***Atenție:*** *Pentru o evaluare corectă a cazului, vă rugăm să completați toate informațiile conform cerințelor specificate în formular.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Raion/Municipiu/AMT** |  |
| Numele, prenumele pacientului (complet) |  |
| IDNP | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Data nașterii, zz/ll/anul |  |
| Numele, prenumele specialistului care prezintă cazul |  |
| Poșta electronică a specialistului |  |
| **Data prezentării la moment,** zz/ll/anul | Место для ввода даты. |
| **Data ultimei prezentări,** zz/ll/anul | Место для ввода даты. |

**Descrierea cazului:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Localizarea TB**  (localizare în funcție de denumirea organului afectat) | TBP | TBEP |
| **Testul HIV,** Data: | pozitiv | negativ |
| **Hepatita virală:** | Da  Nu | B  C  B, C  D |
| **Contact cu pacientul cu TB în anamneză:**  Da  Nu  **DST cazului INDEX:**  Data rezultatului: Место для ввода даты.  Rezistent la:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sensibil la:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Diagnosticul clinic complet (inclusiv comorbidități, complicațiile) la momentul prezentării:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Motivul prezentării a cazului:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Înrolarea pacientului în tratament |
|  | Pentru monitorizare la ... luni |
|  | Pentru evaluare finală a tratamentului |
|  | Reversie bacteriologică după 4, 5 luni de terapie sau ulterior pe parcursul tratamentului |
|  | Apariția rezistenței suplimentare la orice medicament din schema de tratament |
|  | Orice eveniment advers care necesită modificarea regimului de tratament |
|  | Eveniment advers (de gradul 3 sau 4) și / sau eveniment advers sever |
|  | Tratament neeficient al cazului de TB RR/MDR |
|  | Altele (specificați) |

**Starea actuală, răspunsul la tratament și aderență:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comorbidități, antecedente de consum de alcool și / sau droguri, antecedente psihosociale, etc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dinamica clinică actuală:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parametrii vitale de bază | FCC (b/min) - | T/A (mmHg) - | FR (resp/min) - | T (C) - |
| Edeme periferice | Da | | Nu | |
| Ascită | Da | | Nu | |
| Dereglări de conștiință | Da (durata).... | | Nu | |
| Dereglări convulsive | Da | | Nu | |
| Simptome psihotice (halucinații și iluzii) | Da | | Nu | |

**Episoadele anterioare de tratament TB:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data inițierii** zz/ll/anul | **Data finalizării** zz/ll/anul | **Caz de TB** | **DST,**  zz/ll/anul | **DST**  **(rezultatul complet)** | **Schema de tratament** | **Rezultatul tratamentului** |
| Место для ввода даты. | Место для ввода даты. | TB sensibilă  TB DR | Место для ввода даты. | Sensibil la:  Rezistent la: |  |  |
| Место для ввода даты. | Место для ввода даты. | TB sensibilă  TB DR | Место для ввода даты. | Sensibil la:  Rezistent la: |  |  |

**Radiografie (data și descriere, dinamica):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luna tratamentului:** | **Data examinării,** zz/ll/anul | **Descriere (în dinamică):** |
| 0 luni | Место для ввода даты. |  |
| 3 luni | Место для ввода даты. |  |
| 6 luni | Место для ввода даты. |  |
| 9 luni | Место для ввода даты. |  |
| 12 luni | Место для ввода даты. |  |

**Electrocardiografia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luna**  **tratamentului** | **Data examinării,** zz/ll/anul | **Frecvența cardiacă,** bătăi/minut | **QT** | **QTcF** (după formula Fridericia) |
| 0 luni | Место для ввода даты. |  |  |  |
| 1 lună | Место для ввода даты. |  |  |  |
| 2 luni | Место для ввода даты. |  |  |  |
| 3 luni | Место для ввода даты. |  |  |  |
| ... | Место для ввода даты. |  |  |  |

**Test de acuitate vizuală: tabelul Snellen (Сивцева)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luna tratamentului** | **Data examinării, zz/ll/anul** | **Rezultatele** | **OD:** | **OS:** | **Grad de severitate a acuității vizuale:** | **Dinamica modificărilor pentru acuitate vizuală:** |
| 0 luni | Место для ввода даты. | OD: 20/ OS: 20/ | norma  vederea scăzută  nu percepe lumina | norma  vederea scăzută  nu percepe lumina | **1  2  3  4** | Cu ameliorare  Cu agravare  Fără dinamică |
| 1 lună | Место для ввода даты. | OD: 20/ OS: 20/ | norma  vederea scăzută  nu percepe lumina | norma  vederea scăzută  nu percepe lumina | **1  2  3  4** | Cu ameliorare  Cu agravare  Fără dinamică |
| ... luni | Место для ввода даты. | OD: 20/ OS: 20/ | norma  vederea scăzută  nu percepe lumina | norma  vederea scăzută  nu percepe lumina | **1  2  3  4** | Cu ameliorare  Cu agravare  Fără dinamică |

**Notă!** Pentru copii și adulți analfabeți, utilizați tabelul Orlov pentru a determina acuitatea vizuală: <https://okzrenie.ru/wp-content/uploads/2018/05/proverka_zreniya_u_detey-optimized.jpg>

|  |
| --- |
| **Test de percepție a culorii (tabel Ishihara)**  Dacă testul Ishihara se abate de la norma, indicați numărul de **planșe greșite** (1-11) din cele 14 planșe  OD - **|\_\_\_|**  OS - **|\_\_\_|** |

**Test de screening pentru neuropatie periferică/parestezii:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luna tratamentului:** | **Data examinării, zz/ll/anul** | **Durere, junghi sau senzații de ”arsură” la picioare** | **Senzații de “înțepături” în picioare** | **Amorțeală (pierderea sensibilității) în picioare** | **Perceperea vibrațiilor:** | **Grad de severitate a polineuropatiei:** | **Dinamica modificărilor testului de screening pentru polineuropatie periferică:** |
| 0 luni | Место для ввода даты. | da  nu  necunoscut | da  nu  necunoscut | da  nu  necunoscut | \_\_\_\_ secunde | 1  2  3  4 | Norma  Cu ameliorare  Cu agravare  Fără dinamică |
| 1 lună | Место для ввода даты. | da  nu  necunoscut | da  nu  necunoscut | da  nu  necunoscut | \_\_\_\_ secunde | 1  2  3  4 | Norma  Cu ameliorare  Cu agravare  Fără dinamică |
| ... | Место для ввода даты. | da  nu  necunoscut | da  nu  necunoscut | da  nu  necunoscut | \_\_\_\_ secunde | 1  2  3  4 | Norma  Cu ameliorare  Cu agravare  Fără dinamică |

**Screening-ul audiologic efectuat:**

**Clinic:**  da  nu

**Audiometrie:**  da  nu

**Consultații altor specialiști:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Masa corporală (lunar):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luna**  **tratamentului** | **La inițierea tratamentului** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **...** | **Înălțimea, сm** |
| **kg** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Rezultatele ale testelor clinice / biochimice de laborator:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parametrii** | **Proba precedentă**  **Data colectării**  Место для ввода даты. | **Proba recentă**  **Data colectării**  Место для ввода даты. | **Unitățile de măsură** |
| **Rezultate** | **Rezultate** |
| Hemoglobina |  |  |  |
| Eritrocite |  |  |  |
| Trombocite |  |  |  |
| Leucocite |  |  |  |
| Neutrofile |  |  |  |
| Creatinina |  |  |  |
| K+ |  |  |  |
| Mg++ |  |  |  |
| Na+ |  |  |  |
| Bilirubina |  |  |  |
| ALT |  |  |  |
| AST |  |  |  |
| Albumina |  |  |  |
| Glucoza |  |  |  |
| CD4 (la PTH\*) |  |  |  |
| Încărcătura virală (la PTH\*) |  |  |  |
| Testul la hepatita C |  |  |  |
| Testul la hepatita B |  |  |  |

**\*PTH –** persoane care trăiesc cu HIV

**Monitorizarea tratamentului antituberculos**

**Rezultatele microbiologice în episodul actual de TB:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Data colectării** | **Material patologic** | **Metode moleculare** | **Rezultate** | |
| 0 luni | Место для ввода даты. | Выберите элемент. | Xpert MTB/RIF Ultra | Выберите элемент. | **RIF rezistent**  RIF sensibil |
| Xpert MTB/XDR | Выберите элемент. | **Rezistent la:  H  R  Eto  FQ  Am** |
| Sensibil la:  H  R  Eto  FQ  Am |
| Conform PCN | Место для ввода даты. | Выберите элемент. | Xpert MTB/RIF Ultra | Выберите элемент. | **RIF rezistent**  RIF sensibil |
| Xpert MTB/XDR | Выберите элемент. | **Rezistent la:  H  R  Eto  FQ  Am** |
| Sensibil la:  H  R  Eto  FQ  Am |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luna tratamentului** | **Data colectării** | **Material**  **patologic** | **Microscopia** | **Cultura LJ** | rezistenta, sensibilitatea | **BACTEC** | rezistenta, sensibilitatea | **Metoda molecular-genetica**  rezistenta, sensibilitatea |
| 0 luni | Место для ввода даты. | Выберите элемент. | Выберите элемент. | Выберите элемент. |  | Выберите элемент. |  |  |
| 1 lună | Место для ввода даты. | Выберите элемент. | Выберите элемент. | Выберите элемент. |  | Выберите элемент. |  |  |
| 2 luni | Место для ввода даты. | Выберите элемент. | Выберите элемент. | Выберите элемент. |  | Выберите элемент. |  |  |
| 3 luni | Место для ввода даты. | Выберите элемент. | Выберите элемент. | Выберите элемент. |  | Выберите элемент. |  |  |
| 4 luni | Место для ввода даты. | Выберите элемент. | Выберите элемент. | Выберите элемент. |  | Выберите элемент. |  |  |
| 5 luni | Место для ввода даты. | Выберите элемент. | Выберите элемент. | Выберите элемент. |  | Выберите элемент. |  |  |
| 6 luni | Место для ввода даты. | Выберите элемент. | Выберите элемент. | Выберите элемент. |  | Выберите элемент. |  |  |

**\*Secvențierea întregului genom (WGS) când o să fie disponibil**

**Tratamentul TB a episodului actual: preparat și doza (conform Fișei de tratament al bolnavului cu TB ):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data inițierii,** zz/ll/anul | **Data finalizării,**  zz/ll/anul | **Bdq**  **(doza)** | **Pa**  **(doza)** | **Lzd**  **(doza)** | **Mfx**  **(doza)** | **Lfx**  **(doza)** | **Dlm**  **(doza)** | **Cfz**  **(doza)** | **Cs**  **(doza)** | **Eto/Pto**  **(doza)** | **H**  **(doza)** | **Alte**  **preparate** |
| Место для ввода даты. | Место для ввода даты. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Место для ввода даты. | Место для ввода даты. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Место для ввода даты. | Место для ввода даты. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Comentarii privind aderența la tratament:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nr de luni cu Bdq:** Выберите элемент.

Tratament asigurat prin:  DOT  VST

Acord semnat pentru examinări și tratament de către pacient sau tutore legal:  Da  Nu

**Efecte / reacții adverse**

|  |
| --- |
| **Data apariției evenimentului:** Место для ввода даты.  **Data încheierii evenimentului:** Место для ввода даты.  **Denumirea evenimentului advers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Medicamentul suspectat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Măsuri luate pentru EA:**  Menținerea dozei:  Da  Nu  Reducerea dozei:  Da  Nu  Sistarea medicamentului:  Da  Nu  Partea H în baza de date (SIME TB) completată:  Da  Nu  Fișa-comunicare despre reacțiile adverse completată:  Da  Nu |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Raion/Municipiu/AMT** | |  |
| Numele, prenumele pacientului (complet) | |  |
| **Data prezentării** | | Место для ввода даты. |
| **Decizia luată de către CM DR** | | |
|  | Înrolat în tratament cu medicamente pentru TB DR | |
|  | Înrolat în tratament cu medicamente pentru TB DR - tratament empiric | |
|  | Vindecat | |
|  | Tratament încheiat | |
|  | Eșec | |
|  | Pierdut din supraveghere | |
|  | Modificarea regimului de tratament | |
|  | Modificarea regimului de tratament din cauza reacțiilor adverse stabilite la CM TB DR | |
|  | Modificarea regimului de tratament din alte motive | |
|  | Continuă tratamentul cu aceeași schemă | |
|  | Tratament sistat | |
|  | Tratament paliativ | |
|  | Caz de TB RR/MDR neconfirmat | |
|  | Altele (specificați) | |

**Decizia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data următoarei prezentări la CM TB DR: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­** Место для ввода даты.

**Nota!** *Decizia a fost luată împreună cu medicul curant, care a prezentat cazul, și care prin semnarea deciziei și-a asumat responsabilitatea în calitate de membru al Comitetului Național de management al TB DR.*

*În cazul prezentării în mod necorespunzător: informație incompletă,–absența arhivei radiologice– membrii comitetului își rezervă dreptul să amâne prezentarea cazului pentru următoarea ședință a comitetului, pentru a evita luarea unor decizii neconforme*

**Semnături:**

**Președinte CM TB DR:**

**Secretarul CM TB DR:**

**Membrii CM TB DR**