

5-10-16 14:56

Medic Sef 0372309248 >>

COPIE 706.

Medic Sef P 1/3



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE**

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București
E-mail: cabinet_președinte@casan.ro Tel. 021 3026270, Fax 021 3026231

of aut.

*C.P. TR
Afisul site HCM D-M.*

19416 / 15.10.2015

si cele 500 protocoale

of aut.

Către

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Doamnei/Domnului Președinte-Director General

Spre Știință: Mediculul Șef

Ca urmare a faptului că în luna august 2015 a fost publicat în M.O. nr.581/03.08.2015 Ordinul comun MS/CNAS nr.968/524/30 lulle 2015 privind modificarea și completarea anexei nr.1 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS nr.1301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice, care a cuprins și modificări ale protocoalelor terapeutice în artrita Idiopatică juvenilă, pollartrita reumatoidă, spondilita anchilozantă și artropatia psoriazică, modificări de care au luat cunoștință medicii curanți abia în lunile septembrie/octombrie 2015, ceea ce a determinat ca la ședința Comisiei de experți din luna septembrie să fie respinse un număr mare de dosare de artropatie psoriazică și de spondilită anchilozantă pentru că nu aveau documentele de completare impuse de modificarea legislativă, Comisia de experți de la nivelul CNAS a hotărât să prelungească termenul de trimitere a completărilor la dosarele respinse în septembrie 2015.

În consecință, vă rugăm să anunțați medicii curanți ca să trimită cât mai curând, pe faxul secretariatului comisiei de la CNAS, fax nr. 0372309280, documentele de completare la dosarele respinse în luna septembrie pentru a fi reanalizate în ședința din luna octombrie 2015 și anume:

1. Pentru dosarele de spondilită anchilozantă scala ASDAS, iar pentru dosarele de inițiere markerii virali pentru hepatită.
2. Pentru dosarele de artropatie psoriazică scala Likert, conform anexelor.

PREȘEDINTE

Vasile CIURCHEA

[Signature]

ALUARE SCOR BASDAI

/ă rugăm marcați cu un X pe următoarele scale (0-10). Dacă simptomele dvs. (durere, oboseală) au avut variații, marcați numărul care indică media severității acestora.

Cum au fost în ultima săptămână?

1. Care a fost gradul oboseții pe care ați resimțit-o?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absență

Foarte severă

2. Cum ați descrie durerea de coloană cervicală, toracală sau lombară?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absență

Foarte severă

3. Cum au fost în ansamblu durerile și tumefacțiile pe care le-ați avut la nivelul articulațiilor periferice?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absență

Foarte severă

4. Cum ați resimțit durerea la atingere sau presiune la nivelul zonelor dureroase (antezilor)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absență

Foarte severă

5. Cum ați resimțit redoarea (înțepeneala) de dimineață, după ce vă trezeți?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absență

Foarte severă

6. Cât timp apreciați că durează redoarea (înțepeneala) dimineața?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 ore

1 oră

2 ore sau peste

Valoare BASDAI

Evaluare globală pacient pentru scor ASDAS

Considerând toate aspectele prin care vă afectează spondilita anchilozantă, cât de activă considerați că este afecțiunea dumneavoastră (spondilita anchilozantă) în ultima săptămână? (*bifați o căsuță de mai jos*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

deloc
activă

foarte
activă

Nume pacient: _____ Semnătură pacient: _____ Data: _____

Evaluarea bolii pe Scara Likert pacient

Luând în considerare toate aspectele prin care artrita vă afectează, cum vă simțiți astăzi?

1 2 3 4 5

foarte bine <
fără simptome
fără limitarea activității normale

> foarte rău
cu simptome severe, insuportabile
imposibilitatea desfășurării activităților
normale

Data,

Nume și Prenume pacient,

Semnătura,
