



19.12 2011

ORDIN
ПРИКАЗ

Nr. 985

Cu privire la modificarea și completarea ordinului
Ministerului Sănătății nr.252 din 20.06.2008
”Cu privire la implementarea sistemului de
supraveghere epidemiologică
sentinelă la infecția rotavirală”

În scopul evaluării răspândirii infecției rotavirale, estimării corecte a morbidității și letalității asociate printre copiii sugari și de vârstă până la 5 ani, realizării prevederilor ordinului Ministerului Sănătății nr.252 din 20.06.2008 și în temeiul punctului 9 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.397 din 31 mai 2011,

ORDON:

1. A aproba Formularul de evidență a cazului de diaree în sistemul de supraveghere epidemiologică sentinelă” (Anexa 1).
2. A completa Ordinul MS nr.252 din 20.06.2008, după cum urmează:
 - 2.1. Direcția Sănătății a Consiliului mun. Chișinău a nominaliza IMSP Spitalul Clinic Municipal pentru Copii nr.1, ca bază clinică responsabilă de realizarea sistemului de supraveghere epidemiologică sentinelă la infecția rotavirală.
 - 2.2. Directorul IMSP Spitalului Clinic Municipal pentru Copii nr.1 (dl. S.Simco), va asigura:
 - 1) realizarea prevederilor ordinului Ministerului Sănătății nr.252 din 20.06.2008 ”Cu privire la implementarea sistemului de supraveghere epidemiologică sentinelă la infecția rotavirală”;
 - 2) desfășurarea activităților în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică sentinelă, colectarea, păstrarea temporară și transportarea probelor biologice, cu respectarea cerințelor de biosiguranță în laboratorul Centrul Național de Sănătate Publică începând cu 02.01.2012.
 - 2.3. Centrul Național de Sănătate Publică (dl. I.Bahnarel), ca instituție responsabilă de organizarea supravegherii și diagnosticului de laborator în sistemul de supraveghere epidemiologică sentinelă a infecției rotavirale va asigura coordonarea, instruirea specialiștilor din IMSP Spitalului Clinic Municipal pentru Copii nr.1, controlul calității la etapa de colectate, transportare a probelor biologice și investigarea de laborator al acestora începând cu 19.12.2011.

3. A completa p.1, Anexa 3 al Ordinului MS nr.252 din 20.06.2008, după cum urmează:
”Coordonatorii pentru supravegherea în IMSP Spitalului Clinic Municipal pentru Copii nr.1:
1) D-na Dr. Ala Donos, conferențiar universitar, Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie «N.Testimițanu»;
2) D-na Larisa Gangur, vicedirector;
4. A modifica textul p.1, Anexa 3 al Ordinului MS nr.252 din 20.06.2008
„1. *Coordonatorul pentru supravegherea în staționar D-na Dr. Ludmila Bîrcă, specialist boli infecțioase, Spitalul clinic municipal de boli infecțioase la copii,*” după cum urmează ”1. *Coordonatorul pentru supravegherea în IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii D-na Dr. Ludmila Bîrcă, director* ”
5. Se abrogă Anexa 4 al Ordinului MS nr.252 din 20.06.2008 „Formularul de evidență a cazului de diaree în sistemul de supraveghere epidemiologică sentinelă”.

Controlul executării prezentului ordin se atribuie d-lui Mihail Magdei, viceministru.

Ministru



Andrei USATÎ

**Formular de evidență a cazului de diaree
în sistemul de supraveghere epidemiologică sentinelă**

Spital: _____ Nr. identificare pacient _____ Fișa de observație clinică Nr.: _____

Data internării: ___/___/___ (ziua/luna/anul). Data debutului diareei: ___/___/___ (ziua/luna/anul)

Data primei adresări: ___/___/___ (ziua/luna/anul)

Evoluția bolii (a selecta una din cele menționate):

___ **Externat (vindecat)** Data externării ___/___/___ (ziua/luna/anul)

___ **Externat (cu ameliorare)** Data externării ___/___/___ (ziua/luna/anul)

A marca dacă copilul a fost externat înainte de termenul recomandat de medic

___ **Transferat în alt spital** Data transferului ___/___/___ (ziua/luna/anul)

___ **Decedat** Data decesului ___/___/___ (ziua/luna/anul)

___ **Necunoscut**

Date despre pacient și date clinice:

Nume: _____ Prenume: _____

Data nașterii: ___/___/___ (ziua/luna/anul) Vîrsta (luni) _____ Sex: M F

Adresa: Municipiu/Raion: _____ Oraș/Comună: _____ Stradă/nr _____

Date clinice (la internare):

Diaree: Da Nu N.S. Durata pînă la internare: _____ zile **Frecv. max. pe parcursul zilei (24 ore):** _____

Vomă: Da Nu N.S. Durata pînă la internare: _____ zile **Frecv. max. pe parcursul zilei (24 ore):** _____

Febră: Da Nu N.S. Durata pînă la internare: _____ zile **Valoarea febrei** _____

Rehidratare intravinoasă: Da Nu N.S.

Date despre prelevarea probei clinice și date de laborator:

Proba clinică a fost prelevată Da Nu N.S. Data colectării probei clinice: ___/___/___ (ziua/luna/anul)

Data aditerii probei clinice în laborator: ___/___/___ (ziua/luna/anul)

Data efectuării cercetării de laborator la rotavirus: ___/___/___ (ziua/luna/anul)

A fost identificat prin testul ELISA Antigenul rotavirusul în proba clinică? Da Nu

A fost identificat agent patogen de origine bacteriană în proba clinică? Da Nu Nu a fost testat

Dacă "Da", de specificate care _____

A fost identificat agent patogen de parazită în proba clinică? Da Nu Nu a fost testat

Dacă "Da", de specificate care _____

Date despre vaccinare:

Imunizare cu vaccin rotaviral Da Nu N.S. Tip vaccin _____ Număr doze aplicate _____

Data d.I: ___/___/___ (ziua/luna/anul) Data d.II: ___/___/___ ziua/luna/anul) Data d.III: ___/___/___ (ziua/luna/anul)

Persoana care a completat formularul:

Nume _____

Semnătura: _____

Data completării: ___/___/___ (ziua/luna/anul)