



ORDIN

29 decembrie 2006

Nr. 549/29.12.06

mun. Chișinău

*Despre aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea
tratamentului în condiții de ambulator în cazul unor maladii
cu diagnosticul confirmat, acordat de medicul de familie și echipa sa*

În scopul realizării prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii
de asistență medicală pentru anul 2007, aprobat prin Hotărîrea Guvernului
nr.1480 din 25 decembrie 2006,

A P R O B Ă M:

Regulamentul cu privire la organizarea tratamentului în condiții de
ambulator în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat, acordat de medicul
de familie și echipa sa (se anexează).

ORDONĂM:

1. Medicilor șefi ai IMSP Spitale raionale, Directorului Direcției Sănătății
a Consiliului municipal Chișinău, Directorului Direcției Sănătății și Protecției
Sociale UTA Găgăuzia, Șefului Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți,
conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice republicane, Directorilor
agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină:

1.1. A lua act de prezentul Regulament și a-l considera drept călăuză în
activitate și directivă spre executare.

1.2. A asigura informarea tuturor lucrătorilor medicali și a populației
despre modul de organizare a tratamentului în condiții de ambulator de către
medicul de familie și echipa sa.

1.3. A organiza distribuirea Regulamentului și anexelor sale fiecărui
medic de familie și afișarea acestuia la loc vizibil în fiecare subdiviziune a
instituției medico-sanitare subordonate.

1.4. A întreprinde măsurile de rigoare întru asigurarea accesului persoanelor asigurate la tratament în condiții de ambulator în cazul maladiilor incluse în Listă cu medicamente integral compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu prevederile Regulamentului.

1.5. A organiza evaluarea trimestrială a volumului și calității tratamentului efectuat în condiții de ambulator cu medicamente integral compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu prezentarea rezultatelor în ședințele Consiliului medical și întreprinderea măsurilor ce se impun.

2. Direcția Generală Sănătate (dl Liviu Vovc) va acorda suport consultativ-metodic instituțiilor medico-sanitare publice întru realizarea prezentului ordin.

3. Se abrogă ordinul comun al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.489/215-A din 27.12.2005 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea tratamentului în condiții de ambulator a unor maladii cronice cu diagnosticul confirmat în stadiul de acutizare, acordat de medicul de familie și echipa sa”.

Controlul asupra executării prezentului ordin se atribuie dlui Boris Golovin, viceministru și dlui Mircea Buga, prim-vice-director.

Ion ABABII

Ministru



Gheorghe RUSSU

Director general



Regulamentul
cu privire la organizarea tratamentului în condiții de ambulator
în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat, acordat de medicul de
familie și echipa sa

I. Dispoziții generale

1. Regulamentul cu privire la organizarea tratamentului în condiții de ambulator în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat, acordat de medicul de familie și echipa sa (în continuare – *Regulament*), este elaborat în conformitate cu Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, în scopul organizării tratamentului persoanelor asigurate în cabinete de proceduri și în staționare de zi/domiciliu (injecții intramusculare, intravenoase, perfuzii, inclusiv asigurare cu consumabile și medicamente), în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat, ce au indicații pentru tratament spitalicesc, însă lipsesc contraindicații pentru tratament în condiții de ambulator.

2. Lista maladiilor și Lista medicamentelor (denumirea comună internațională) de care beneficiază persoanele asigurate pentru tratament în conformitate cu prezentul Regulament, se propun de specialiștii principali de profil ai Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și se coordonează cu Consiliul de Experți al Ministerului.

3. Lista maladiilor și Lista medicamentelor (denumirea comună internațională) de care beneficiază persoanele asigurate în cazul tratamentului conform prezentului Regulament, sînt stabilite respectiv în anexa nr.1 și nr.2 la prezentul Regulament.

4. Responsabili de organizarea tratamentului persoanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament sînt instituțiile medico-sanitare (în continuare – *Prestator*) ce au încheiat contract cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – *Compania*).

5. Prestatorul asigură tratamentul persoanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament în limita mijloacelor contractate, inclusiv procură medicamentele (prevăzute în anexa nr.2) și consumabilele în conformitate cu legislația în vigoare.

6. Livrarea medicamentelor (prevăzute în anexa nr.2), procurate de către Prestator în conformitate cu legislația, se efectuează prin farmacia Prestatorului și filialele ei organizate în subdiviziunile medico-sanitare primare.

7. În cazul cînd Prestatorul nu dispune de farmacie sau în localitățile în care lipsesc filiale ale farmaciei Prestatorului, livrarea medicamentelor (prevăzute în anexa nr.2) procurate de către Prestator în conformitate cu

145

legislația, se efectuează prin farmacia, indiferent de tipul de proprietate, contractată de către Prestator, de regulă farmacia cu capital majoritar de stat, care va asigura stocarea, păstrarea, evidența și eliberarea acestora persoanelor asigurate în baza rețetelor prescrise de medicii de familie a Prestatorului.

Pentru serviciile prestate, Prestatorul va achita Farmaciei contractate un comision negociat stipulat în contract, care nu va depăși 15% din suma medicamentelor eliberate. Responsabil de organizarea accesului persoanelor asigurate la medicamente prevăzute de prezentul Regulament este Prestatorul.

II. Organizarea tratamentului

8. Tratamentul persoanelor asigurate în condiții de ambulator în cazul maladiilor cu diagnosticul confirmat incluse în Listă, ce au indicații pentru tratament spitalicesc, însă lipsesc contraindicații pentru tratament în condiții de ambulator, acordat de medicul de familie și echipa sa, se efectuează în cabinete de proceduri și în staționare de zi/domiciliu (injecții intramusculare, intravenoase, perfuzii, inclusiv asigurare cu consumabile și medicamente) din instituțiile medico-sanitare primare, inclusiv în cele unde activează numai asistente ale medicului de familie și sînt create condițiile necesare pentru administrarea tratamentului.

9. Prescrierea tratamentului medicamentos, conform prezentului Regulament, se efectuează în cazul constatării la persoana asigurată a maladiilor (ilor) incluse în anexa nr.1 la prezentul Regulament, confirmată(e) prin rezultatele examenului clinic, inclusiv, după caz, prin rezultatele investigațiilor de laborator și instrumentale și/sau consultul medicului specialist de profil.

10. Dreptul de prescriere a medicamentelor persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie în modul stabilit, aparține în exclusivitate medicului de familie conform cerințelor prezentului Regulament, la prezentarea actului de identitate și a poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală valabilă. (Pentru copii în vîrstă de pînă la 18 ani se admite prezentarea certificatului constatator al nașterii sau altui act ce confirmă identitatea, prezența poliței de asigurare nefiind obligatorie).

11. Prescrierea medicamentelor se efectuează pe formularul de rețetă Nr.3 aprobat în modul stabilit de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

12. Medicul de familie prescrie persoanelor asigurate tratament medicamentos compensat, conform prezentului Regulament și în cazul recomandării tratamentului de către medicul specialist de profil, dacă medicamentele prescrise de el sînt în corespundere cu cele incluse în anexa nr.2 la prezentul Regulament.

13. La prescrierea tratamentului conform prezentului Regulament, medicul de familie ține cont de prezența condițiilor de administrare a medicamentelor în cadrul instituției medico-sanitare primare, posibilitățile de deplasare a pacientului la instituția medicală, etc.

14. Administrarea medicamentelor intramuscular și intravenos se efectuează în condițiile cabinetului de proceduri, staționarului de zi, iar

Administrarea medicamentelor în perfuzie se efectuează doar în condițiile staționarului de zi. Consumabilele și produsele parafarmaceutice pentru administrarea tratamentului parenteral în cabinetul de proceduri/staționarul de zi se asigură de către Prestator.

15. În cazul când pacienții nu sînt deplasabili, după caz, administrarea medicamentelor intramuscular și intravenos se efectuează la domiciliu. În aceste cazuri pentru administrarea parenterală a medicamentelor sînt utilizate consumabilele și produsele farmaceutice din cadrul cabinetului de proceduri/staționarului de zi a instituției medicale primare.

16. Tratamentul persoanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament se efectuează în fiecare caz individual, conform indicațiilor medicale, cu utilizarea Schemelor de tratament pentru tratament în condiții de ambulator (anexa nr.3) ca recomandare.

17. Cazul tratat în condiții de ambulator în conformitate cu prezentul Regulament se consideră din momentul inițierii tratamentului pînă la finalizarea tratamentului cu medicamente prescrise din anexa nr. 2 la prezentul Regulament.

18. Pînă la aprecierea definitivă a schemei eficiente de tratament, inclusiv dozei medicamentului(lor), se recomandă prescrierea medicamentului(lor) în cantități minimale, după caz.

19. La inițierea cazului tratat se informează pacientul privind riscurile tratamentului administrat și responsabilitățile pacientului, privind administrarea tratamentului, prezentarea pentru supraveghere în dinamică, după caz, la medicul de familie.

20. Durata cazului tratat conform prezentului Regulament se apreciază de medicul de familie, în funcție de datele examenului clinic, rezultatelor investigațiilor de laborator și instrumentale după caz. La necesitate medicul de familie poate solicita consultația specialistului de profil și/sau Consiliul Medical Consultativ.

21. În conduita și/sau aprecierea duratei de tratament conform prezentului Regulament medicul de familie se conduce de recomandările Schemelor de tratament recomandate pentru tratament în condiții de ambulator și în funcție de evoluția parametrilor clinico-paraclinici.

22. La finalizarea cazului tratat (durata de tratament fiind apreciată de medicul conform prevederilor punctelor 20 și 21 din prezentul Regulament) medicul de familie, în caz de necesitate, recomandă pacientului în continuare tratament de susținere în condiții de ambulator.

23. În cazul acutizării a două sau mai multe maladii stipulate în anexa nr.1 prezentul Regulament, medicul de familie prescrie medicamente prevăzute în anexa nr.2 la prezentul Regulament pentru maladia de bază în acutizare și pentru maladiile concomitente în acutizare, cazul dat fiind raportat ca un caz cu diagnosticul maladii de bază și a celor concomitente.

III. Eliberarea medicamentelor

24. Eliberarea medicamentelor pentru efectuarea tratamentului soanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament, se efectuează în intermediul filialelor farmaciei Prestatorului organizate în subdiviziunile medico-sanitare primare și/sau prin farmaciile contractate de către Prestator.

25. Farmacia eliberează medicamentele pacientului în baza rețetei scrise de medicul de familie în conformitate cu punctul 11 al prezentului regulament, care rămîne în farmacie și în care pacientul (sau persoana care îl reprezintă) confirmă prin semnătura personală recepționarea medicamentelor.

În cazul eliberării medicamentelor de către filiala farmaciei Prestatorului, rețeta rămîne în filială și se prezintă în calitate de raport în modul stabilit farmaciei Prestatorului.

În cazul eliberării medicamentelor prin farmaciile contractate de către Prestator, rețeta rămîne în farmacie. Farmacia prezintă Prestatorului borderoul analizator și rețetele în conformitate cu prevederile prevăzute în contractul încheiat între Prestator și Farmacie.

IV. Evidența tratamentului

26. Evidența tratamentului persoanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament se efectuează conform formularelor de evidență statistică medicală aprobate de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

27. Medicul de familie înregistrează în documentația medicală de consultanță a pacientului (F 025/e), (F 112/e) datele privind examenul clinic, diagnosticul, denumirea medicamentului prescris, doza, cantitatea, numărul dozelor, evoluția bolii în dinamică și/sau evoluția parametrilor clinico-laboratoristici după caz și rezultatele tratamentului.

28. Evidența administrării tratamentului parenteral în conformitate cu prevederile prezentului Regulament se efectuează în documentația de evidență statistică medicală, care se întocmește în modul stabilit în cabinetele de consultație (F 029/e), staționarele de zi (003-2/e), activități la domiciliu (F 116/e).

V. Dispoziții finale

29. Evidența cazurilor tratate se organizează prin notificarea în documentația de evidență statistică medicală (F 039/e), (F 040/e) cu raportarea periodică în modul stabilit Companiei și Centrului Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar.

30. Expertiza cazurilor tratate conform prevederilor prezentului regulament pentru validare se acceptă în comun de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale și Companie.

Anexa nr.1

la Regulamentul cu privire la organizarea
tratamentului în condiții de ambulator
în cazul unor maladii cu diagnosticul
confirmat, acordat de medicul de familie și
echipa sa

Lista maladiilor

1. Hipertensiunea arterială gr II și III
2. Cardiopatia ischemică
3. Sechelele bolilor cerebrovasculare
4. Encefalopatia mixtă
5. Scleroza multiplă
6. Mielopatia
7. Bronșita simplă și mucopurulentă
8. Bronhopneumopatia obstructivă, exacerbare ușoară
9. Pneumonia*
10. Gastrita și duodenita
11. Ulcer gastric și duodenal
12. Hepatita, formă ușoară și gravitate medie
13. Ciroza hepatică
14. Colecistita
15. Pancreatita
16. Colite cronice, Boala Kron
17. Artrita reumatoidă
18. Artroza
19. Dorsalgii
20. Pielonefrita
21. Complicațiile diabetului zaharat (angiopatii)

* Pneumonie comunitară, evoluție ușoară, la adulți sub 60 de ani, fără comorbidități.

Anexa nr.2

la Regulamentul cu privire la organizarea
tratamentului în condiții de ambulator
în cazul unor maladii cu diagnosticul
confirmat, acordat de medicul de familie și
echipa sa

Lista medicamentelor (denumirea comună internațională)

1. Amoxicillinum*
2. Ampicillinum*
3. Amoxicilinum plus Clavulanat de potasiu
4. Erythromycinum
5. Claritromicinum
6. Azitromicinum
7. Roxitromicinum
8. Spyramicinum
9. Ciprofloxacinum
10. Cefuroximum
11. Cefazolinum*
12. Cefuroximum**
13. Ceftriaxonum**
14. Ceftazidinum
15. Cefoxitinum**
16. Cefoperazon**
17. Cefotaxinum**
18. Cefalexinum
19. Ofloxacinum
20. Cloramphenicolum
21. Metronidazolum
22. Doxycyclinum
23. Tetracyclinum
24. Sulfamethoxazolum cu Trimethoprimum
25. Nitrofurantoin
26. Acidum nalidixicum
27. Theophyllum
28. Aminophyllum**
29. Bromhexinum
30. Carbocisteinum
31. Glycyrrhiza glabra
32. Acetylcysteinum
33. Ambroxolum
34. Ketotifenum
35. Salbutamololum aerosol
36. Beclometasonum aerosol
37. Nifedipinum
38. Propranololum
39. Hydrochlorothiazidum
40. Indapamidum
41. Triamteren-triampur
42. Spironolactonum
43. Furosemidum*
44. Acidum etacrynicum
45. Dexametazonum*
46. Metylprednizolonum
47. Acidum acetylsalicylicum
48. Dipyridamololum
49. Papaverinum**
50. Drotaverinum
51. Pitofenonum et analgetica**
52. Acidum ascorbinicum*
53. Pyridoxinum hidrohlorid**
54. Thiaminum chloridum**
55. Acidum folicum
56. Cianocobalaminum**
57. Magnesii sulfas**
58. Natrii Chloridum**
59. Dextranum**
60. Pentoxifyllum*
61. Vinpocetinum*
62. Piracetamum*
63. Nicergolinum*
64. Vincaminum*
65. Enalaprilum

- | | |
|--|---------------------------|
| 66.Lisinoprilum | 88.Arginini* |
| 67.Captoprilum | 89.Bacillus Subtilis |
| 68.Atenololum | 90.Acidum thiocticum * |
| 69.Metoprololum | 91.Acid Ursodeoxicolic |
| 70.Amlodipinum | 92.Choliver |
| 71.Diltiazemum | |
| 72.Verapamilum | 93.Sulfasalazinum |
| 73.Nitroglicerinum | 94.Mesalazinum |
| 74.Isosorbidi dinitras | |
| 75.Isosorbidi mononitras | 95.Diclofenacum* |
| 76.Digoxinum | 96.Nimesulidum |
| 77.Amiodaronum | 97.Indometacinum |
| | 98.Ibuprofenum |
| 78.Metoclopramidum | 99.Metamizolum natricum** |
| 79.Domperidonum | 100.Dimethyl sulfoxidum |
| 80.Aluminio-magneziu silicat
hidratat | 101.Tolperisonum |
| 81.Hydroxid de aluminiu și hidroxid
de magneziu | 102.Amitriptylinum |
| 82.Omeprazolum | 103.Metotrexat |
| 83.Famotidinum* | 104.Fluconazol |
| 84.Bismut subcitrat | |
| 85.Pancreatinum | |
| 86.Silimarinum | |
| 87.Esențiale | |

Notă:

* Medicamentele se prescriu în formă tabletată și injectabilă

** Medicamentele se prescriu în formă injectabilă

Anexa nr.3

la Regulamentul cu privire la organizarea
tratamentului în condiții de ambulator
în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat,
acordat de medicul de familie și echipa sa

Schemele de tratament

a maladiilor care pot fi tratate cu medicamente integral compensate în
condițiile cabinetelor de proceduri, staționarelor de zi și la domiciliu de
către medicul de familie și echipa sa, în cazul când persoana asigurată are indicații pentru
tratament spitalicesc, însă lipsesc contraindicații pentru tratament în condiții de ambulator

Grupele maladiilor	Denumirea comună internațională a medicamentelor compensate integral	Doza recomandată (pentru adulți)	Numărul de prize recomandate (pentru adulți)	Durata de tratament recomandat ** (zile)
Bolile sistemului nervos				
Scleroza multiplă, Encefalopatia mixtă cronică, Mielopatia	1. Vasodilatator periferic: Sol Pentoxifyllină 2% i/v perfuzie în Sol NaCl 0,9 % fl. 200 ml	5 ml	1	10
	Sau Nicergolinum 4 mg i/v perfuzie în Sol NaCl 0,9 % fl. 200 ml (sau compr)	4 mg	1	10
	Sau Vincaminum 15mg/2 ml în fiole i/v perfuzie în Sol NaCl 0,9 % fl. 500 ml (sau compr)	15mg	1	5
	Pentoxifyllina 0,1 compr.	0,1	3	10
	Sol. Aminophyllinum 2,4 % i/v	5 ml	1	10
	2. Antiagregante: Tab. Acid acetilsalicilic 325 mg	1 past la 3 zile		10
	Sau Drajeuri Dipyridamol	25 mg	3	10
	3. Psihostimulator și nootrop: Vinpocetinum 10 mg /2 ml i/v perfuzie în Sol NaCl 0,9 % fl. 200 ml	10 mg	1	10
	Sau Vinpocetinum compr.	5 mg	3	10
	Sau Piracetamum compr.	800 mg	3	10
	Sol. Piracetamum 1g/5 ml în fiole i/m	1g	1	10
	4. Vitamine: Sol. Tiamina Clorid 5% i/m	2 ml	1	10
	Sol. Piridoxina hidroclorid 5% i/m	2 ml	1	10
	5. Antiinflamator și antireumatic nesteroidian Diclofenac 75 mg 3 ml i/m	75 mg	1	10
6. Glucocorticoizi: Dexametazonum	4 mg i/m, per os	4-20 mg/zi după schemă	10	

Bolile aparatului respirator				
J12-J18 Pneumonia *	<p>Peniciline: Ampicillinum i/m sau Amoxicillinum 1,0 500 mg- 1,0 sau Amoxicillinum plus Clavulanat de potasiu compr. 625 mg</p> <p>Macrolide per os : Erythromycinum sau Clarithromycinum sau Azithromycinum 0,5 0,5 0,25</p> <p>sau Roxithromycinum sau Spiramycinum 0,15 3 mln UI</p> <p>Cefalosporine gen. II: Cefuroximum i/m 750 mg</p> <p>Tetraciclina: Doxycyclinum per os 0,1</p> <p>Bronhodilatatoare cu durată lungă de acțiune: Theophyllin retard per os 250 mg</p> <p>Mucolitici : Carbocistiinum per os 1 ling (500 mg) sau Acetylcysteinum per os sau Ambroxolum per os sau Efitusin per os 200 mg 30 mg 1 ling. (5 ml)</p>	<p>1,0 500 mg- 1,0 625 mg</p> <p>0,5 0,5 0,25</p> <p>0,15 3 mln UI</p> <p>750 mg</p> <p>0,1</p> <p>250 mg</p> <p>1 ling (500 mg) 200 mg 30 mg 1 ling. (5 ml)</p>	<p>4 3 3 4 2 2 3 1 (I zi - 2caps, II-Vzi 1 caps) 2 2 3 1 (I zi - 1 caps 2 ori/zi, II-VI zi 1 caps/zi) 2 3 3 3</p>	<p>7-10 7-10 5-10 5-10 7-10 7-10 7 7 6 7-10 7-10 7-10 7-10 7-10</p>
J 41 Bronșita cronică simplă și muco-purulentă	<p>Peniciline: Amoxicillinum sau Amoxicillinum + Clavulanat În caz de alergie se recomandă</p> <p>Tetraciclina: Doxycyclinum 0,1</p> <p>Macrolide: Roxithromycinum sau Clarithromycinum sau Azithromycinum 0,15 0,5 0,25</p> <p>În caz de ineficacitate se recomandă</p>	<p>1,0 625mg 0,1</p> <p>0,15 0,5 0,25</p>	<p>4 3 I zi 200mg II-VI 100mg zi 2 2 I zi 0,5, II-V zi 0,25</p>	<p>7 7 6 7 7 5</p>

	<p>Cefalosporine gen. II: Cefoxitinum sau Cefuroximum</p> <p>Bronhodilatatoare cu durata lungă de acțiune: Theophyllinum retard</p> <p>Mucolitici: Acetylcysteinum sau</p> <p>Bromhexinum sau Carbocisteinum</p>	<p>1,0 750mg</p> <p>250 mg</p> <p>200 mg</p> <p>8mg 500mg</p>	<p>4 3</p> <p>2</p> <p>3 3</p>	<p>7 7</p> <p>14</p> <p>14</p> <p>14 14</p>
J44 Bronhopneumopatia obstructivă, exacerbare ușoară	<p>B2 adrenergice cu acțiune de scurtă durată Salbutamolum prin spacer</p> <p>Theophyllinum retard</p> <p>În cazul exacerbărilor anuale: Glucocorticoizi inhalatori Beclometazonum</p> <p>Mucolitici Bromhexin sau Ambroxolum sau Acetylcysteinum sau Carbocisteinum</p> <p>În caz de semne de infecție bronșică (majorarea cantității sputei și schimbarea calității cu/sau febră) se recomandă terapia antibacteriană</p> <p>Antibioticoterapie Peniciline: Amoxicillinum sau Amoxicillinum + Clavulanat sau</p> <p>Tetraciclina: Doxycyclinum</p> <p>În caz de intoleranță: Macrolide Erythromycinum sau Clarithromycinum sau Roxithromycinum sau</p>	<p>2 puf (200mcg)</p> <p>250mg.</p> <p>500 -800 mkg/zi</p> <p>8 mg 30 mg 200mg 750mg</p> <p>1,0 g 625mg</p> <p>0,1</p> <p>0,5 0,5 0,15</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3 3 3 3</p> <p>I zi 0,2 II -VI 0,1</p> <p>4 2 2</p>	<p>10</p> <p>12</p> <p>14</p> <p>7 7 7 7</p> <p>6</p> <p>7 7 7</p>

	Azithromycinum sau	0,25	I zi 0,5 II-V 0,25	5
J 45 Astmul bronșic, exacerbare ușoară	<i>Adrenergice selective cu acțiune de scurtă durată:</i> Salbutamolum inh. 2 puf. Peste fiecare 20 min până la 3 prize	apoi 2 puf. fiecare 3 ore în perioada 48 ore	3	12
	<i>GLUCOCORTICOIDI INHALATOR:</i> <u>Beclometasonum</u>	> 800 mkg zi	2	14
	Sol. Aminophyllinum 2,4 % i/v sau Aminophyllinum	5,0 0,15	1 3	10 10
	<i>Inhibitorii degranulării mastocitelor:</i> Ketotifen compr. 1 comprim. 2 ori/zi	1 mg	2	10
	În caz de menținere a simptoamelor se recomandă spitalizarea.			

Bolile aparatului circulator				
I 10- I 13 Hipertensiunea arterială gr II și III (risc înalt și foarte înalt)	Selectarea regimului antihirensiv pentru obținerea valorilor țintă ale tensiunii arteriale (sub 140 și 90 mmHg) cu unul sau asociere a preparatelor			
	1. <u>Beta –adrenoblocante</u> - Metoprolol - Atenolol	25-200 mg/zi 25-100 mg/zi	2 prize pe zi	Până la 30 de zile
	2. <u>Diuretice-tiazide în doze mici dimineața</u> - hydrochlorthiazida - Indapamida	12,5-25 mg/zi 2,5 -5		

	<p>3. <u>Inhibitor al enzimei de conversie a angiotenzinei II (IECA-II) seara</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - enalapril maleat - lizinopril <p>4. <u>Antagoniștii canalelor de calciu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - nifedipina-retard - amlodipina - diltiazem 	<p>mg/zi</p> <p>20-40 mg/zi</p> <p>20-40 mg/zi</p> <p>40-60 mg/zi</p> <p>2,5 - 10 mg/zi</p> <p>120-360 mg/zi</p>		
	<p>Tratament combinat (<i>variante</i>) în lipsa efectului monoterapiei:</p> <p>Beta-adrenoblocant + diuretic</p> <p>IECA-II + diuretic</p> <p>IECA-II + antagonist de calciu</p> <p>Beta-adrenoblocant + antagonist de calciu (din grupul dihidropiridinelor)</p> <p>Beta-adrenoblocant + alfa-adrenoblocant</p> <p>Beta-adrenoblocant + vasodilatator (de ex. hydralazina)</p>			
Hipertensiune arterială plus insuficiență cardiacă congestivă	<p>De elecție:</p> <p>1. <u>Inhibitor al enzimei de conversie a angiotenzinei II (IECA-II)seara</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - enalapril maleat <p><u>sau</u> lizinopril</p> <p>2. <u>Diuretice dimineata</u></p> <p><u>Tiazide</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - hydrochlorthiazida - <u>Indapamidă</u> sau <u>Diuretice de ansă</u> (dacă congestia este severă) - furosemida <u>sau</u> <ul style="list-style-type: none"> - acid etacrinic 50-100 mg, titrând doza treptat pînă la maximum 	<p>20-40 mg/zi</p> <p>20-40 mg/zi</p> <p>12,5-25 mg/zi</p> <p><u>2,5 mg/zi</u></p> <p>20-80 mg , titrând doza treptat</p> <p>50-100 mg, titrând doza treptat pînă la</p>		Pînă la 30 de zile

	<p>Linia a doua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - isosorbid dinitrat , cu majorarea posibilă ulterioară a dozei 	<p>maximu m</p> <p>20-40 mg</p>	<p>de 3 ori/zi</p>	
Hipertensiunea arterială asociată cu diabet zaharat	<p><u>Inhibitor al enzimei de conversie a angiotenzinei II (IECA-II)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - enalapril maleat <u>sau</u> - lizinopril <p><u>Antagoniștii canalelor de calciu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - amlodipina <u>sau</u> - diltiazem la început 30 mg de 2 ori/zi (pînă la 360 mg/zi) <u>sau</u> - verapamil la început 40 mg de 3 ori/zi (pînă la 240 mg/zi) <p><u>Beta – adrenoblocante cardioselective</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - metoprolol 25-200 mg/zi <u>sau</u> - - atenolol 25-100 mg/zi <u>sau</u> <p><u>Doze minime de diuretice-nontiazide</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - de ansă (furosemida 20-40 mg) <u>sau</u> - economisitoare de potasiu (triamteren-triampur, spironolactona) 	<p>20-40 mg/zi</p> <p>20-40 mg/zi</p> <p>2,5 - 10 mg/zi</p> <p>30 mg</p> <p>40 mg</p> <p>25-200 mg/zi</p> <p>25-100 mg/zi</p> <p>20-40 mg</p>	<p>de 2 ori/zi 3 ori/zi</p>	Pînă la 30 de zile
Hipertensiunea arterială asociată cu cardiopatia ischemică	<p><u>Beta – adrenoblocante</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Metoprolol 25-200 mg/zi <u>sau</u> - Atenolol 25-100 mg/zi <p><u>Antagoniștii canalelor de calciu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - verapamil 80-120 mg de 3 ori/zi <u>sau</u> - verapamil Retard 240 mg 1 dată/zi <u>sau</u> - diltiazem 60-90 mg de 3 ori/zi 	<p>25-200 mg/zi</p> <p>25-100 mg/zi</p> <p>80-120 mg</p> <p>240 mg</p> <p>60-90 mg</p>	<p>3 ori/zi 1 3</p>	Pînă la 30 de zile

<p><u>Cardiopia ischemică.</u></p> <p>Angină pectorală stabilă (pina la 1 luna)</p>	<p>Alegerea medicamentelor pentru prevenirea crizelor anginoase</p> <p>1. <u>B-adrenoblocante</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Metoprolol 50-200 mg/zi <u>sau</u> - Atenolol 25-100 mg/zi <u>sau</u> <p>2. <u>Nitrați</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Isosorbit dinitrat 30-60-120mg/zi <u>sau</u> - Isosorbit mononitrat 20-40mg/zi <u>sau</u> <p>3. Acidul acetylsalicilic 325mg – zilnic</p> <p>Pentru accese de angor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nitroglicerină tablete 0,3-0,6mg sublingual <u>sau</u> <p>În cazul contraindicațiilor pentru B-adrenoblocante</p> <p>1. <u>Antagoniștii canalelor de calciu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - diltiazem 90mgx3 ori/zi <u>sau</u> - verapamil 80mgx3ori/zi 	<p>50-200 mg/zi</p> <p>25-100 mg/zi</p> <p>30-60-120mg/z</p> <p>20-40mg/zi</p> <p>325mg</p> <p>0,3-0,6mg</p> <p>90mg</p> <p>80mg</p>	<p>3</p> <p>3</p>	<p>Pînă la 30 de zile</p>
<p>Infarctul miocardic acut (pînă la 2 luni după externare)</p>	<p>Continuarea tratamentului în condiții de ambulator</p> <p>1. <u>B-adrenoblocante</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Metoprolol 50-200 mg/zi <u>sau</u> - Atenolol 25-100 mg/zi <u>sau</u> <p>2. <u>Nitrați</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Isosorbit dinitrat 30-60-120mg/zi <u>sau</u> - Isosorbit mononitrat 20-40mg/zi <u>sau</u> <p>3. Acidul acetylsalicilic 325mg – zilnic</p> <p>4. <u>Inhibitor al enzimei de conversie a angiotenzinei II (IECA-II)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Captopril 25- 150 mg /zi - enalapril maleat 20-40 mg/zi <u>sau</u> 	<p>50-200 mg/zi</p> <p>25-100 mg/zi</p> <p>30-60-120mg/z</p> <p>20-40mg/zi</p> <p>325mg</p> <p>25- 150 mg /zi</p> <p>20-40 mg/zi</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - lizinopril 20-40 mg/zi <p>5. <u>Diuretice -tiazide</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hydroclorthiazida 25-50mg <u>sau</u> <p><u>Dacă semnele de congestie persistă – se trece la diuretice de ansă</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - furosemida, începând cu 20mg/dimineața doza fiind ulterior titrată conform răspunsului diuretic (maximum 200mgx2 ori/zi) <u>sau</u> - acidul etacrinic începând cu 50mg dimineața, doza fiind ulterior titrată (maximum 100mgx2 ori/zi) 	20-40 mg/zi				
<p>Sindromul de Insuficiența cardiacă cronică Clasa funcțională II-III NYHA de oricare etiologie</p>	<p>De elecție</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Inhibitorii enzimei de conversie a angiotenzinei II (IEC A-II)</u> - Enalapril 5-20 mg/zi <u>sau</u> - Lizinopril 5-20 mg/zi <p><u>sau alternativă</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Vasodilatatoarele</u> (dacă sunt contraindicații pentru IEC A-II) - Isosorbid dinitrat - <u>Diuretice-tiazide</u> - Hydroclorthiazida 25-50mg, dimineața <u>sau</u> <p><u>Dacă semnele de congestie persistă – se trece la diuretice de ansă</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Furosemida, începând cu 20 mg/dimineața doza fiind ulterior titrată conform răspunsului diuretic (maximum 200mgx2 ori/zi) <u>sau</u> - Acidul etacrinic, începând cu 50mg dimineața, doza fiind ulterior titrată (maximum 100mgx2 ori/zi) <p><u>La necesitate se recurge la tratament combinat cu diuretice, inclusiv – economisitoare de potasiu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - spironolactona 12,5-50 mg/zi la pacientii, care administrează inhibitor al enzimei de conversie A-II - spironolactona 25-100 mg/zi la pacientii, care nu administrează inhibitor al enzimei de conversie A-II - triamteren - <u>Glicozidele cardiace (în prezența fibrilației atriale)</u> - Digoxina 0,25 mg 	<p>5-20 mg/zi</p> <p>5-20 mg/zi</p> <p>25-50mg</p> <p>20 mg-200 mg</p> <p>50 mg – 100 mg</p> <p>12,5 – 100 mg</p> <p>0,25 mg</p>	1	2	2	Pînă la 30 de zile

		<p>Indicații speciale</p> <p>1. <u>Glicozidele cardiace</u> (în lipsa fibrilației atriale sunt indicate doar la etapa a doua)</p> <p>2. <u>Tratament combinat (la necesitatea intensificării tratamentului la etapa inițială):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Isosorbid dinitrat <u>plus</u> - Digoxină <u>plus</u> - IEC A-II <u>plus</u> - Diuretic de ansă <u>plus</u> - Diuretic economisitor de potasiu <p>1. <u>Amiodarona</u> (la bolnavii cu risc de moarte subită)</p> <p>4. <u>Beta-adrenoblocantele</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Metoprolol, <u>sau</u> <p><u>Antagoniștii canalelor de calciu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amlodipina, sau - Diltiazem 			
Bolile cerebrovasculare					
Sechelele bolilor cerebrovasculare		<p>1.Preparate vasoactive:</p> <p>Sol Pentoxifyllină 2% i/v perfuzie în Sol NaCl 0,9 % fl. 200 ml</p> <p>Sau Nicergolinum 4 mg i/v perfuzie în Sol NaCl 0,9 % fl. 200 ml</p> <p>Sau Vincaminum 15mg/2 ml în fiole i/v perfuzie în Sol NaCl 0,9 % fl. 500 ml</p> <p>Pentoxifyllina compr. Sau Vincaminum compr</p> <p>2.Antiagregante:</p> <p>Tab.Acid acetilsalicilic</p> <p>Sau drajeuri Dipiridamol</p> <p>3.Nootropi:</p> <p>Piracetamum compr. Sau Sol. Piracetamum 1g/5ml i/v</p> <p>4.Antidepresant:</p> <p>Amitriptylinum compr. per os</p>	5 ml	1	10
			4 mg	1	10
			15mg	1	12
			100mg	3	30
			10mg	3	30
			325 mg	1/2	30
			25 mg	3	30
			800 mg	3	30
			2g	1	14
			0,025	2	30
Bolile aparatului digestiv					
K21 Boala de reflux gastroesofagian	Cu esofagita gr. I-II	<p>1. Antihistaminice H₂:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Famotidina <p>sau Inhibitorii pompei protonice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omeprazol <p>2. Antacide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aluminiu-magneziu silicat hidratat - sau Hidroxid de aluminiu și hidroxid de magneziu <p>3. Propulsive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metoclopramid - sau Domperidon 	20 mg	2	14-30
			20 mg	2	14-30
			1 compr. sau 1 plic.	3	10
			10 mg	3	10 - 21
			10 mg	3	10 - 21

K 29 Gastrita și duodenita		1. Antihistaminice H₂: - Famotidina sau Inhibitorii pompei protonice: - Omeprazol 2. Antacide: - Aluminio-magneziu silicat hidratat - sau Hidroxid de aluminiu și hidroxid de magneziu	20 mg 20 mg <i>1 compr. sau 1 plic.</i>	2 2 3	14 - 30 14 - 30 14 - 30
	Gastrita cronică asociată cu HP	Tripla terapie de eradicare a H.pylori descris în capitolul Ulcere gastro-duodenale			
	Gastrita de reflux biliar	1. Antihistaminice H₂: - Famotidina sau Inhibitorii pompei protonice: - Omeprazol 2. Antacide: - Aluminio-magneziu silicat hidratat - sau Hidroxid de aluminiu și hidroxid de magneziu 3. Propulsive: - Metoclopramid - sau Domperidon	20 mg 20 mg <i>1 compr. sau 1 plic.</i> 10 mg 10 mg	2 2 3 3	14 - 30 14 - 30 10 14 14
K 25 Ulcer gastric	Ulcer primar depistate de dimensiuni mici asociate cu H.pylori	1. Inhibitorii pompei protonice: - Omeprazol sau Antihistaminice H₂: - Famotidina + 2. Antibacteriene Macrolide: - Claritromicina. + 3. Derivați de Imidazol: - Metronidazol sau Peniciline: - Amoxicilina	20 mg 20 mg 500 mg 500 mg 1,0	2 2 2 2 2	14 - 30 14 - 30 14 14 14
	Ulcer mari, rezistente la tratament asociate cu H.pylori,	1. Inhibitorii pompei protonice: - Omeprazol - sau Rabeprazol - sau Lansoprazol + 2. Antibacteriene Tetraciline: - Tetraciclina + 3. Derivați de Imidazol: - Metronidazol sau Peniciline: - Amoxicilina 4. Bismut subcitrat.	20 mg 20 mg 30 mg 500 mg 500 mg 1,0 120 mg	2 2 2 4 2 2 4	14 - 30 14 - 30 14 - 30 14 - 30 14 14 14
	Ulcer neasociate cu H. pylori	1. Inhibitorii pompei protonice: - Omeprazol - sau Rabeprazol	20 mg 20 mg	2 2	14 - 30 10 - 21

		- sau Lansoprazol sau Antihistaminice H₂ : - Famotidina 2. Antacide: - Aluminio-magneziu silicat hidratat - - sau Hidroxid de aluminiu și hidroxid de magneziu	30 20 mg 1 compr. sau 1 plic.	2 2 3	10 - 21 14 - 30 10
K 51 Recto- colita hemoragică (Colita ulceroasă)	Acutizare de gravitate ușoară	1. Antiinflamatoare: - Sulfasalazina sau Mesalazina 2. Antispastice: - Drotaverina - sau Mebeverina	1000 mg 500 mg 40 mg 200 mg	4 4 2 2	14 - 30 14 - 30 15 15
B 18, K 73, K 75.2 K70. Hepatita cronică	Hepatitele de etiologie neidentificat ă și virală	Tratamentul de bază: 1. Hepatoprotectori: - Silimarina - sau Hepaphyl 2. Antifibrozante: - Pentoxifilin 3. Antioxidante: - Acid ascorbinic Sol. Acid ascorbinic	70-140mg 2 caps. 400 mg 1 dr. 5% - 5,0	3 3 2 3 1	30 10 - 30 30 30 10
	În hepatitele cu sindrom colestatic	1. Tratamentul de bază (descriș anterior) + 2. Acid Ursodeoxicolic	250 mg	3	1- 30
	În etiologia toxică sau etică	1. Tratamentul de bază (descriș anterior) + 2. Esențiale N - i/v apoi – caps.	5 ml 300 mg	1 3	5 - 10 10- 14
K70.1 Steatohepa- tita și steatoza hepatică	De etiologie alcoolică și nealcoolică	1. Hepatoprotectori: - Silimarina - sau Hepaphyl 2. Esențiale N – caps 3. Acid Ursodeoxicolic	70-140mg 2 caps. 300 mg 250 mg	3 3 3 3	10 – 30 10 - 30 10 - 30
K 74.2 Fibroza și ciroza hepatică	Ciroza hepatică compensată (clasa A după Child- Pugh)	1. Hepatoprotectori: - Silimarina - sau Hepaphyl 2. Antioxidante: Acid ascorbinic Sol. Acid ascorbinic 3. Spironolactona 4. Antifibrozante: - Pentoxifilin i/v - Sol. Natrii Cloridi ,9% 200,0; 400,0 apoi – în compr. 6. Aminoacizi: - Arginina - sau Meko-Morivital	140 mg 2 caps. 1 dr. 5% - 5,0 50 mg 5 ml i/v perf 200 1 g 1 caps.	3 3 1 3 2 1 1 2 2	10 - 30 10 - 30 5 - 10 10- 14 10 - 30 5 5 10- 30 14 14
	Ciroză hepatică	1. Hepatoprotectori: - Silimarina	140 mg	3	10 - 30

	subcompensată (clasa B după Child-Pugh).	<p>- sau Hepaphyl</p> <p>2. β-adrenoblocanți neselectivi:</p> <p>- Propranolol</p> <p>3. Spironolactona</p> <p>4. Furosemid</p> <p>5. Antifibrozante:</p> <p>- Pentoxifilin</p> <p>- Sol Natrii Cloridi 0,9% 200 ml apoi – în compr.</p> <p>6. Aminoacizi:</p> <p>- Arginina – i/v</p> <p>- sau Hepasol i/v</p>	<p>2 caps.</p> <p>10 mg</p> <p>75 mg</p> <p>40 mg</p> <p>5 ml i/v</p> <p>Perfuzie</p> <p>200 mg</p> <p>500</p> <p>500</p>	<p>3</p> <p>1-2</p> <p>2-3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2/săptămâna</p> <p>- „ -</p>	<p>10 - 30</p> <p>30</p> <p>10 -30</p> <p>15</p> <p>7</p> <p>7</p> <p>10 - 30</p> <p>1 – 2 săptămâni</p>
K 72.1	Insuficiența hepatică cronică	<p>Encefalopati a hepatică (latentă, st.1)</p> <p>Măsurile terapeutice se aplică pe fond de tratament al cirozei (descriș anterior)</p> <p>1. Metronidazol per os</p>	<p>500 mg</p>	<p>2</p>	<p>15</p>
K 81.1	Colecistita cronică	<p>Acutizarea colecistitei cronice bacteriene (forma ușoară și medie)</p> <p>1. Antibacteriene</p> <p>Aminopeniciline:</p> <p>- Amoxicilina</p> <p>- sau Ciprofloxacina</p> <p>2. Antispastice:</p> <p>- Papaverina 2% - i/m</p> <p>- sau Drotaverina – i/m</p> <p>apoi</p> <p>- Drotaverina</p> <p>- sau Mebeverina</p> <p>3. În sindrom algic sever:</p> <p>- Diclofenac - i/m</p> <p>4. Colereticele:</p> <p>- Choliver</p>	<p>1,0</p> <p>250 mg</p> <p>2 ml</p> <p>2 ml</p> <p>40 mg</p> <p>200 mg</p> <p>75 mg</p> <p>2 compr.</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>7</p> <p>7</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>7</p> <p>10 - 30</p>
K 86.1	Pancreatite cronice	<p>În acutizare, forma algică (ușoară, moderată)</p> <p>1. Antispastice:</p> <p>-Papaverina 2% - i/m</p> <p>-sau Drotaverina – i/m</p> <p>apoi</p> <p>-Drotaverina</p> <p>-sau Mebeverina</p> <p>2. În sindrom algic sever:</p> <p>- Baralgina – i/m sau i/v</p> <p>3. Antihistaminice H₂:</p> <p>- Famotidina i/v</p> <p>Apoi per os - compr</p> <p>sau Inhibitorii pompei protonice:</p> <p>- Omeprazol</p> <p>4. Antiacide:</p> <p>- Aluminio-magneziu silicat hidratat</p> <p>- sau Hidroxid de aluminiu și hidroxid de magneziu</p> <p>5. Polifermenți pancreatici</p> <p>- Pancreatina 10000 UI</p>	<p>2 ml</p> <p>2 ml</p> <p>40 mg</p> <p>200 mg</p> <p>5 ml</p> <p>20 mg</p> <p>20 mg</p> <p>20 mg</p> <p>1 compr.</p> <p>sau</p> <p>1 plic.1</p> <p>150 mg</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>5-7</p> <p>5-7</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5-7</p> <p>5-7</p> <p>10 - 21</p> <p>10 - 21</p> <p>10</p> <p>14 - 30</p>

	Formele hipoenzimatice, nedureroase, cu prevalarea insuficienței exocrine	1. Preparate polifermente: - Pancreatina 25000 UI 2. Antihistaminice H₂ - Famotidina sau Inhibitorii pompei de protoni - Omeprazol	300 mg	3	14 - 30
			20 mg	2	14 - 30
			20 mg	2	14 - 30
Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv					
Artrită reumatoidă, evoluție rapid progresantă	1. Antiinflamatoare nesteroidiene: -Diclofenac 0,1 -Sol.Diclofenac 0,075 i/m -Supp. Diclofenac 0,1 2. Glucocorticoizi -Methylprednizoloni(compr.) 3. Preparate de fond: -Metotrexat (compr.)2,5mg sau -Sol. Metotrexat 10mg i/m 4. Acid folic 5mg 4.Vasodilatatoare periferice: -Pentoxiphylini (compr.) 5.Inhibitorii pompei protonice -Omeprazol 5.Local Sol.Dimexid 50ml (flacon) Sol. Analgini 2ml Sol.Diclofenac 3ml	0,1g 3ml-75mg 0,1g 0,04g 10-15mg 10-15mg 5mg 400mg 20mg 5ml 4ml 3ml	1 1 1 2-3 1/săpt. 1/săpt. 1X3ori/săpt.-3zile/săpt. 2 1 Peste o zi	30 5 30 45-60 Îndelungat 14 14 - 30 Nr.10	
Artrita reumatoidă, forma lentprogresivă	1. Antiinflamatoare nesteroidiene: -Diclofenac 0,1 -Sol.Diclofenac 0,075 i/m -Supp. Diclofenac 0,1 2. Glucocorticoizi -Methylprednizoloni(compr.) 3. Preparate de fond: -Metotrexat (compr.)2,5mg -Sol. Metotrexat 10mg i/m Acid folic 5mg	0,1g 3ml-75mg 0,1g 0,04g 10-15mg 10-15mg 5mg	1 1 1 2-3 1/săpt. 1/săpt. 1X3ori/săpt.-3zile/săpt.	30 5 30 45-60 30 -45 3 săpt.	

	4. Vasodilatatoare periferice: -Pentoxiphylini (compr.) 5. Inhibitorii pompei protonice -Omeprazol 5. Vitamine -Acid ascorbic 500mg	400mg 20mg 500mg	ăpt. 2 1 2	14 30 14
Spondilo-artropatii seronegative	1. Antiinflamatoare nesteroidiene: -Indometacini 0,075 sau -Diclofenac 0,1 -Sol.Diclofenac 0,075 i/m 2. Tratament de fond: -Sufasalazin 500mg sau mesalazin -Subtil 3. Glucocorticoizi (activitate înaltă, ineficacitate AINS, prezența iritei) -Methylprednizoloni (compr.) 4. Miorelaxante fără acțiune centrală: -Tolperizona 50mg 5. Vasodilatatoare periferice: -Pentoxiphylini (compr.)	75mg 100mg 75mg-3ml 1000mg 4mg 50mg 400mg	2 1 1 2 2 1-2 3 2	14 - 30 14 - 30 5-7 14 - 30 14 - 30 14 - 30 14 14
Artrita reactivă	1. Antiinflamatoare nesteroidiene: -Diclofenac 0,1 -Sol.Diclofenac 0,075 i/m -Supp. Diclofenac 0,1 2. Preparate antimicrobiene -Doxiciclini 100mg sau -Azitromicini 500mg 3. Preparate antimicotice -Fluconazol 150mg 4. Miorelaxante fără acțiune centrală: -Tolperizona 1ml, i/m 5. Local Sol. Dimethylsulfoxid 50ml (flacon) Sol. Analgini 2ml Sol.Diclofenac 3ml	0,1g 3ml-75mg 0,1g 100 500 150 1ml 5ml 4ml 3ml	1 1 1 2 2 1 2 1/zi, seara, peste o zi	14 - 30 5-7 10 - 15 10 10 1-10zile 14 Nr.10
Artrită psoriazică	1. Antiinflamatoare nesteroidiene: -Diclofenac 0,1 -Sol.Diclofenac 75 mg -Supp. Diclofenac 0,1 2. Glucocorticoizi (forme viscerale) -Methylprednizoloni (compr.) 3. Preparate de fond: -Metotrexat 2,5mg	0,1g 3ml-75mg 0,1g 4mg 2,5	1 1 1 2-3 7,5-15mg/	14 - 30 5-7 14- 30 45-60 45-60

	-Sol.Metotrexat 10mg i/m	10mg	săpt. 10- 15mg/ săpt.	3 săpt.
	-Acid folic 5mg	5mg	3ori/zi -3 zile/să pt.	10 - 30
	4.Vasodilatator periferic: -Pentoxiphylini (compr.)	400mg	2	14
Osteoartroza	1.Antiinflamator nesteroidian: -Diclofenac 0,1 -Sol.Diclofenac 0,075 i/m -Supp. Diclofenac 0,1 -Nimesulidum (pulbere) -Ibuprofen (ung.)(local) -Ibuprofen (comp.) 3.Analgezic topic: -Dimethylsulfoxid (sol.)(local)	0,1g 3ml- 75mg 0,1g 100 mg 50g 200mg 100ml	1 1 1 2-3 3 4-6 1	10 - 30 5-7 10 -30 10 30 10- 30 21
Dorsalgii	1.Vasodilatator periferic: Sol. Pentoxifyllina i /m Sol Natrii Cloridi Sau Pentoxifyllinum retard per os 2.Miorelaxant central: Tolperisonum compr. 3. Antiinflamator nesteroidian: -Diclofenac (comp., sol, supp.) -Nimesulidum (pulbere)	2% 5 ml 0,9 % 200 ml 400 mg 50 mg,150 mg 75- 100mg 100mg	1 1 1 2 2	7 7 7-10 14 14
Bolile aparatului urinar				
N10 Pielonefrita acută necomplicată, formele ușoare și medii	Co-trimoxazol – 480mg sau	2 pastile x 2	2	7 -14
	Ofloxacină 200 mg sau	1 pastilă x 2	2	7 - 14
	Ciprofloxacina 500mg sau	1 pastilă x 2	2	7 -14
	Amoxicilin 500mg sau	1pastilă x 3	3	7 – 14
	Ceftriaxon 1g sau	1g de 2 ori im.	2	7
	Cefoperazon	1g de 2 ori im.		5 - 7
Se poate face tratament asociat: cefalosporine cu aminoglicozide, chinolone cu aminoglicozide. Tratamentul pe cale parenterală se aplică pînă cînd bolnavul devine afebril și se continuă două zile după aceasta N o t ă: Antibioticoterapie (conform antibiogramei)				

N11.9 Pielonefrita cronică neobstructivă	Nitrofurantoin 100mg sau	1 pastilă x 3	3	7-14 zile
	Acid nalixidic 500mg	2c. x 4	4	7-14 zile
	Co-trimoxazol – 480mg sau	2 pastile x 2	2	14 zile
	Cefalexina 250mg sau	2 pastile x 4	4	7-14 zile
	Amoxicilinum plus Clavulanat de potasiu sau	1 pastilă x 2	2	7-14 zile
	Cefuroxin 500mg sau	1 pastilă x 2	2	7-14 zile
	Ampicilin 250mg sau	2 pastile x 2	4	7-14 zile
	Doxiciclină 0,1 sau	1 pastilă x 2	2	7-14 zile
	Ofloxacină 200 mg sau	1 pastilă x 2	2	7-14 zile
	Ciprofloxacina 500mg sau	1 pastilă x 2	2	7-14 zile
Se poate face tratament asociat: cefalosporine cu aminoglicozide, chomolone cu aminoglicozide. N o t ă: Antibioticoterapie (conform antibiogrammei) Tratamentul de lungă durată este de la 6 săptămâni la 6 luni, el se aplică la bolnavii la care infecția tractului urinar nu s-a rezolvat după 2 săptămâni de tratament. Se utilizează cotrimoxazol 2 pastile x 2 pe zi, nitrofurantoin 100mg de 2 x pe zi, amoxicilină 500mg de 4 x pe zi, ofloxacină 200 mg 1 pastilă x 2 zi, fitoterapie.				
Bolile endocrine, de nutriție și metabolism				
E10, E11 Diabet zaharat	Vasodilatator periferic: Sol. Pentoxifyllina i/v perfuzie Sol. Natrii cloridi	2%- 5 ml 0,9% 200ml	1 1	10
	Sol. Acidi thioceticum i/m	0,5 % 2ml	1	14
	Vitamine: Piridoxinum hidrociloridi Cianocobalaminum	1ml 500 mcg	1 1	10 10
	Detoxifiant: Dextran fl.	400 ml	1	1
	Diuretice: Furosemidum 40 mg	40 mg	1	10-14

* Pneumonie comunitară, evoluție ușoară, la adulți sub 60 de ani, fără comorbidități.

** Durata de tratament în fiecare caz se apreciază în mod individual de către medicul de familie. Durata de tratament indicată servește ca recomandare.