

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 sălbatic	<input type="checkbox"/>	(T) Poliomielită cu virus
Numele și prenumele:	<input type="checkbox"/>	Paralizie acută flască (PAF)
Adresa:	<input type="checkbox"/>	(T) Tetanos
..... (acoperă pentru duplicat I)	<input type="checkbox"/>	(T) Tetanos neonatal
	<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 Haemophilus 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
Date despre boală:	<input type="checkbox"/>	Infecție cu Chlamydia spp.
Data debutului bolii: ____/____/____	<input type="checkbox"/>	Infecție genitală cu Herpes simplex
Data depistării: ____/____/____	<input type="checkbox"/>	Limfogranulomatoza veneriană
Internat: DA _____ NU _____	<input type="checkbox"/>	Hepatita virală acută A
Deces: DA _____ NU _____	<input type="checkbox"/>	Hepatita virală acută B
Data decesului: ____/____/____ bact.)	<input type="checkbox"/>	Hepatita virală acută C
Cum a fost depistat: consult clinic ____	<input type="checkbox"/>	Alte hepatite virale acute
contact ____ screening ____ alte ____	<input type="checkbox"/>	(T) Infecție cu E. coli 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	<input type="checkbox"/>	Shigelloză (dizenterie Dizenterie amoebiană
	<input type="checkbox"/>	(T) Febră tifoidă și paratifoidă
	<input type="checkbox"/>	(T) Listerioză
	<input type="checkbox"/>	Trichinoză
	<input type="checkbox"/>	(T) Leptospiroză
	<input type="checkbox"/>	Toxoplasmoză
	<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

etiologic	<input type="checkbox"/>	(T) Meningită bacilară TBC
.....	<input type="checkbox"/>	Tuberculoză
.....	<input type="checkbox"/>	(T) Legioneloze
Metoda de laborator:	<input type="checkbox"/>	(T) Psitacoză/Ornitoză
	<input type="checkbox"/>	Scarlatina
Conform criteriilor epidemiologice:	<input type="checkbox"/>	Infecție urliană
DA	<input type="checkbox"/>	(parolidită epidemică)
NU	<input type="checkbox"/>	(T) Antrax
Observații privind cazul: (date clinice,	<input type="checkbox"/>	(T) Bruceloză acută
paraclinice sau epidemiologice)	<input type="checkbox"/>	Echinococoză
.....	<input type="checkbox"/>	Ankilostomiază
	<input type="checkbox"/>	(T) Tularemie
	<input type="checkbox"/>	Morvă/Melioidoză
Date privind sursa de infecție și calea	<input type="checkbox"/>	
de transmitere a infecției:	<input type="checkbox"/>	Leishmanioză
	<input type="checkbox"/>	
Depistată:	<input type="checkbox"/>	Filariaze/dracunculoză
DA	<input type="checkbox"/>	Rabie
NU	<input type="checkbox"/>	Boala Lyme
Contact cu caz	<input type="checkbox"/>	(T) Encefalite inf. primare
similar/confirmat:	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
Transmitere aerogenă	<input type="checkbox"/>	(T) Encefalite trsm. prin
	<input type="checkbox"/>	vectorsi/West Nile
Transmitere prin	<input type="checkbox"/>	Febra
Q/butonoasă/rickettsioze	<input type="checkbox"/>	
alimente	<input type="checkbox"/>	
Transmitere hidrică	<input type="checkbox"/>	(T) Holera
	<input type="checkbox"/>	
Transmitere prin	<input type="checkbox"/>	(T) Malarie
elemente de mediu	<input type="checkbox"/>	
Transmitere parenterală	<input type="checkbox"/>	(T) Pestă
	<input type="checkbox"/>	
Transmitere prin vectori	<input type="checkbox"/>	(T) Lepră
	<input type="checkbox"/>	
Transmitere iatrogenă	<input type="checkbox"/>	(T) Tifos exantematic/Brill
	<input type="checkbox"/>	
Transmitere sexuală	<input type="checkbox"/>	(T) Febrele virale hemoragice
	<input type="checkbox"/>	(T) Febră galbenă
Datele sunt furnizate și completate de:	<input type="checkbox"/>	(T) Dengă
	<input type="checkbox"/>	(T) Variolă/varioloidul
Numele și prenumele medicului:	<input type="checkbox"/>	(T) etiologie necunoscută
Semnătura și parafa:	<input type="checkbox"/>	(T) eveniment
	<input type="checkbox"/>	neobișnuit/neașteptat
Locul de muncă al medicului:	<input type="checkbox"/>	(T) Reacții adverse
postvaccinale	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	indezirabile
Bifați în cazul în care mai doriți fișe	<input type="checkbox"/>	Pertussis
sever	<input type="checkbox"/>	(T) Sindrom acut respirator
	<input type="checkbox"/>	(SARS)

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

Data primirii fișei: ____/____/____/