**Cod formular specific: A001E**

**FORMULAR PENTRU VERIFICAREA RESPECTĂRII CRITERIILOR DE ELIGIBILITATE AFERENTE PROTOCOLULUI TERAPEUTIC DCI ORLISTATUM**

**- indicația obezitate-**

**SECŢIUNEA I - DATE GENERALE**

**1.Unitatea medicală**: ……………………………………………………………………………...…….

**2. CAS / nr. contract:** ……………./…………………

**3.Cod parafă medic**:

**4.Nume şi prenume pacient**: …………………………………….………………………………..……

**CNP / CID**:

**5.FO / RC**: **d în data**:

**6.S-a completat** “**Secţiunea II- date medicale**“ **din Formularul specific cu codul**: ..…….....………

**7.Tip evaluare**: iniţiere continuare întrerupere

**8.Încadrare medicament recomandat în Listă**:

boala cronică (sublista C secţiunea C1), cod G:

PNS (sublista C secţiunea C2), nr. PNS: , cod de diagnostic (v*arianta 999 coduri de boală)*, după caz:

ICD10 (sublista A, B,C secţiunea C3, D, după caz), cod de diagnostic (v*arianta 999 coduri de boală)*:

**9. DCI recomandat**: 1)…………………………………. **DC** (după caz) ……………………………...

2)…………………………………. **DC** (după caz) ……………………………...

**10.\*Perioada de administrare a tratamentului**: 3 luni 6 luni 12 luni,

**de la**: **până la**:

**11. Data întreruperii tratamentului**:

**12. Pacientul a semnat declarația pe propria răspundere conform modelului prevăzut în Ordin**:

DA NU

\*Nu se completează dacă la “**tip evaluare**“ este bifat “**întrerupere**”!

**SECŢIUNEA II - DATE MEDICALE** *Cod formular specific* ***A001E***

1. **CRITERII DE INCLUDERE ÎN TRATAMENT**

**Vârsta 12-17 ani:** DA NU

1. **Caracteristici antropometrice**:

(evaluări nu mai vechi de 1 lună)

* vârsta (ani)
* greutate corporală (kg)
* înălţime (cm)
* circumferinţă abdominală (cm)

1. **a) MC>/=5 unităţi peste percentila 95 (înscriere pe nomograme de creştere)**

**b) IMC >/= 3 unităţi peste percentila 95** dar cu comorbidităţi semnificative persistente în pofida terapiei standard (dietă şi activitate fizică):

* diabet zaharat
* intoleranţă la glucoza
* dislipidemie
* hipertensiune arterială
* steatoză
* apnee de somn
* complicaţii ortopedice

1. **Eşecul terapiei standard:** DA NU

(nu s-a produs scădere ponderală de minim 5% după 12 săpt.de dietă+activitate fizică).

1. **Evaluări complementare**

(nu mai vechi de 3 luni): DA NU

1. **Biochimie generală:**

* glicemie
* test oral de toleranţă la glucoză /insulinemie a jeun
* colesterol total
* LDL-colesterol

**Vârsta 18-26 de ani:** DA NU

(elevi, studenți, ucenici si nu realizează venituri)**:**

1. **Caracteristici antropometrice**:

(evaluări nu mai vechi de 1 lună)

* vârsta (ani)
* greutate corporală (kg)
* înălţime(cm)
* circumferinţă talie (cm)
* circumferinţă şolduri (cm)
* raport talie/şold

1. **a) IMC >/= 30 Kg/mp** cu mai mult de o comorbiditate asociată:

* diabet zaharat tip II
* dislipidemie
* boală coronariană ischemică
* HTA controlată terapeutic
* steatoză hepatica
* steato-hepatită
* apnee de somn
* artroze
* osteoartrite
* hipercorticism reactiv
* tulburaregonadică

**b) IMC >/= 35 Kg/mp** cu ocomorbiditate asociată

**c) IMC >/= 40 Kg/mp** cu sau fără comorbidităţi asociate

1. **Eşecul terapiei standard:** DA NU

(nu s-a produs scădere ponderală de minim 3% şi/sau nu s-au îmbunătăţit parametrii metabolici după 12 săpt.de dietă+activitate fizică).

* HDL-colesterol
* trigliceride serice
* TGO/TGP
* uree
* creatinină

1. **Explorarea unei eventuale disfuncţii endocrine:**

* tiroidiene
* suprarenale
* hipotalamice

1. **Măsurarea TA** (comparare cu valorile normale pt.fiecare categorie de vârstă)
2. **Evaluări complementare**

(nu mai vechi de 8 săpt.): DA NU

1. **Biochimie generală:**

* glicemie
* test de toleranţă la glucoză oral / hemoglobină glicozilată la pacienţii cu diabet zaharat
* colesterol total
* LDL-colesterol
* HDL-colesterol
* trigliceride serice
* TGO/TGP
* markeri de hepatită virală (transaminaze crescute)
* uree
* creatinină

1. **EKG,Consult cardiologic**
2. **Dozări hormonale:**

* TSH
* Free T4
* catecolamine plasmatice/metaboliţii lor la HTA
* cortizol plasmatic
* LH
* FSH
* PRL la femei cu dereglări ale ciclului menstrual
* testosteron plasmatic la bărbaţi
* prolactină la bărbaţi

1. **Ecografie utero-ovariană (la femeile cu dereglări ale ciclului menstrual)**
2. **CRITERII DE EXCLUDERE (pentru ambele grupe de vârstă):**

**Vârsta 12-17 ani:** DA NU

1. **Caracteristici antropometrice** (la 3, 6, 9,

12 luni): DA NU

* greutate corporală (kg)
* circumferinţă abdominală (cm)
* IMC unităţi peste percentila 95 înscrise pe nomograme de creştere

1. **Revenirea la normal a parametrilor metabolici**: DA NU

* glicemie
* test oral de toleranţă la glucoză /insulinemie a jeun
* colesterol total
* LDL-colesterol
* HDL-colesterol
* trigliceride serice

**Vârsta 18-26 de ani:** DA NU

(elevi, studenti, ucenici si nu realizează venituri)**:**

1. **Caracteristici antropometrice** (la 3, 6, 9,

12 luni): DA NU

* greutate corporală (kg)
* circumferinţă talie (cm)
* circumferinţă şolduri (cm)
* raport talie/şold
* IMC (kg/m2)

1. **Biochimie generală (ameliorarea parametrilor metabolici - diabet zaharat, dislipidemie):** DA NU

* glicemie bazală
* testul oral de toleranţă la glucoză / hemoglobină glicozilată la pacienţii cu diabet zaharat
* colesterol total

1. **Pacienţi cu contraindicţii la tratament cu ORLISTATUM**: DA NU

* afectare renală
* afectare hepatică
* afectare colestatică
* afectare gastrointestinală
* afectare pulmonară
* paciente însărcinate/care alăptează

1. **Pacienţi cu disfuncţii endocrine**: DA NU

* tiroidiene
* suprarenale
* hipotalamice tumorale

1. **Pacienţi care nu întrunesc nici unul din criteriile de eficienţă terapeutică** DA NU
2. **Apariţia reacţiilor adverse/contraindicaţiilor** DA NU
3. **Apariţia sarcinii în cursul tratamentului** DA NU
4. **Complianţă scăzută la tratament şi monitorizare** DA NU
5. **Încheierea a 12 luni de tratament** DA NU
6. **CRITERII DE CONTINUARE**

Originalul dosarului pacientului, împreună cu toate documentele anexate (evaluări clinice și buletine de laborator sau imagistice, consimțământul informat, declarația pe propria răspundere a pacientului, formularul specific, confirmarea înregistrării formularului etc.), constituie documentul-sursă față de care, se poate face auditarea/controlul datelor completate în formular.

* TGO/TGP
* uree
* creatinină

1. **Scădere ponderală**: DA NU

* minim 5% după 3 luni tratament
* minim 10% după 6 luni tratament

1. **Controlul optim al complicaţiilor**:

DA NU

* cardio-vasculare
* ortopedice
* colesterol total
* LDL-colesterol
* HDL-colesterol
* trigliceride serice
* TGO/TGP

1. **EKG, consult cardiologic**: DA NU
2. **Scădere ponderală:** DA NU

* minim 5% după 3 luni tratament
* minim 10% după 6 luni tratament

1. **Controlul optim al complicaţiilor:**

DA NU

* cardio-vasculare
* ortopedice

1. **CRITERII DE ÎNTRERUPERE A TRATAMENTULUI (pentru ambele grupe de vârstă)**
2. Reacţii adverse majore
3. Ineficienţa tratamentului (scădere ponderală minim 10% după 6 luni tratament)
4. Lipsa complianţei pacientului

Subsemnatul, dr.…………………....................................................…,răspund de realitatea şi exactitatea completării prezentului formular.

Data: Semnătura şi parafa medicului curant