

COPIE 706.

5-10-16 14:56

Medic Sef 0372309248 >>

Medic sef p 1/3



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

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

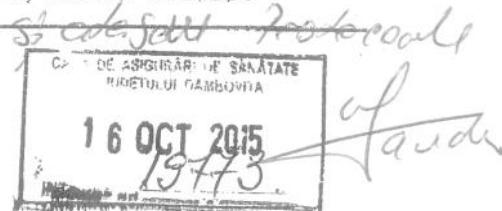
PG416 / 16.10.2015

Către

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Doamnel/Domnul Președinte-Director General

Spre Știință: Medicul řef



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 Iulie 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 modificările protocoalelor terapeutice în artrita idiopatică juvenilă, poliartrita reumatoidă, spondilită anchilozantă și artropatia psoriazică, modificările de care au luat cunoștință medicii curanți abia în lunile septembrie/octombrie 2015, ceea ce a determinat ca la ședința Comisiei de experti din luna septembrie să fie respuse 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 experti de la nivelul CNAS a hotărât să prelungească termenul de trimiterie a completărilor la dosarele respuse în septembrie 2015.

În consecință, vă rugăm să anunțați medicii curanți ca să trimite căt mai curând, pe faxul secretariatului comisiei de la CNAS, fax nr. 0372309280, documentele de completare la dosarele respuse 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 înțere markerii virali pentru hepatită.
2. Pentru dosarele de artropatie psoriazică scala Likert, conform anexelor.

PREȘEDINTE
Vasile CIURCHEA

EVALUARE SCOR BASDAI

Te rugă să marcați cu un X pe următoarele scale (0-10). Dacă simptomele dvs. (durere, obosale) au avut variații, marcați numărul care indică medie severitatea acestora.

Cum au fost în ultima săptămână?

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

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

Absentă

Foarte severă

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

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

Absentă

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absentă

Foarte severă

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

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

Absentă

Foarte severă

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

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

Absentă

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? (bifoți o căsuță de mal/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
impossibilitatea desfășurării activităților
normale

Data,

Nume și Prenume pacient,

Semnătura,
