

HOTĂRÂRE nr. 589 din 13 iunie 2007

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

EMITENT: GUVERNUL

PUBLICAT 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.

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

Înmulțirea 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.

ANEXĂ

FISA UNICA DE RAPORTARE CAZ DE BOALA TRANSMISIBILA

Pentru bolile marcate cu (T) se anunța telefonic imediat

Toate fișele se trimit în termen de 5 zile prin: curier, posta, fax

T

		Bifati	
virus	Date despre pacient:	<input type="checkbox"/>	(T) Poliomielita cu
		<input type="checkbox"/>	salbatic
flasca	Numele si prenumele:.....	<input type="checkbox"/>	Paralizie acuta
		<input type="checkbox"/>	(PAF)
Adresa:.....	<input type="checkbox"/>	(T) Tetanos
		<input type="checkbox"/>	(T) Tetanos neonatat
		<input type="checkbox"/>	(T) Difterie
		<input type="checkbox"/>	(T) Rujeola
		<input type="checkbox"/>	Rubeola
(acopera pentru duplicat 1)		<input type="checkbox"/>	(T) Infectie

rubeolica	<input type="checkbox"/>	congenitala NN
	<input type="checkbox"/>	(T) Gripa umana
cauzata de		
Localitate de domiciliu:	<input type="checkbox"/>	un nou subtip
Haemophylus	<input type="checkbox"/>	Infectie cu
Localitate/tara de incubatie:	<input type="checkbox"/>	inft. b
Data nasterii(sau varsta daca nu se cunoaste	<input type="checkbox"/>	Sifilis recent si
D.N.):...../...../.....	<input type="checkbox"/>	congenital
gonococice	<input type="checkbox"/>	Infectii
Sex:..... Ocupatia:.....	<input type="checkbox"/>	Infectie HIV
Chlamydia	<input type="checkbox"/>	Infectie cu
Locul de munca/Colectivitatea:.....	<input type="checkbox"/>	spp.
cu	<input type="checkbox"/>	Infectie generala
_____	<input type="checkbox"/>	Herpes simplex
Limfogranulomatoza		
Date despre boala:	<input type="checkbox"/>	veneriana
acuta A	<input type="checkbox"/>	Hepatita virala
acuta B	<input type="checkbox"/>	Hepatita virala
Data debutului bolii:/...../.....	<input type="checkbox"/>	Hepatita virala
acuta C	<input type="checkbox"/>	Alte hepatite
Data depistarii:/...../.....	<input type="checkbox"/>	
virale	<input type="checkbox"/>	acute
Internat: DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	(T) Infectie cu E.
coli	<input type="checkbox"/>	Enterohemoragic
(EHEC)		
Deces: DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	Campylobacterioze
Data decesului:/...../.....	<input type="checkbox"/>	Yersinioze
Cum a fost depistat: consult clinic _____	<input type="checkbox"/>	Cryptosporidiază
etiologicii)	<input type="checkbox"/>	Salmoneloze
contact _____ screening _____ alte_____	<input type="checkbox"/>	TIA(alte
(dizenterie	<input type="checkbox"/>	(T) Botulism
Datele privind modalitatea conformarii	<input type="checkbox"/>	Shigelioza
cazului:	<input type="checkbox"/>	bact.)
amoebiana	<input type="checkbox"/>	Dizenterie
Conform definitiei clinice	<input type="checkbox"/>	(T) Febra tifoida si
de caz: DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	paratifoida
	<input type="checkbox"/>	(T) Listerioza
	<input type="checkbox"/>	Trichinoza

Conform diagnosticului etiologic:	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	(T) Leptospiroza
		<input type="checkbox"/>	Toxoplasmoza
		<input type="checkbox"/>	Varianta
transmisibila			
Data recoltarii probei:/...../.....	<input type="checkbox"/>	CJ
		<input type="checkbox"/>	Citomegatie acuta
		<input type="checkbox"/>	Infectii
Rezultatul diagnosticului pneumococice etiologic:	<input type="checkbox"/>	(T) Boala
meningococica			
Metoda de laborator:	<input type="checkbox"/>	(MCSE)
bacteriene		<input type="checkbox"/>	Meningite
Conform criteriilor epidemiologice	DA NU	<input type="checkbox"/>	(T) Meningite virale
bacilara TBC		<input type="checkbox"/>	(T) Meningita
Observatii privind cazul:(date clinice, paraclinice sau epidemiologice).....		<input type="checkbox"/>	Tuberculoza
Pasitacoza/Ornitoza		<input type="checkbox"/>	(T) Legioneloze
.....		<input type="checkbox"/>	(T)
(paro-		<input type="checkbox"/>	Scarlatina
Date privind sursa de infectie si calea de transmitere a infectiei:		<input type="checkbox"/>	Infectie urliana
Depistata	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	tidita epidemica)
		<input type="checkbox"/>	(T) Antrax
Contact cu caz similar/confirmat	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	(T) Bruceloza acuta
		<input type="checkbox"/>	Echinococoza
Transmitere aerogena	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	Ankilostomiaza
Transmitere prin alimente	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	(T) Tularemie
Filariaze/dracunculoza		<input type="checkbox"/>	Morva/Melioidoza
Transmitere hidrica	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	Leishmanioza
Transmitere prin elemente de mediu	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	
inf.primare		<input type="checkbox"/>	Rabie
Transmitere parenterala	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	Boala Lyme
prin		<input type="checkbox"/>	(T) Encefalite
Transmitere prin vectori	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	(T) Encelalite trsm.
Transmitere iatrogena	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	vectori/West Nile
Q/butonoasa/		<input type="checkbox"/>	Febra
Transmitere sexuala	DA_____ NU_____	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	rickettsioze
		<input type="checkbox"/>	(T) Holera
		<input type="checkbox"/>	(T) Malarie
Datele sunt furnizate si completate de:		<input type="checkbox"/>	(T) Pesta
		<input type="checkbox"/>	(T) Lepra
Numele si prenumele medicului:		<input type="checkbox"/>	(T) Tifos
exantematic/Brill			
Semnatura si parafa:		<input type="checkbox"/>	(T) Febrele virale hemoragice

Locul de munca al medicului:	<input type="checkbox"/>	(T) Febra galbena
	<input type="checkbox"/>	(T) Denga
	<input type="checkbox"/>	(T)
Variola/varioloidul		
Bifati in cazul in care mai doriti fise _____	<input type="checkbox"/>	(T) etiologie
necunoscuta	<input type="checkbox"/>	(T) eveniment
neobisnuit/		
Nr. ASP _____/_____ (cod auto + nr. din	<input type="checkbox"/>	neasteptat
registru)	<input type="checkbox"/>	(T) Reactii adverse
post-	<input type="checkbox"/>	vaccinale
indezirabile		
Data primirii fisei: _____/_____/_____/	<input type="checkbox"/>	Pertussis
respirator	<input type="checkbox"/>	(T) Sindrom acut
	<input type="checkbox"/>	sever (SARS)

ST