



## CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## CABINET PREȘEDINTE

Calea Căldărășilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet\_presedinte@casanet.ro Tel. 021 3023270, Fax 021 3026231

PG 19416 / 16.10.2015

PG 19558/

16. OCT. 2015

Către

## CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Doamnelor/Domnului Președinte-Director General

Spre Știință: Medicul Șef

16. OCT. 2015

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Scrierile și semnăturile sunt înregistrate în sistemele de informatică.

Data: 16. OCT. 2015

Locația: București

Numărul documentului: 16. OCT. 2015

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 protocolelor terapeutice, care îl cuprinse și modificările ale protocolelor terapeutice în artrita idiopatică juvenilă, poliartrita reumatoidă, spondilită anchilozantă și artropatia psoriazică, modificările care au luat cunoștință medicul curanți abia în luna septembrie/octombrie 2015, ceea ce a determinat ca la ședința Comisiei de experti din luna lunile septembrie/octombrie 2015, să fie respinse un număr mare de dosare de artropatie psoriazică și de spondilită 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 experti de la nivelul CNAS a hotărât să prelungeaască termenul de trimiteri a completărilor la dosarele respinse în septembrie 2015.

În consecință, vă rugăm să anunțați medicii curanți că 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 înțere markerii virali pentru hepatită.
2. Pentru dosarele de artropatie psoriazică scala Likert, conform anexelor.

PREȘEDINTE

Vasile CIURCHEA

113

**EVALUARE SCOR BASDAI**

Vă rugăm marcați cu un X pe următoarea scalo (0-10). Dacă simptomele dvs. (durere, disconfort) au avut variații, marcați numărul care indică media severității 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Absență

Poarte severă

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

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

Absență

Poarte 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

Poarte severă

4. Cum ați resimțit durerea la atingere sau presiune la nivelul zonelor durerosice (entuzelor)?

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

Absență

Poarte severă

5. Cum ați resimțit redarea (întepenasa) de dimineață, după ce vă trageați?

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

Absență

Poarte severă

6. Cât timp apreciați că durează redarea (întepenasa) dimineață?

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

Ora

1 oră

2 ore sau peste

Valoare BASDAI   

Evaluare globală pacient pentru scor ASDAS

Considerând toate aspectele prin care vă afectează spondilita anchilozantă, cît de activă considerați că este afacția nea dumneavoastră (spondilita anchilozantă) în ultima săptămână? (bifăți o căsuță de mal)

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

deloc  
activă

foarte  
activă

Nume pacient: \_\_\_\_\_ Semnătură pacient: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

213

### 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,

3/3