

HOTĂRÂRE Nr. 589 din 13 iunie 2007

privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile

EMITENT: GUVERNUL ROMÂNIEI

PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 413 din 20 iunie 2007

În temeiul [art. 108](#) din Constituția României, republicată, și al [art. 78](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

ART. 1

În vederea implementării sistemului de alertă precoce și răspuns rapid privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile, se aprobă fișa unică de raportare, prevăzută în [anexa*](#)) care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

*) Anexa este reprodusă în facsimil.

ART. 2

Pentru bolile transmisibile marcate cu "(T)" din fișa unică de raportare prevăzută la [art. 1](#), toți furnizorii de servicii medicale au obligația să declare telefonic cazurile depistate, îndată după depistare, la serviciul de supraveghere și control al bolilor transmisibile din cadrul autorității de sănătate publică județene și, respectiv, a municipiului București.

ART. 3

Pentru toate bolile transmisibile prevăzute în fișa unică de raportare prevăzută la [art. 1](#), după emiterea diagnosticului de caz suspect sau confirmat, toți furnizorii de servicii medicale au obligația să completeze fișa unică de raportare, care se înaintează autorității de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în termen de maximum 5 zile de la data depistării/confirmării, prin fax, curier rapid sau prin poștă.

ART. 4

Multiplicarea și distribuirea fișelor unice de raportare către furnizorii de servicii medicale reprezintă atribuții ale autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București.

ART. 5

Pentru raportarea cazurilor de infecție HIV/SIDA, tuberculoză și alte boli transmisibile se utilizează fișele de supraveghere specifice, potrivit metodologiilor de supraveghere specifice elaborate de Ministerul Sănătății Publice.

ART. 6

Personalul care are acces la datele de identitate cuprinse în fișa unică de raportare este obligat să respecte confidențialitatea acestora și să aplice măsurile de protecție a acestora, în conformitate cu prevederile legale.

ART. 7

Metodologia de raportare numerică statistică a bolilor transmisibile se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.

ART. 8

Pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, integrarea datelor prevăzute de prezenta hotărâre se realizează pe baza protocolului de colaborare încheiat între Ministerul Sănătății Publice și ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie.

ART. 9

Circuitul informațional al fișei unice de raportare, de la nivelul furnizorilor de servicii medicale, din rețeaua Ministerului Sănătății Publice și a altor ministere sau instituții cu rețea sanitară proprie, către direcția coordonatoare din cadrul Ministerului Sănătății Publice se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.

PRIM-MINISTRU
CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU

Contrasemnează:
Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Ministrul muncii,
familiei și egalității de șanse,
Paul Păcuraru

Ministrul internelor
și reformei administrative,
Cristian David

București, 13 iunie 2007.
Nr. 589.

ANEXA 1

FIȘĂ UNICĂ DE RAPORTARE CAZ DE BOALĂ TRANSMISIBILĂ

Pentru bolile marcate cu (T) se anunță telefonic imediat
Toate fișele se trimit în termen de 5 zile prin: curier, poștă, fax

Bifați

Date despre pacienți		<input type="checkbox"/>	(T) Poliomielită cu virus sălbatic
Numele și prenumele:		<input type="checkbox"/>	Paralizie acută flască (PAF)
Adresa:		<input type="checkbox"/>	(T) Tetanos
.....		<input type="checkbox"/>	(T) Tetanos neonatal
(acoperă pentru duplicat I)		<input type="checkbox"/>	(T) Difterie
		<input type="checkbox"/>	(T) Rujeolă
		<input type="checkbox"/>	Rubeolă
		<input type="checkbox"/>	(T) Infecție rubeolică congenitală NN
Localitate de domiciliu:		<input type="checkbox"/>	(T) Gripă umană cauzată de un nou subtip
Localitate/țară de incubație:		<input type="checkbox"/>	Infecție cu Haemophylus infl. b.
Data nașterii (sau vârsta dacă nu se cunoaște D.N.): ____/____/____		<input type="checkbox"/>	Sifilis recent și congenital
Sex: Ocupația:		<input type="checkbox"/>	Infecții gonococice
Locul de muncă/Colectivitatea:		<input type="checkbox"/>	Infecție HIV
		<input type="checkbox"/>	Infecție cu Chlamydia spp.
Date despre boală:		<input type="checkbox"/>	Infecție genitală cu Herpes simplex
Data debutului bolii: ____/____/____		<input type="checkbox"/>	Limfogranulomatoza veneriană
Data depistării: ____/____/____		<input type="checkbox"/>	Hepatita virală acută A
Internat: DA _____ NU _____		<input type="checkbox"/>	Hepatita virală acută B
Deces: DA _____ NU _____		<input type="checkbox"/>	Hepatita virală acută C
Data decesului: ____/____/____		<input type="checkbox"/>	Alte hepatite virale acute
Cum a fost depistat: consult clinic ____		<input type="checkbox"/>	(T) Infecție cu E. coli
contact ____ screening ____ alte ____		<input type="checkbox"/>	Enterohemoragic (EHEC)
Datele privind modalitatea confirmării cazului:		<input type="checkbox"/>	Campylobacterioze
Conform definiției clinice de caz:		<input type="checkbox"/>	Yersinioze
DA _____ NU _____		<input type="checkbox"/>	Cryptosporidiaza
Conform diagnosticului etiologic:		<input type="checkbox"/>	Salmoneloze
DA _____ NU _____		<input type="checkbox"/>	TIA (alte etiologii)
Data recoltării probei: __/__/__		<input type="checkbox"/>	(T) Botulism
Rezultatul diagnosticului etiologic		<input type="checkbox"/>	Shigeloză (dizenterie bact.)
.....		<input type="checkbox"/>	Dizenterie amoebiană
.....		<input type="checkbox"/>	(T) Febră tifoidă și paratifoidă
Metoda de laborator:		<input type="checkbox"/>	(T) Listerioză
		<input type="checkbox"/>	Trichinoză
Conform criteriilor epidemiologice:		<input type="checkbox"/>	(T) Leptospiroză
DA _____ NU _____		<input type="checkbox"/>	Toxoplasmoză
Observații privind cazul: (date clinice, paraclinice sau epidemiologice)		<input type="checkbox"/>	Varianta transmisibilă CJ
.....		<input type="checkbox"/>	Citomegalia acută
		<input type="checkbox"/>	Infecții pneumococice
		<input type="checkbox"/>	(T) Boala meningococică (MCSE)
		<input type="checkbox"/>	Meningite bacteriene
		<input type="checkbox"/>	(T) Meningite virale
		<input type="checkbox"/>	(T) Meningită bacilară TBC
		<input type="checkbox"/>	Tuberculoză
		<input type="checkbox"/>	(T) Legioneloze
		<input type="checkbox"/>	(T) Psitacoză/Ornitoză
		<input type="checkbox"/>	Scarlatina
		<input type="checkbox"/>	Infecție urliană (parolidită epidemică)
		<input type="checkbox"/>	(T) Antrax
		<input type="checkbox"/>	(T) Bruceloză acută
		<input type="checkbox"/>	Echinococoză
		<input type="checkbox"/>	Ankilostomiază
		<input type="checkbox"/>	(T) Tularemie

Date privind sursa de infecție și calea de transmitere a infecției:

Depistată:	DA	NU
Contact cu caz similar/confirmat:	DA	NU
Transmitere aerogenă	DA	NU
Transmitere prin alimente	DA	NU
Transmitere hidrică	DA	NU
Transmitere prin elemente de mediu	DA	NU
Transmitere parenterală	DA	NU
Transmitere prin vectori	DA	NU
Transmitere iatrogenă	DA	NU
Transmitere sexuală	DA	NU

Datele sunt furnizate și completate de:

Numele și prenumele medicului:

Semnătura și parafa:

Locul de muncă al medicului:

Bifați în cazul în care mai doriți fișe

Morvă/Melioidoză

Leishmanioză

Filariaze/dracunculoză

Rabie

Boala Lyme

___ (T) Encefalite inf. primare

___ (T) Encefalite trsm. prin vectori/West Nile

___ Febra Q/butonoasă/rickettsioze

___ (T) Holera

___ (T) Malarie

___ (T) Pestă

___ (T) Lepră

___ (T) Tifos exantematic/Brill

___ (T) Febrele virale hemoragice

___ (T) Febră galbenă

___ (T) Dengă

___ (T) Variolă/varioloidul

___ (T) etiologie necunoscută

___ (T) eveniment

___ neobișnuit/neașteptat

___ (T) Reacții adverse postvaccinale indesezirabile

___ Pertussis

___ (T) Sindrom acut respirator sever

___ (SARS)

Nr. ASP ____/____ (cod auto + nr. din registru)

Data primirii fișei: ____/____/____/
