



**METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A GRIPEI, INFECȚIILOR  
RESPIRATORII ACUTE (ARI) ȘI A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE  
SEVERE (SARI)  
PENTRU SEZONUL 2017-2018**

**Fundamentare:**

Gripa este o boala infecțioasă acută cu un potențial epidemic crescut.

Controlul bolii poate fi realizat prin următoarele măsuri:

- imunoprofilaxie cu vaccinuri gripale (redefinite în fiecare an pentru a reflecta modificările de antigenitate ale tulpinilor circulante de virus);
- chimioprofilaxie sau terapie cu medicamente antivirale (Oseltamivir, Zanamivir, Peramivir).

**Afecțiunile clinice compatibile cu gripa (ILI), infecțiile respiratorii acute (ARI) și infecțiile respiratorii acute severe (SARI)** sunt raportabile săptămânal la ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), în sistemul european de supraveghere TESSy („The European Surveillance System”).

Conform Ordinului MSP 1466/20.08.2008, cazurile de gripă și infecții respiratorii acute vor fi raportate statistic numeric, săptămânal, conform metodologiei de supraveghere și numeric, lunar, defalcat pe factori epidemiologici caracteristici, de către toți furnizorii de servicii medicale.

**Scop :**

- monitorizarea evoluției gripei
- cunoașterea severității infecției gripale în populația României

**Obiective:**

1. Monitorizarea morbidității și severității în vederea recomandării de măsuri și acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe
2. Monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale a virusurilor gripale umane
3. Monitorizarea și investigarea etiologică a focarelor, în special a celor de colectivitate

**Definiții de caz:**

**A. GRIPA**

**Criterii clinice:**

- Febră  $\geq 38$  °C
- ȘI**
- Tuse
- ȘI**
- Debut în perioada de 10 zile anterioare
- ȘI**
- În absența altui diagnostic clinic și/sau radiologic

**Criterii de laborator :**

- Detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
- Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

**Criterii epidemiologice:** orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat

***Notă! Definiția de caz poate fi modificată în cursul supravegherii dacă situația epidemiologică o impune. Modificarea definiției va fi comunicată Direcțiilor de Sănătate Publică de către CNSCBT.***

**B. INFECTII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):**

**Criterii clinice:**

Debut brusc

**ȘI**

Cel puțin unul din următoarele:

- tuse
- durere în gât
- dificultăți respiratorii
- coriză

**Criterii de laborator :**

În funcție de contextul epidemiologic se vor face determinări de laborator (detecții virale).

## **C. INFECTII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):**

### **Criterii clinice:**

Afecțiune respiratorie acută cu debut în perioada de 10\* zile anterioare care necesită spitalizare peste noapte și include:

- istoric de febră sau febră măsurată de minimum 38°C  
**ȘI**
- tuse  
**ȘI**
- scurtarea respirației sau dificultăți la respirație

\*14 zile pentru suspiciune SARI cu MERS-CoV

### **Criterii de laborator pentru cazul confirmat cu etiologie gripală:**

Cel puțin unul din următoarele:

- Detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
- Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

### **Criterii epidemiologice:**

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologica cu un caz confirmat cu laboratorul.

### **Clasificarea cazurilor:**

**Medicii/spitalele sentinelă vor înregistra, preleva probe și raporta cazurile numai pe baza definiției de caz. Clasificarea cazurilor se face ulterior, de către medicii epidemiologi.**

## **A. GRIPA:**

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice = **AFECTIUNE CLINICĂ COMPATIBILĂ CU GRIPA (ILI)**
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

## **B. INFECTII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):**

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

### C. INFECTII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice;
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul;
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

**Debutul sezonului gripal (declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale):** un procent de 10% din probele testate/ săptămână sunt pozitive pentru același subtip/variantă.

#### **Criterii de evaluare a formelor de manifestare:**

- **lipsa de activitate gripală** = morbiditatea înregistrată se afla în intervalul așteptat și nu există dovada circulației virusurilor gripale;
- **activitate sporadica** = morbiditatea înregistrată se află în intervalul așteptat, dar se înregistrează cazuri izolate confirmate sau se înregistrează un focar într-o colectivitate (școală, centru de îngrijire etc.);
- **focar local** = creșterea morbidității peste nivelul așteptat la nivel local (județ) sau focare în două sau mai multe colectivități din județ, cu confirmări de laborator;
- **activitate regională** = creșterea morbidității peste nivelul maxim așteptat în unul sau mai multe județe din teritoriul de supraveghere regional, dar numai cu confirmări de laborator;
- **săptămâna epidemică** = creștere de minim 20% a numărului de îmbolnăviri față de nivelul așteptat (media aritmetică a numărului de cazuri raportate în trei săptămâni anterioare) și cel puțin 10% virusuri gripale aparținând aceluiași subtip în izolatele din totalul produselor patologice testate;
- **perioada epidemică** = succesiunea a cel puțin 3 săptămâni epidemice (care îndeplinesc criteriile de mai sus).
- **epidemie extinsă** = creșterea morbidității peste nivelul maxim așteptat în una sau mai multe regiuni, populația însumată a acestor regiuni totalizând 50% sau mai mult din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor;

## 1. Organizarea sistemului de tip sentinela pentru supravegherea infectiilor respiratorii acute (ARI) și a afecțiunilor clinice compatibile cu gripa (ILI)

Sistemul de tip sentinelă este organizat în 15 județe și în municipiul București și cuprinde minimum 192 medici de familie.

Selecția are la bază recomandările OMS de includere în sentinelă a minimum 2% din populația țării și 1% din medicii de familie.

Numarul de medici selectati în județele în care se organizează sistemul tip sentinelă și în municipiul București se regăsește în **Anexa 1**.

### **Perioada de supraveghere și tipul datelor:**

**- continuu, pe toată perioada anului**

### Tipul datelor colectate

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de consultații și vizite la domiciliu, pe săptămână și pe grupe de vârstă, indiferent de cauză;
- nr. de cazuri IACRS, pneumonii și ILI care întrunesc criteriile din definiția de caz, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din totalul consultațiilor și vizitelor la domiciliu;
- număr de medici participanți;
- nr. total de asistați - va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară;
- nr. de certificate de scurtă durată\* (< 10 zile) / nr. de zile acordate, pe săptămână, indiferent de cauză;
- nr. probe trimise pentru testare gripă

---

\* un CNP se va regăsi o singură dată în săptămâna la care se referă raportarea; nr. de zile acordate va fi cumulat dacă pentru același CNP a fost eliberat mai mult de un concediu medical

Grupele de vârstă utilizate pentru raportarea de la DSPJ către CRSP și CNSCBT sunt:

**0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.**

Formularul care va fi utilizat pentru raportare este prezentat în **ANEXA 2**.

Data fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP), utilizând cele 16 grupe de vârstă OMS, raportarea de la medicii de familie către DSPJ/ a Mun. București se va face pe 17 grupe de vârstă:

**Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.**

### Frecvența raportării și fluxul informațional

Raportarea se face săptămânal, în fiecare zi de **MARȚI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARȚI – 10 octombrie 2017**, pentru săptămâna 02-08 octombrie 2017 (săptămâna 40).

Toate direcțiile de sănătate publică vor trimite formularul de raportare săptămânal la Centrul Regional de Sănătate Publică, care va alimenta baza de date în format electronic unic (Excel) și va transmite înregistrările în fiecare zi de marți către CNSCBT.

**Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa:**

Medicii de familie selectați să participe în supravegherea sentinelă vor recolta și trimite exsudate naso-faringiene, utilizându-se tamponane standardizate, de la cazurile care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa, în vederea efectuării diagnosticului de laborator pentru virusuri gripale, după cum urmează:

➤ **Începând cu data de 2 octombrie 2017 (săptămâna 40) și până la debutul sezonului gripal vor fi recoltate săptămânal, în ziua de MARTI probe care vor fi investigate pentru etiologia gripală, de la toate cazurile care se prezintă la CMI și care întrunesc criteriile definiției de caz pentru ILI.**

➤ **După debutul sezonului gripal \*, algoritmul de recoltare va fi stabilit de către CNSCBT, în funcție de parametrii anuali specifici (răspândirea geografică, intensitatea, trendul, impactul gripei). Algoritmul va fi transmis de către CNSCBT celor 15 județe și Municipiului București, implicate în supravegherea sentinelă**

\* **debut sezon gripal** = săptămâna cu 10% probe pozitive pentru același subtip/variantă din nr. total al celor recoltate și testate în săptămâna respectivă

DSP poate recolta produse patologice și de la persoanele care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa din **focare de colectivitate constituite, în număr de maxim 3 probe/focar.**

**TOATE decesele** înregistrate la cazuri posibile/probabile/confirmate de gripă vor fi raportate telefonic imediat la CNSCBT, urmând ca în maximum 24 de ore, **Fișa decesului la cazul posibil/probabil/confirmat de gripă/SARI (ANEXA 7)** să fie trimisă pe fax sau e-mail la CNSCBT.

De la **decesele** înregistrate la cazuri posibile/probabile\* de gripă se vor recolta probe necroptice de plămân (**ANEXA 4**) care vor fi trimise la CNRG din I. Cantacuzino pentru diagnostic virologic.

---

\*nu este necesară pentru cazurile confirmate pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronsic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripă, pentru aceste probe.

**Izolare:** - pentru un număr de **6** probe pozitive:

- **primele 2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- **primele 2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);

- **ultimele 2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere,  
cu posibilitatea creșterii numărului de probe, în funcție de situația epidemiologică și de buget.

**Testare pentru rezistența la antivirale și secvențiere** - pentru un număr de 6 probe pozitive:

- **2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- **2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- **2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere,  
cu posibilitatea creșterii numărului de probe, în funcție de situația epidemiologică și de buget.

**Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din I., „Cantacuzino”.** CRSP Iași, CRSP Timisoara, DSPJ Constanța, de la laboratorul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța și INBI „Matei Balș” vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR. CNSCBT va comunica acestor laboratoare care sunt probele la care urmează a fi făcute aceste investigații.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și stoca conform protocolului din ANEXA 4. **Transportul probelor la laborator se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP, însoțite de Buletinul de însoțire din Anexa 5.**

**1. Produsele patologice pentru investigarea gripei (detecția virusurilor gripale - tiparea și subtiparea) recoltate de medicii de familie, selectați să participe în supravegherea sentinelă, care corespund cerințelor și ritmului de recoltare din metodologie, precum și pentru maximum 3 probe recoltate de DSP în focare de gripă, se vor trimite astfel:**

- DSP Iași, Bacău, București, Călărași, Constanța, Galați, Prahova, Suceava - la laboratorul din CRSP Iași;
- DSP Argeș, Bihor, Dolj, Gorj, Maramureș, Mureș, Sibiu și Timiș - la laboratorul din CRSP Timișoara

Aceste probe vor fi însoțite **obligatoriu** de “Buletinele de însoțire a probelor pentru testare gripă” (ANEXA 5) în care, alături de COD DSP, se va specifica **INSP**.

➤ **Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii sentinelă în laboratoarele CRSP Iași și CRSP Timișoara este suportat de către INSP.**

➤ **În cazul în care DSP sentinelă nu dorește să trimită probele conform arondării de mai sus, plata testării va fi asigurată de către DSPJ-uri și DSP a Mun. București din fondurile disponibile în cadrul programului național de sănătate PN I.2.**

2. Produsele patologice pentru investigarea gripei (detectia virusurilor gripale) recoltate de alți medici de familie cu excepția celor menționați la punctul 1, precum și cele recoltate în spitale în cadrul sistemului de supraveghere de rutină se vor testa în Centrul Național de Referință pentru Gripă (CNRG) din I. "Cantacuzino", respectiv în laboratoarele agreate pentru testarea gripei din Institutul de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" și din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța (produse patologice recoltate de la persoanele internate în aceste 2 spitale).

*Plata testării probelor în Centrul Național de Referință pentru Gripă (CNRG) din I. "Cantacuzino" (detectii prin RT-PCR – tipare și subtipare) este asigurată de către DSPJ-uri și DSP a Mun. București din fondurile disponibile în cadrul programului național de sănătate PN I.2.*

**Prima ședință de testare a probelor recoltate și primite în laboratoare va avea loc în ziua de LUNI a fiecărei săptămâni.**

➤ **Centrul Național de Referință pentru Gripa (CNRG) din I. "Cantacuzino" :**

- Va trimite rezultatele testării probelor (buletine de analiză individuale) județului de apartenență a cazului în ziua testării.

- Va trimite rezultatele testării probelor către structura de supraveghere națională (CNSCBT) în format electronic (email: [cnscbt@insp.gov.ro](mailto:cnscbt@insp.gov.ro)), conform cu ANEXA 6 și prin fax (021.3183634 sau 021.3179703), buletinele de analiză, în ziua testării lor.

➤ **Laboratoarele agreate pentru testarea gripei din CRSP Iași și CRSP Timișoara:**

- Vor trimite rezultatele testării probelor (buletine de analiză individuale) județului de apartenență a cazului în ziua testării.

- Vor trimite rezultatele testării probelor către structura de supraveghere națională (CNSCBT) în format electronic (email: [cnscbt@insp.gov.ro](mailto:cnscbt@insp.gov.ro)), conform cu ANEXA 6, în ziua testării și prin fax (021.3183634 sau 021.3179703), buletinele de analiză, în ziua testării.

➤ **Laboratorul agreat pentru testarea gripei din Institutul de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș"** va trimite rezultatele testării probelor (buletine de analiză individuale) la DSP a județului de apartenență a cazului, în ziua testării.

DSP a județului de apartenență a cazurilor va comunica rezultatele primite către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în format electronic (email: [cnscbt@insp.gov.ro](mailto:cnscbt@insp.gov.ro)), conform cu ANEXA 6, în ziua primirii lor.

➤ **Laboratorul agreat pentru testarea gripei din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța** va trimite rezultatele testării probelor (buletine de analiză individuale) la DSP a județului de apartenență a cazului, în ziua testării.



**DSP a județului de apartenență a cazurilor va comunica rezultatele primite către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în format electronic (email: [cnsbct@insp.gov.ro](mailto:cnsbct@insp.gov.ro)), conform cu ANEXA 6, în ziua primirii lor.**

### **Raportarea statistică a datelor de morbiditate**

Se va face către CNSCBT în perioada sezonieră (săptămâna 40 a anului în curs - săptămâna 20 a anului următor) de către toate direcțiile de sănătate publică județene și a Mun.București.

Sursa datelor este reprezentată de toți furnizorii de servicii medicale (inclusiv de medicii de familie sentinelă).

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de cazuri prin gripă, IACRS, pneumonii, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din care nr. internate
- nr. decese prin gripă, IACRS și pneumonii
- nr. probe recoltate trimise pentru testare gripă

Grupele de vârstă utilizate pentru raportarea de la DSPJ și a Mun.București către CRSP și CNSCBT sunt:

**0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.**

Formularul care va fi utilizat pentru raportare este prezentat în **ANEXA 3**.

Data fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătatea Publică (CNSISP), utilizând cele 16 grupe de vârstă OMS, raportarea de la medicii de familie către DSPJ se va face pe 17 grupe de vârstă:

**Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.**

### **Frecvența raportării**

Raportarea se face săptămânal, în fiecare zi de **MARȚI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARȚI – 10 octombrie 2017**, pentru săptămâna 02-08 octombrie 2017 (săptămâna 40).

Direcțiile de sănătate publică și a Mun.București vor trimite formularul de raportare săptămânal la Centrul Regional de Sănătate Publică care va alimenta baza de date în format electronic unic (Excel) și va transmite înregistrările în fiecare zi de marți către CNSCBT.

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică pe care o va trimite către MS-DGAMSP.

### **Raportarea datelor privind formele de manifestare se va face după cum urmează:**

#### **la nivel local (DSP):**

- va caracteriza săptămânal următoarele forme de activitate gripală: „lipsa de activitate gripală”, „activitate sporadică”, „focar local” la nivel județean
- „Raportul de evoluție locală a infecțiilor respiratorii acute și gripei” va fi transmis pentru validare la CRSP împreună cu raportarea datelor săptămânale;

**la nivel regional (CRSP):**

- va analiza și valida săptămânal rapoartele trimise de către DSP județene arondate și va caracteriza **“activitatea regională”**;
- „Raportul de evoluție regională a infecțiilor respiratorii acute și gripei” va fi transmis către CNSCBT împreună cu raportarea datelor săptămânale;

**la nivel național (CNSCBT):**

- va stabili și comunica **debutul sezonului gripal**
- va valida rapoartele trimise de către CRSP și va caracteriza următoarele forme de activitate gripală: **“epidemie extinsă”**, **„săptămână epidemică”**, **„ perioadă epidemică”**
- va analiza evoluția infecțiilor respiratorii acute și gripei la nivel național

**Prelucrarea datelor :****la nivel local (DSP):**

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- rata mortalității la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri

**la nivel regional (CRSP):**

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- rata mortalității la asistați/populație pentru fiecare afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile luate în supraveghere
- definirea intervalului de morbiditate așteptat
- compararea indicatorilor direcți/indirecți

**la nivel național (CNSCBT):**

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- rata mortalității la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile luate în supraveghere
- definirea intervalului de morbiditate așteptat
- ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise
- compararea indicatorilor direcți/indirecți

**Indicatori de evaluare**

- minimum 80% medici de familie care au raportat la timp
- 100% raportări complete
- 100% raportări corecte
- procentul persoanelor confirmate din totalul persoanelor investigate

Ținta: cel puțin 30% confirmări de laborator din totalul probelor recoltate și investigate

**Feed-back informațional**

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza în extenso va fi trimisă la DSP din cele 15 județe sentinelș și Mun. București și de aici medicilor sentinelă din teritoriul arondat.

## **Diseminarea datelor**

Structura locala va informa periodic populația și media.

Structura națională va informa periodic structurile internaționale și, la solicitare, autoritățile centrale și media.

## **2. Organizarea sistemului de tip sentinelă pentru supravegherea infecțiilor respiratorii acute severe (SARI)**

**Obiectivele** supravegherii infecțiilor respiratorii acute severe (SARI) sunt următoarele:

- Estimarea incidenței SARI în aria de accesibilitate a sistemului sentinelă și, prin extrapolare, la nivel național;
- Monitorizarea etiologiei cazurilor de SARI:
  - identificarea, cu prioritate, a virusurilor gripale asociate cu tablouri clinice severe și a rezistenței acestora la anti-virale; monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale a virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic;
  - detectarea bolilor respiratorii severe emergente (MERS-CoV, alte posibile etiologii).
- Monitorizarea severității infecției gripale;
- Evaluarea factorilor de risc, în vederea recomandării de măsuri / intervenții de sănătate publică bazate pe evidențe.

În sezonul 2017-2018 sistemul de supraveghere de tip sentinelă pentru SARI se va organiza în 6 județe (Cluj, Constanța, Dolj, Iași, Mureș și Timiș) și Municipiul București, cu un număr total de 19 unități sanitare cu paturi desemnate ca sentinelă:

### **1. Mun. București:**

- Institutul Național de Boli infecțioase “Matei Balș”
- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Victor Babeș”
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Gr. Alexandrescu”
- Spitalul Clinic de Urgență București (“Floreasca”) (Secțiile de Medicină internă și Terapie intensivă)

### **2. Jud. Cluj:**

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca (Secția Terapie intensivă)

### **3. Jud. Constanța:**

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Constanța
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța (Secțiile de Medicină internă, Pediatrie, Terapie intensivă)

#### 4. Jud. Dolj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Victor Babeș” Craiova
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (Secțiile de Medicină internă, Pediatrie, Terapie intensivă)

#### 5. Jud. Iași:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sfânta Maria” Iași
- Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfântul Spiridon” (Secțiile de Medicină internă, Terapie intensivă)

#### 6. Jud. Mureș :

- Spitalul Clinic Județean Tg. Mureș (Secția de Boli Infecțioase)
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș (Secțiile de Medicină internă, Terapie intensivă și Pediatrie)

#### 7. Jud. Timiș:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și pneumoftiziologie “Victor Babeș” Timișoara (Secțiile de Boli infecțioase și Pneumologie)
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Louis Țurcanu” Timișoara
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara (Secția Terapie intensivă)

În situația în care, în unele **sectii** care nu sunt nominalizate mai sus, din cadrul SCJU sentinelă menționate, se organizează **saloane/structuri de Terapie intensivă**, pacienții din acestea care întrunesc definiția de caz SARI pot intra în sistemul de supraveghere, **cu respectarea algoritmului de recoltare a probelor biologice.**

#### **Perioada de supraveghere și tipul datelor:**

- începând cu data de **13 noiembrie 2017 (săptămâna 46)**, până la o dată care va fi comunicată de CNSCBT, în funcție de evoluția situației epidemiologice;

#### **Tipul de date** care se colectează:

- Date despre caz, cuprinse în ***Fișa de supraveghere a cazului de SARI (SARI - Anexa 1)***
- Date numerice agregate (***SARI - Anexa 2***):
  - numărul de cazuri noi de SARI, pe săptămâna și pe grupe de vârstă;
  - numărul de cazuri de SARI pentru care s-au trimis probe pentru diagnosticul gripei, pe săptămâna și pe grupe de vârstă;
  - numărul de decese noi prin SARI, pe săptămâna și pe grupe de vârstă;
  - numărul **TOTAL** de internări în fiecare spital sentinelă pe săptămâna, total și pe grupe de vârstă.

Grupele de vârstă utilizate sunt: **0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.**

### ***Frecvența raportării și fluxul informațional:***

Cazurile de SARI vor fi raportate **de către unitățile sanitare cu paturi desemnate ca sentinelă**, astfel:

- nominal, **în maximum 24 de ore de la depistare**, utilizând *Fișa de supraveghere a cazului de SARI (SARI - Anexa 1)*, către DSP a județului/a Mun.Bucuresti în care funcționează;
- numeric, săptămânal, în fiecare zi de *LUNI*, utilizând *Formularul de raportare numerică săptămânală a cazurilor de SARI în sistemul de supraveghere tip sentinelă (SARI - Anexa 2)*;

Criteriul de includere a cazurilor în raportarea numerică săptămânală este **data notificării** la DSPJ/a Mun.București.

- numeric, lunar, către INSP - Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătatea Publică (CNSISP), în conformitate cu încadrarea în CIM 10.

La diagnosticarea unui caz de SARI într-o unitate sentinelă, se va completa *Fișa de supraveghere a cazului de SARI (SARI - Anexa 1)* și se vor recolta probe biologice pentru diagnosticul de laborator.

**Directia de Sănătate Publică a județului în care funcționează unitatea sentinelă/ a Mun.București** va prelua, **în maximum 24 ore**, de la aceasta:

- *Fișa cazului de SARI* pe care o va transmite **imediat** prin fax, la CNSCBT și județul de apartenență a cazului\* (daca acesta este diferit de județul sentinelă).

\*județul în care pacientul s-a aflat în perioada de incubație: 10 zile anterioare debutului; în caz de suspiciune import, județul de domiciliu al pacientului.

**Actualizarea datelor** din fișa de supraveghere se va face **telefonice, de către DSP sentinelă, la CNSCBT și județul de apartenență a cazului (daca acesta este diferit de județul sentinelă), imediat după ce ele devin disponibile. Insistăm asupra importanței actualizării datelor pentru că acestea pot influența considerabil rezultatele analizei epidemiologice.**

- **probe biologice**, împreună cu *Buletinul de însoțire probe SARI (SARI - Anexa 3)*, având codul județului de apartenență a cazului, pe care le vor trimite la laboratoarele INSP\*\*, cu excepția Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța care va investiga probele recoltate de la proprii pacienți, în laboratorul spitalului.

\*\* DSP București, Iași și Constanța-pentru SCJU - la laboratorul din CRSP Iași  
DSP Cluj, Dolj, Mureș și Timiș - la laboratorul din CRSP Timișoara

Codul de caz menționat în *Fișa de supraveghere a cazului de SARI* va coincide cu cel menționat în *Buletinul de însoțire probe SARI*.

Evidența cazurilor de SARI va fi distinctă față de cea a cazurilor de ILI.

Fișa cazului de SARI va fi completată și trimisă la CNSCBT pentru TOATE cazurile depistate, inclusiv pentru cele fără probe recoltate.

Raportarea datelor numerice agregate se va face de către fiecare unitate sentinelă, prin completarea **SARI - Anexa 2**, la Direcția de Sănătate Publică a județului/a Mun.București în care funcționează, săptămânal, în fiecare zi de **LUNI**, pentru săptămâna precedentă.

Direcția de Sănătate Publică Județeană și a Mun.București va trimite în fiecare zi de **MARȚI**, la CNSCBT și Centrul Regional de Sănătate Publică (CRSP), pe macheta în format Excel furnizată de către CNSCBT, datele primite de la fiecare unitate sentinelă cu paturi arondată.

Prima zi de raportare va fi **MARȚI, 21 noiembrie 2017**, pentru săptămâna 13-19 noiembrie 2017 (săptămâna 46).

**CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică pe care o va trimite către MS-DGAMSP.**

#### **Prelucrarea datelor:**

- **la nivel local (DSP a județului în care funcționează unitatea sanitară sentinelă):**
  - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări ( $Int. = n_1 \times 100/N$ )
  - rata fatalității prin SARI la asistați ( $F = n_2 \times 100/n_1$ )
  - ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise ( $C = p_c \times 100 / P$ )
- **la nivel regional (CRSP):**
  - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
  - rata fatalității prin SARI la asistați
  - ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise
- **la nivel național (CNSCBT):**
  - rata incidenței SARI în populația României
  - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
  - rata fatalității prin SARI la asistați
  - ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise

unde

$n_1$  = nr. cazuri noi de SARI;

$n_2$  = nr. decese noi prin SARI;

$N$  = nr. total internați în secția sau spitalul sentinelă, indiferent de cauză;

$p_c$  = nr. probe confirmate;

$P$  = nr. total probe recoltate.

#### **Indicatori de evaluare:**

- 100% unități sanitare cu paturi care au raportat la timp
- 100% raportări complete
- 100% raportări corecte
- minimum 50% cazuri confirmate cu laboratorul pentru etiologia gripală, din totalul cazurilor investigate

### ***Feed-back informațional***

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza în extenso va fi trimisă la DSP din cele 6 județe sentinelă și Mun. București și de aici unităților sentinelă din teritoriul arondat.

### ***Diseminarea datelor***

CNSCBT va informa periodic structurile internaționale și, la solicitare, autoritățile centrale și media.

### **Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru cazurile de SARI:**

#### **Detectie virală:**

➤ ***Începând cu data de 13 noiembrie 2017 (săptămâna 46) și până la debutul sezonului gripal*** (săptămâna cu 10% probe pozitive pentru același subtip/variantă din nr. total al celor recoltate în săptămâna respectivă), vor fi recoltate ***săptămânal*** probe de la ***primele 3 cazuri de SARI*** depistate în fiecare unitate sentinelă, după data și ora internării, probe care vor fi investigate doar pentru etiologia gripală. În funcție de contextul epidemiologic național/internațional existent la un moment dat, vor putea fi investigate, în cadrul acestui sistem de supraveghere, și alte etiologii, fapt care va fi stabilit și comunicat de către CNSCBT.

**Subliniem faptul că pentru suspiciunea de SARI cu MERS-CoV este recomandată recoltarea de probe din căile respiratorii inferioare!**

De asemenea, identificarea unui alt agent etiologic la un caz de SARI nu ar trebui să excludă testarea pentru MERS-CoV, dacă aceasta este indicată.

➤ ***După debutul sezonului gripal*** va fi recoltată câte ***1 probă/săptămână*** în fiecare unitate sanitară cu paturi desemnată ca sentinelă, de la primul caz de SARI depistat și raportat în săptămâna respectivă, probă care va fi investigată doar pentru etiologia gripală.

**TOATE decesele** înregistrate la cazurile care au întrunit criteriile definiției de caz SARI (cazuri posibile/probabile/confirmate de SARI) vor fi raportate **telefonic imediat** la CNSCBT, urmând ca în maximum 24 de ore, ***Fișa decesului la cazul posibil/probabil/confirmat de gripă/SARI (ANEXA 7)*** să fie trimisă prin fax sau e-mail la CNSCBT.

De la **decesele** înregistrate la cazuri posibile/probabile de gripă se vor recolta probe necroptice de plămân care vor fi trimise la CNRG din I., „Cantacuzino” pentru diagnostic virologic. Recoltarea nu este, însă, necesară pentru cazurile confirmate anterior, pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronșic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru virus gripal în aceste probe.

---

**Izolare:** - pentru un număr de **9** probe pozitive:

- **primele 3 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- **primele 3 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- **ultimele 3 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la sfârșitul perioadei de supraveghere, cu posibilitatea modificării numărului de probe, în funcție de situația epidemiologică și de buget.

**Testare pentru rezistența la antivirale și secvențiere** - pentru un număr de **9** probe pozitive:

- **3 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- **3 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- **3 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la sfârșitul perioadei de supraveghere, cu posibilitatea modificării numărului de probe, în funcție de situația epidemiologică și de buget.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și stoca conform protocolului din **ANEXA 4. Transportul probelor la laborator se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP.**

Cele 3 laboratoare, din CRSP Iași, CRSP Timișoara și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța, agreeate pentru investigații la cazuri de SARI din sistemul de supraveghere de tip sentinelă, vor efectua, în cadrul detecției virusurilor gripale prin RT-PCR, atât tiparea, cât și subtiparea virusurilor gripale tip A.

- **Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii sentinelă în laboratoarele CRSP Iași și CRSP Timișoara este suportat de către INSP.**
- **În cazul în care DSP sentinelă nu doresc să trimită probele conform arondării de mai sus, plata testării va fi asigurată de către DSPJ-uri și DSP a Mun.București din fondurile disponibile în cadrul programului național de sănătate PN I.2.**

Testările pentru etiologia gripală pentru alte cazuri severe decât cele din sentinela SARI se vor face în Centrul Național de Referință pentru Gripa (CNRG) din I. "Cantacuzino". Plata acestor investigații va fi suportată de DSPJ-uri și DSP a Mun.București din fondurile disponibile în cadrul programului național de sănătate PN I.2.

**Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din I., Cantacuzino".** CRSP Iași, CRSP Timișoara și DSPJ Constanța, de la laboratorul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR. CNSCBT va comunica acestor laboratoare care sunt probele pentru care urmează a fi făcute aceste investigații.



**Prima ședință de testare a probelor recoltate de la cazuri de SARI și primite în laboratoare va avea loc în ziua de LUNI a fiecărei săptămâni.**

➤ **Centrul Național de Referință pentru Gripă (CNRG) din I.“Cantacuzino” :**

- Va trimite rezultatele probelor (buletine de analiză individuale) către DSP a județului sentinelă și DSP a județului de apartenență a cazului, în ziua testării.
- Va trimite rezultatele către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în format electronic (email: [cnscht@insp.gov.ro](mailto:cnscht@insp.gov.ro)), conform cu ANEXA 6, în ziua testării și prin fax (021.3183634 sau 021.3179703), buletinele de analiza, în ziua testării.

➤ **Laboratoarele agreate pentru testarea gripei din CRSP Iași și CRSP Timișoara:**

- Vor trimite rezultatele probelor (buletine de analiză individuale) către structura de supraveghere națională (CNSCBT), DSP a județului sentinelă și DSP a județului de apartenență a cazului, în ziua testării.
- Vor trimite rezultatele către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în format electronic (email: [cnscht@insp.gov.ro](mailto:cnscht@insp.gov.ro)), conform cu ANEXA 6, în ziua testării și prin fax (021.3183634 sau 021.3179703), buletinele de analiză, în ziua testării.

➤ **Laboratorul agreat pentru testarea gripei din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța va trimite rezultatele probelor (buletine de analiză individuale) la DSPJ Constanța și la DSP a județului de apartenență a cazului, în ziua testării.**

**DSPJ Constanța va comunica rezultatele sub forma buletinelor de analiză și în format electronic (email: [cnscht@insp.gov.ro](mailto:cnscht@insp.gov.ro)), conform cu ANEXA 6, către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în ziua testării.**

**ANEXA 1****Numărul de medici selectați în județele în care se organizează sistemul tip sentinelă și în municipiul București**

	<b>Județ</b>	<b>Număr medici sentinelă</b>
<b>1</b>	<b>Argeș</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Bacău</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Bihor</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>București</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>Călărași</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>Constanța</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>Dolj</b>	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>Galați</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>Gorj</b>	<b>7</b>
<b>10</b>	<b>Iași</b>	<b>14</b>
<b>11</b>	<b>Maramureș</b>	<b>8</b>
<b>12</b>	<b>Mureș</b>	<b>8</b>
<b>13</b>	<b>Prahova</b>	<b>13</b>
<b>14</b>	<b>Sibiu</b>	<b>8</b>
<b>15</b>	<b>Suceava</b>	<b>10</b>
<b>16</b>	<b>Timiș</b>	<b>12</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>192</b>

## ANEXA 2

Direcția de Sănătate Publică .....

### ILI, IACRS și pneumonii

#### FORMULAR DE RAPORTARE în SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE SENTINELĂ

Săptămâna.....

#### 1. Cabinete medicale (medici de familie)

- nr. consultații/săptămână indiferent de cauză :

total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. vizite domiciliu/săptămână indiferent de cauză:

total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. cazuri ILI

total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. cazuri IACRS

total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. cazuri pneumonii

total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

*Nr. medici participanți =*

*Nr. total asistați\**

total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani..... 50-64 ani..... ≥65 ani.....

*\* va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară*

#### 2. Concedii medicale de scurtă durată (< 10 zile) acordate de medicii sentinelă, indiferent de cauză:

- număr concedii .....

total zile.....

#### 3. Diagnostic de laborator:

- nr. exudate pentru testare gripă:

total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR EXECUTIV ADJUNCT  
SĂNĂTATE PUBLICĂ**

**ȘEF SERVICIU  
SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL  
BOLILOR TRANSMISIBILE**

**ANEXA 3**

Direcția de Sănătate Publică .....

**INFECȚII RESPIRATORII ACUTE și GRIPĂ****FORMULAR DE RAPORTARE STATISTICĂ LA CNSCBT**

(săptămâna 40 a anului in curs - săptămâna 20 a anului următor)

**- pentru toți furnizorii de servicii medicale –**

Săptămâna.....

**Gripa:**

Număr cazuri: total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr internări: total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr decese : total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**IACRS:**

Număr cazuri: total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr internări: total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr decese : total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**Pneumonii:**

Număr cazuri: total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr internări: total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr decese : total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**Număr de probe recoltate trimise pentru testare gripă:**

total ..... 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR EXECUTIV ADJUNCT  
SĂNĂTATE PUBLICĂ****ȘEF SERVICIU  
SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL  
BOLILOR TRANSMISIBILE**

## Recoltarea de produse patologice pentru diagnosticul de laborator al infecțiilor respiratorii virale

### Materiale necesare:

- Tuburi sterile de 3 ml cu mediul de transport pentru virusuri (MTV) pentru secreții naso-faringiene/fragmente de organe
- Tampoane sterile pe suport de lemn pentru recoltarea de secreții naso-faringiene.

Procurarea tampoanelor și mediului de transport se poate face de la Unitatea Recepție Probe, I.Cantacuzino, de către spitalele și DSP-urile cu care se afla în relație contractuală, respectiv pot fi pregătite în laboratorul DSP sau pot fi achizionate din fondurile alocate I. 2. Programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, de către celelalte DSP-uri.

### Metoda:

*Prelevarea probelor umane* se face în primele 3-5 zile de boală, dimineata, pe nemâncate, sau la cel puțin 3 ore după masă ori după spălătul pe dinți;

- Recoltarea probelor de la copiii mici și persoanele imunosupresate sau imunocompromise se poate face până în ziua a 7-a de la debut (virusul se poate elimina pe o durată mai lungă la aceste persoane);
- Cele doua tampoane, nazal și faringian, prelevate de la aceeași persoană, se introduc în același tub cu cei 3 ml de MTV (bulion triptoza-fosfat – IC sau mediu Hanks) iar tijele se rup sau se taie suficient de scurt pentru ca tubul să poată fi închis etanș.
- Două până la patru fragmente necrotice de plămân se recoltează din zonele afectate, cu dimensiunile aproximative de 0.5 x 0.5 x 0.5 cm. Fiecare fragment se introduce într-un tub conținând cei 3 ml MTV.

### *Inscripționarea etichetei de pe MTV:*

- Codul unic de identificare care să corespundă cu cel din buletinul de însoțire al probei.

### *Stocarea și transportul probelor prelevate:*

- păstrarea se face: la 4°C, pentru maxim 72 ore;
- transportul se face la rece, în cel mult 3 zile de la recoltare.

## BULETIN DE ÎNSOTIRE probe gripă

Unitatea sanitară ..... Nr. proba .....

COD DSP\* .....

\* abrev. auto jud/luna / nr.cumulat pe județ al probei

Tel/Fax/E-mail.....

Data trimerii .... / .... / ..... la Laboratorul I.Cantacuzino/CRSP Iași/CRSP Timișoara/SCBI

Constanța (**incercuți varianta corectă**)

Inițiale nume .....

Inițiale prenume .....

Vârsta.....

Sex masculin  feminin

Localitatea	Județul
-------------	---------

Mediu de transport	
IC <input type="checkbox"/>	Virocult <input type="checkbox"/>

Vaccinat antigripal sezonier: Da  Data .... / .... / ..... Nu

**Context** caz sporadic  focar familie  colectivitate

Exsudat nazal  faringian  nazal și faringian  spălătura nazo-faringiana  aspirat traheo-bronșic  frag. organ

**Data recoltării** .... / .... / .....

**Debutul bolii** .... / .... / .....

**Notați semnele și simptomele prezente**

**la examinare:**

*Diagnostic clinic:*

febră	<input type="checkbox"/>	T <sup>0</sup> C max.	<input type="checkbox"/>
debut brusc	<input type="checkbox"/>	rinită, coriză	<input type="checkbox"/>
astenie	<input type="checkbox"/>	faringită	<input type="checkbox"/>
curbatură, mialgii	<input type="checkbox"/>	otită	<input type="checkbox"/>
cefalee	<input type="checkbox"/>	tulburări digestive	<input type="checkbox"/>
tuse	<input type="checkbox"/>	dureri în gât	<input type="checkbox"/>
expectorație	<input type="checkbox"/>	alte tulburări,	<input type="checkbox"/>
		care?	<input type="checkbox"/>
dispnee	<input type="checkbox"/>	stare gen.alterata	<input type="checkbox"/>

**GRIPĂ(ILI)**       **IACRS**

**Pneumonie**

**TRATAMENT/PROFILAXIE ANTIVIRALĂ:**

- amantadina <input type="checkbox"/>	<b>Momentul adm.:</b> .....
- oseltamivir <input type="checkbox"/>	<b>Durata:</b> .....
- zanamivir <input type="checkbox"/>	
- peramivir <input type="checkbox"/>	

**Călătorie în străinătate în ultimele 10 zile**      Da       Nu

**Țara/țările și localitatea/localitățile:** .....

**Boli cronice asociate:**

cardiovasculare	<input type="checkbox"/>	care:	
bronhopulmonare	<input type="checkbox"/>	care:	
diabet	<input type="checkbox"/>	<b>care:</b>	
altele	<input type="checkbox"/>	<b>care:</b>	
sarcina	<input type="checkbox"/>	luna:	
obezitate	<input type="checkbox"/>		

**Semnătura și parafa medicului,**

Anexa 6

Nr. crt	Nr. proba	Nume si Prenume	Cod caz DSP *	Provenienta (CMI/Spital)	Varsta	Sex	Tipul probei	Diagnostic clinic	Data debutului bolii	Situatie epidemiologica (caz sporadic, focar)	Data recoltarii probei	Data primirii probei in laborator	Test efectuat	Data testarii	Rezultat **	Vaccinare	Data BA	Observatii

\* Cod DSP va fi format din Abrevierea auto/Luna curenta/ Nr. cumulat al probei (Ex: AR/10/001)

\*\* Rezultatele pozitive si negative

**Fișa decesului la cazul posibil/probabil/confirmit de gripă/SARI**

<b>COD DSP</b>	
<b>Inițialele numelui și prenumelui</b>	
<b>Vârsta la data debutului</b>	
<b>Sexul (M/F)</b>	
<b>Domiciliul: județ, localitate</b>	
<b>Data decesului</b>	
<b>Locul decesului</b>	
<b>Diagnosticul de deces (se completează când devine disponibil)</b>	
<b>Data primei consultații</b>	
<b>Diagnosticul la prima consultație</b>	
<b>Internările ulterioare / transferul la alte secții/spitale - data și dg. la internare</b>	
<b>Diagnosticul la ultima internare</b>	
<b>Data debutului</b>	
<b>Tabloul clinic</b>	
<b>Oxygenoterapie (DA/NU) – perioada</b>	
<b>Antibioticoterapie (DA/NU) – perioada</b>	
<b>Tratament anti-viral – (DA/NU); anti-viralul și perioada</b>	
<b>Ventilație mecanică (DA/NU) – perioada</b>	
<b>Contact cu caz confirmat DA/NU (daca DA, focar familial sau colectivitate)</b>	
<b>Întors din străinătate DA/NU; Daca DA, precizați destinația/ile și perioada călătoriei</b>	
<b>Data recoltării probei</b>	
<b>Data trimiterii probei</b>	
<b>Laboratorul la care a fost trimisă proba</b>	
<b>Data rezultatului de laborator pentru etiologia gripală</b>	
<b>Tip/subtip virus gripal</b>	
<b>Posibili factori de risc asociați</b>	
<b>Data vaccinării anti-gripale</b>	

**Medic curant**

\_\_\_\_\_

**Medic epidemiolog DSP**

\_\_\_\_\_

**Medic epidemiolog spital** \_\_\_\_\_



Unitatea sentinelă: \_\_\_\_\_

Cod DSP\* \_\_\_\_\_ \* abrev. auto jud./luna /nr. probă/anul

Date de identificare pacient:

Inițiale nume, prenume \_\_\_\_\_ Data nașterii \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vârsta: ani \_\_\_\_ luni (pentru vârsta sub 1 an) \_\_\_\_\_ Sex F/ M

Domiciliul: Localitate \_\_\_\_\_ Județ / Sector \_\_\_\_\_

**Semne și simptome manifeste în momentul internării:**Febră măsurată  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  Da / Nu / Nu știuIstoric de febra  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  Da / Nu / Nu știu Semne clinice de pneumonie Da / Nu / Nu știu

Tuse Da / Nu / Nu știu

Dificultate la respirație Da / Nu / Nu știu

**Definiție de caz:****Criteria clinice:** Afecțiune respiratorie acută cu debut în perioada de 10\*\* zile anterioare care necesită spitalizare peste noapte și include:Istoric de febra sau febră măsurată de minimum  $38^{\circ}\text{C}$ **ȘI**

Tuse

**ȘI**

Scurtarea respirației sau dificultăți la respirație

\*\*14 zile pentru suspiciune SARI cu MERS-CoV

Corespunde definiției de caz ? Da / Nu Dacă Nu, cazul nu se introduce în sistemul de supraveghere !

Dacă Da,

Data debutului \_\_/\_\_/\_\_\_\_ **Locul internării:** Boli infecțioase  Pediatrie   
ATI  Medicală  Pneumologie Data internării \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Alte  (specificați) \_\_\_\_\_

Data notificării la DSPJ \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data externării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Complicații:** Insuficiență respiratorie acută  Bronșiolită  Encefalită  Miocardită  
 Pneumonie (infecție secundară bacteriană)  Septicemie  Altele  specificați \_\_\_\_\_**Deces:** Da / Nu Dacă Da, Data deces \_\_/\_\_/\_\_\_\_**Tip produs patologic recoltat:**

Exsudat nazal Da / Nu Dacă Da, Data recoltării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Exsudat faringian Da / Nu Dacă Da, Data recoltării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Aspirat traheo-bronșic Da / Nu Dacă Da, Data recoltării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Fragmente de pulmon Da / Nu Dacă Da, Data recoltării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Data trimiterii probei la laborator:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_ **Laboratorul:** INC Cantacuzino / CRSP Iasi /  
CRSP Timișoara / SCBI Constanța (încercuți varianta corectă)**Context epidemiologic:**

Călătorie în străinătate în ultimele 10\*\* zile? Da / Nu / Nu știu Dacă Da, unde (țara/localitatea) \_\_\_\_\_

Contact cu caz confirmat cu gripă? Da / Nu / Nu știu

**Condiții medicale preexistente:**Afecțiuni cardiace  Astm  Afecțiuni pulmonare cronice  Afecțiuni hepatice cronice Afecțiuni renale cronice  Sarcina  Obezitate\*\*\*  IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )= \_\_\_\_\_Diabet zaharat  Afecțiuni neuromusculare  Imunitate compromisă  (precizați) \_\_\_\_\_Altele  (precizați) \_\_\_\_\_

Număr condiții medicale preexistente \_\_\_\_\_

\*\*\*obezitate =  $\text{IMC} > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ; obezitate morbidă =  $\text{IMC} > 40 \text{ kg}/\text{m}^2$ **Vaccinare și tratament:**

Vaccinat anti-gripal sezonier Da / Nu / Nu știu Dacă Da, data vaccinării: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Medicație antivirală în ultimele 14 zile (înaintea debutului) Da / Nu / Nu știu Dacă Da, care? \_\_\_\_\_

Data instituirii tratamentului antiviral după internare: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Precizați antiviralul \_\_\_\_\_

Există evidențe privind rezistența la antivirale? Da / Nu

A primit doar oxigenoterapie? Da / Nu / Nu știu

A fost ventilat? Da / Nu / Nu știu

Dacă Da, ce tip de ventilație? Invazivă (intubație)  ECMO **Semnătura și parafa medicului sentinelă****Semnătura și parafa medicului epidemiolog din DSPJ**

Unitatea sanitară cu paturi desemnată ca sentinelă

---

**Formular de raportare numerica săptămânală a cazurilor de SARI  
în sistemul de supraveghere tip sentinelă**

Săptămâna: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ - \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**1. Nr. cazuri noi de SARI depistate în săptămâna precedentă:**

Total \_\_\_\_ 0-1 an \_\_\_\_ 2-4 ani \_\_\_\_ 5-14 ani \_\_\_\_ 15-49 ani \_\_\_\_ 50-64 ani \_\_\_\_ ≥ 65 ani \_\_\_\_

**2. Nr. cazuri noi de SARI pentru care s-au trimis probe pentru gripă:**

Total \_\_\_\_ 0-1 an \_\_\_\_ 2-4 ani \_\_\_\_ 5-14 ani \_\_\_\_ 15-49 ani \_\_\_\_ 50-64 ani \_\_\_\_ ≥ 65 ani \_\_\_\_

**3. Nr. decese noi prin SARI depistate în săptămâna precedentă:**

Total \_\_\_\_ 0-1 an \_\_\_\_ 2-4 ani \_\_\_\_ 5-14 ani \_\_\_\_ 15-49 ani \_\_\_\_ 50-64 ani \_\_\_\_ ≥ 65 ani \_\_\_\_

**4. Nr. internări în săptămâna precedentă, indiferent de cauză:**

Total \_\_\_\_ 0-1 an \_\_\_\_ 2-4 ani \_\_\_\_ 5-14 ani \_\_\_\_ 15-49 ani \_\_\_\_ 50-64 ani \_\_\_\_ ≥ 65 ani \_\_\_\_

Semnătura și parafa medicului

---

**BULETIN DE ÎNSOTIRE probe SARI  
pentru examen virologic/bacteriologic**

Unitatea sanitară \_\_\_\_\_ Nr. probă..... Data trimiterii la Laboratorul  
I. Cantacuzino/CRSP Iași/CRSP Timișoara/SCBI Constanța (incercuiți varianta corectă).....

Tel/Fax/E-mail.....

COD DSP\* .....

\* abrev. auto jud./luna /nr. probei/anul

Inițiale nume .....

Inițiale prenume .....

Vârsta.....

Sex masculin  feminin

Mediu de transport

Localitatea \_\_\_\_\_ Județul \_\_\_\_\_

IC  Virocult

Vaccinat antigripal sezonier: Da  Data..... Nu

Contex: caz sporadic  focar familie  colectivitate  Ex. bacteriologic Da  Nu

Rezultat ex bacteriologic: \_\_\_\_\_

Exsudat: nazal  faringian  nazal și faringian  spălătura nazo-faringiana  aspirat traheo-bronșic  frag. organ   
spută

Debutul bolii [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Data decesului [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Data recoltării: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Diagnostic clinic:

Notăți semnele și simptomele prezente:

- febră
- debut brusc
- astenie
- curburată, mialgii
- cefalee
- tuse
- expectorație
- dispnee
- T<sup>0</sup>C max.
- rinită, coriză
- dureri in gat
- otită
- tulburări digestive
- wheezing
- alte tulburări

GRIPĂ       Bronșiolită

Pneumonie

**TRATAMENT/PROFILAXIE ANTIVIRALA:**

- amantadina       Momentul adm.:.....

- oseltamivir       Durata.....

- zanamivir

- peramivir

Călătorie în străinătate în ultimele 10 zile (14 zile pentru suspiciune de MERS-CoV) Da  Nu

Țara/țările și localitatea/localitățile: .....

Rx .pulmonar : \_\_\_\_\_

Tratament cu antibiotice: Da  Nu

Ex. anatomo-patologic:  
.....  
.....

Care: \_\_\_\_\_

Durata: \_\_\_\_\_

Boli cronice asociate:

cardiovasculare	<input type="checkbox"/>	care:	_____
bronhopulmonare	<input type="checkbox"/>	care:	_____
diabet	<input type="checkbox"/>		_____
altele	<input type="checkbox"/>	care:	_____
sarcina	<input type="checkbox"/>	luna:	_____
obezitate	<input type="checkbox"/>		_____

Semnătura și parafa medicului,

**Grupele populaționale considerate de risc și pentru care Organizația Mondială a Sănătății recomandă vaccinarea antigripală, sezon 2017-2018**

1. Persoane cu vârsta cuprinsă între 6 luni – 64 ani în evidență cu afecțiuni medicale cronice pulmonare, cardiovasculare, metabolice, renale, hepatice, neurologice, diabet zaharat, obezitate, astm sau cu virusul imunodeficienței umane;
2. Gravide;
3. Medici, cadre sanitare medii și personal auxiliar, atât din spitale, cât și din unitățile sanitare ambulatorii, inclusiv salariați ai instituțiilor de ocrotire (copii sau batrâni) și ai unităților de bolnavi cronici, care prin natura activității vin în contact respirator cu pacienții sau asistații;
4. Persoane, adulți și copii, rezidente în instituții de ocrotire socială, precum și persoane care acordă asistență medicală, socială și îngrijiri la domiciliul persoanelor la risc înalt;
5. Toate persoanele cu vârsta  $\geq 65$  de ani.