



**METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A INFECȚIILOR RESPIRATORII
ACUTE (ARI), A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE COMPATIBILE CU
GRIPA (ILI) ȘI A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI)
PENTRU SEZONUL 2021-2022**

Actualizare 12 octombrie 2021

Fundamentare:

Gripa este o boala infecțioasă acută cu un potențial epidemic crescut.

Controlul bolii poate fi realizat prin următoarele măsuri:

- imunoprofilaxie cu vaccinuri gripale (redefinite în fiecare an pentru a reflecta modificările de antigenitate ale tulpinilor circulante de virus);
- chimioprofilaxie sau terapie cu medicamente antivirale (Oseltamivir, Zanamivir, Peramivir).

Infecțiile respiratorii acute (ARI), infecțiile respiratorii acute cu alură gripală (ILI) și infecțiile respiratorii acute severe (SARI) sunt raportabile săptămânal la ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), în sistemul european de supraveghere TESSy („The European Surveillance System”).

Conform Ordinului MSP 1466/20.08.2008, cazurile de gripă și infecții respiratorii acute vor fi raportate statistic numeric, săptămânal, conform metodologiei de supraveghere și numeric, lunar, defalcat pe factori epidemiologici caracteristici, de către toți furnizorii de servicii medicale.

Având în vedere că sezonul gripal 2021-2022 va continua să evolueze în paralel cu pandemia de COVID-19 și faptul că în acest context ne putem confrunta cu un grad mai mare de severitate a infecțiilor respiratorii acute, este necesară abordarea integrată a celor două etiologii în cadrul supravegherii epidemiologice a infecțiilor respiratorii acute.

Scop :

- monitorizarea evoluției gripei
- cunoașterea severității infecției gripale în populația României

Obiective:

1. Monitorizarea morbidității și severității, în vederea recomandării de măsuri și acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe;
2. Monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale a virusurilor gripale umane;
3. Monitorizarea și investigarea etiologică a focarelor, în special a celor de colectivitate;

Definiții de caz:

A. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE COMPATIBILE CU GRIPA (ILI)

Criterii clinice:

- Febră ≥ 38 °C
- ȘI**
- Tuse
- ȘI**
- Debut în perioada de 10 zile anterioare
- ȘI**
- În absența altui diagnostic clinic și/sau radiologic

Criterii de laborator :

- Detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
- Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

Criterii epidemiologice: orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat

Notă! Definiția de caz poate fi modificată în cursul supravegherii dacă situația epidemiologică o impune. Modificarea definiției va fi comunicată Direcțiilor de Sănătate Publică de către CNSCBT.

B. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):

Criterii clinice:

Debut brusc

ȘI

Cel puțin unul din următoarele:

- tuse
- durere în gât
- dificultăți respiratorii
- coriză

Criterii de laborator :

În funcție de contextul epidemiologic se vor face determinări de laborator (detecții virale).

C. INFECTII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

Criterii clinice:

Afecțiune respiratorie acută cu debut în perioada de 10 zile anterioare care necesită spitalizare peste noapte și include:

- istoric de febră sau febră măsurată de minimum 38°C
- ȘI**
- tuse
- ȘI**
- scurtarea respirației sau dificultăți la respirație

Criterii de laborator pentru cazul confirmat cu etiologie gripală:

Cel puțin unul din următoarele:

- Detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
- Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

Criterii epidemiologice:

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul.

Clasificarea cazurilor:

Medicii de familie/medicii din spitalele sentinelă vor superviza înregistrarea, prelevarea de probe și raportarea cazurilor numai pe baza definiției de caz. Clasificarea cazurilor se face ulterior, de către medicii epidemiologi.

A. GRIPA:

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice = **AFECTIUNE CLINICĂ COMPATIBILĂ CU GRIPA (ILI)**
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

B. INFECTII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

C. INFECTII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice;
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul;
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

Debutul sezonului gripal (declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale): un procent de 10% din probele testate/ săptămână sunt pozitive pentru același subtip/variantă.

Indicatori calitativi:

Intensitatea este o măsură a activității gripale

- Pragul epidemic (baseline): ratele de ILI sau ARI sunt foarte scăzute și sunt la niveluri observate în perioada inter-epidemică.
- Scăzută: ratele de ILI sau ARI, sunt relativ mici în comparație cu ratele din datele istorice, dar mai mari decât pragul epidemic. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Medie: ratele de ILI sau ARI sunt similare cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Înaltă: ratele de ILI sau ARI sunt mai mari decât ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Foarte înaltă: ratele ILI / ARI sunt mult mai mari comparative cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.

Răspândirea geografică este o măsură a distribuției geografice a virusurilor gripale detectate din probele recoltate în cadrul supravegherii sentinelă sau non-sentinelă.

- Lipsă de activitate gripală: nu au fost detectate virusuri gripale (cu excepția detectărilor la cazurile cu istoric recent de călătorie cunoscut).
- Sporadică: virusuri gripale detectate sporadic.
- Locală: Circulația virusurilor gripale este limitată la un județ.
- Regională: Circulația virusurilor gripale apare în mai multe județe, reprezentând mai puțin de 50% din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor;
- Răspândire largă (extinsă): Circulația virusurilor gripale care apare în mai multe județe, reprezentând 50% mai mult de 50% din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor;

Evaluarea activității gripale:

- debut sezon gripal = săptămâna cu 10% probe pozitive pentru același subtip/variantă din nr. total al celor recoltate și testate în săptămâna respectivă
- săptămâna epidemică = săptămâna în care activitatea gripală este peste pragul epidemic; se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă)
- epidemie = succesiunea a 3 săptămâni epidemice; se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă)
- sfârșitul epidemiei = succesiunea a 3 săptămâni în care activitatea gripala este sub pragul epidemic

1. Organizarea sistemului de tip sentinela pentru supravegherea infecțiilor respiratorii acute (ARI) și a afecțiunilor clinice compatibile cu gripa (ILI)

Sistemul de tip sentinela este organizat în 14 județe și în municipiul București și cuprinde minimum 184 medici de familie.

Selecția are la bază recomandările OMS de includere în sentinela a minimum 2% din populația țării și 1% din medicii de familie.

Numarul de medici selectati in judetele in care se organizeaza sistemul tip sentinela si in municipiul Bucuresti se regaseste in **Anexa 1**.

Perioada de supraveghere și tipul datelor: - continuu, pe toata perioada anului

Tipul datelor colectate

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de consultații și vizite la domiciliu, pe săptămână și pe grupe de vârstă, indiferent de cauză;
- nr. de cazuri IACRS, pneumonii și ILI care întrunesc criteriile din definiția de caz, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din totalul consultațiilor și vizitelor la domiciliu;
- număr de medici participanți;
- nr. total de asistați - va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară;
- nr. de certificate de scurtă durată* (< 10 zile) / nr. de zile acordate, pe săptămână, indiferent de cauză;
- nr. probe trimise pentru testare gripa

* un CNP se va regasi o singura data in saptamana la care se refera raportarea; nr.de zile acordate va fi cumulat daca pentru acelasi CNP a fost eliberat mai mult de un concediu medical

Grupele de vârsta utilizate pentru raportarea de la DSPJ catre CRSP si CNSCBT sunt:
0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.

Formularul care va fi utilizat pentru raportare este prezentat în **ANEXA 2**.

Data fiind si existența celui de al doilea sistem de raportare, catre Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica (CNSISP), utilizand cele 16 grupe de varsta OMS, raportarea de la medicii de familie catre DSPJ/ a Mun.Bucuresti se va face pe 17 grupe de varsta:

Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.

Frecvența raportării și fluxul informațional

Raportarea se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARȚI – 12 octombrie 2021**, pentru săptămâna 04 octombrie – 10 octombrie 2021 (săptămâna 40).

Toate direcțiile de sănătate publică vor trimite formularul de raportare săptămânal la Centrul Regional de Sănătate Publică, care va alimenta baza de date în format electronic unic (Excel) și va transmite înregistrările în fiecare zi de marți către CNSCBT.

Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa:

Medicii de familie selectati sa participe in supravegherea sentinela vor recolta și trimite exsudate naso-faringiene, utilizându-se tampoane standardizate, de la cazurile care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa, în vederea efectuării diagnosticului de laborator pentru virusuri gripale, după cum urmează:

- **Începând cu data de 4 octombrie 2021 (săptămâna 40) și până la debutul sezonului gripal vor fi recoltate saptamanal, in ziua de **MARTI** si **JOI** probe de la toate cazurile care se prezinta la CMI si **care intrunesc criteriile definitiei de caz pentru ILI. Probele recoltate conform acestui algoritm vor fi investigate initial pentru etiologia gripala, iar cele negative vor fi investigate ulterior și pentru SARS-CoV-2.****
- ***După debutul sezonului gripal, algoritmul de recoltare va fi stabilit de catre CNSCBT, in functie de parametrii anuali specifici (raspandirea geografica, intensitatea, trendul, impactul gripei). Algoritmul va fi transmis de catre CNSCBT celor 14 judete si Municipiului Bucuresti, implicate in supravegherea sentinela***
- **DSP poate recolta produse patologice si de la persoanele care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa din **focare de colectivitate constituite, în număr de maxim 3 probe/focar. Aceste probe vor fi investigate initial pentru etiologia gripala, iar cele negative vor fi investigate ulterior și pentru SARS-CoV-2.****

TOATE decesele înregistrate la cazuri de ILI confirmate cu gripă vor fi raportate, în maximum 24 de ore, pe formularul din **Anexa 8, la DSP și de aici, în aceeași zi, la CRSP și CNSCBT.**

De la cazurile de ARI/ILI **decedate** se vor recolta* probe necroptice de plămân care însoțite de **Anexa 5** vor fi trimise la CNRG din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară "Cantacuzino"(INCDMM Cantacuzino) sau la un laborator de medicină legală sau de anatomie patologică care efectuează investigații de biologie moleculară, pentru diagnostic virologic.

*nu este necesară pentru cazurile confirmate cu gripă pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronsic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripă, pentru aceste probe

Se trimit pentru **izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal:**

- toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere;
- ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. CRSP București, CRSP Cluj, CRSP Iasi și CRSP Timisoara vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR. CNSCBT va comunica acestor laboratoare care sunt probele la care urmează a fi făcute aceste investigații.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și, pentru cele negative pentru COVID-19 și stoca conform protocolului din **Anexa 4 a prezentei metodologii**.

Transportul probelor la laborator se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP. Produsele patologice pentru detecția virusurilor gripale - tiparea și subtiparea și, după caz, a SARS-CoV-2 la cele negative pentru gripă, recoltate de medicii de familie selectați să participe în supravegherea sentinelă, care corespund cerințelor și ritmului de recoltare din metodologie, precum și pentru maximum 3 probe recoltate de DSP în focare de gripă, se vor trimite astfel:

- DSP Argeș, București, Călărași, Constanța, Dolj și Prahova - la laboratorul din CRSP București;
- DSP Bihor, Maramureș și Mureș – la laboratorul din CRSP Cluj;
- DSP Bacău, Iași, Galați, Suceava - la laboratorul din CRSP Iași;
- DSP Gorj și Timis - la laboratorul din CRSP Timișoara;

➤ *Aceste probe vor fi însoțite obligatoriu de Formularul de însoțire probe recoltate de la cazul SUSPECT gripă (Anexa 5) pe care se va specifica INSP.*

➤ *Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii sentinelă în laboratoarele CRSP București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timișoara este suportat de INSP.*

Pentru TOATE laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă, prin RT-PCR:

- Vor trimite la CNRG din INCDMM Cantacuzino, pentru izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal, material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR pentru toate probele biologice pozitive

pentru etiologia gripală la detecție virală, detectate de la începutul perioadei de supraveghere pana la declararea debutului sezonului (costurile NU vor fi suportate de unitatea trimitătoare)

- **raportarea imediata a buletinelor de analiza pentru gripă, cu rezultatele validate, semnate si parafate, scanate, pe e-mail, in acelasi mesaj, la DSP de apartenenta a cazului (DSP a judetului de infectare), la **spitalul** care a solicitat testarea si la **INSP doar la adresa gripa@insp.gov.ro**;**
- **CRSP** incarca in macheta in format Excel furnizata de CNSCBT toate rezultatele din teritoriul arondat si le trimite saptamanal, in fiecare zi de **LUNI**, pentru saptamana precedenta, la INSP, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro .

2. Raportarea statistică a datelor de morbiditate

Se va face către CNSCBT în perioada sezonieră (săptămâna 40 a anului în curs - săptămâna 20 a anului următor) de către toate direcțiile de sănătate publică județene și a Mun.Bucuresti.

Sursa datelor este reprezentată de toți furnizorii de servicii medicale (inclusiv de medicii de familie sentinelă).

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de cazuri prin gripa (ILI si confirmate cu laboratorul), IACRS, pneumonii, pe săptămână si pe grupe de vârstă, din care nr. internate
- nr. decese prin gripa (ILI si confirmate cu laboratorul), IACRS si pneumonii
- nr. probe recoltate trimise pentru testare gripă

Persoanele cu rezultat pozitiv la testele rapide pentru gripa, efectuate in unitatile sanitare, vor fi incluse in raportarea statistica ca si cazuri de ILI.

Grupele de vârstă utilizate pentru raportarea de la DSPJ si a Mun.Bucuresti catre CRSP si CNSCBT sunt:

0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.

Formularul care va fi utilizat pentru raportare este prezentat în *Anexa 3*.

Data fiind si existenta celui de al doilea sistem de raportare, catre Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatatea Publica (CNSISP), utilizand cele 16 grupe de varsta OMS, raportarea de la medicii de familie catre DSPJ se va face pe 17 grupe de varsta:

Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.

Frecvența raportării

Raportarea se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARTI – 12 octombrie 2020** , pentru săptămâna 4 octombrie - 10 octombrie 2021 (săptămâna 40).

Direcțiile de sănătate publică si a Mun.Bucuresti vor trimite formularul de raportare săptămânal la Centrul Regional de Sănătate Publică care va alimenta baza de date în format electronic unic (Excel) și va transmite înregistrările în fiecare zi de marți către CNSCBT.

CNSCBT va realiza saptamanal analiza epidemiologica pe care o va trimite catre MS-DGAMSP.

Raportarea datelor privind formele de manifestare se va face după cum urmează:

la nivel local (DSP):

- va caracteriza săptămânal raspandirea geografica: „lipsa de activitate gripală”, „sporadică”, „locală” la nivel județean
- „Raportul de evoluție locală infecțiilor respiratorii acute și gripei” va fi transmis pentru validare la CRSP împreuna cu raportarea datelor săptămânale;

la nivel regional (CRSP):

- va analiza și valida săptămânal rapoartele trimise de către DSP județene arondate și va caracteriza la nivel regional raspandirea gripală „regională”;
- „Raportul de evoluție regionala a infecțiilor respiratorii acute și gripei” va fi transmis către CNSCBT împreuna cu raportarea datelor săptămânale;

la nivel național (CNSCBT):

- va stabili și comunica *debutul sezonului gripal*
- va valida rapoartele trimise de către CRSP și va caracteriza la nivel national urmatoarele: ”răspandirea extinsă, tendința (trendul) și evaluarea activității gripale debut sezon gripal , săptămâna epidemică, epidemie, sfârșitul epidemiei
- va analiza evoluția infecțiilor respiratorii acute și gripei la nivel național

Prelucrarea datelor :

la nivel local (DSP):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri

la nivel regional (CRSP):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile luate în supraveghere
- definirea intervalului de morbiditate așteptat
- compararea indicatorilor direcți/indirecți

la nivel național (CNSCBT):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile luate în supraveghere
- definirea intervalului de morbiditate așteptat
- ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise
- compararea indicatorilor direcți/indirecți

Indicatori de evaluare

- minimum 80% medici de familie care au raportat la timp
- 100% raportări complete
- 100% raportări corecte
- procentul persoanelor confirmate din totalul persoanelor investigate

Ținta: cel puțin 30% confirmări de laborator din totalul probelor recoltate și investigate

Feed-back informational

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza in extenso va fi trimisă la DSP din cele 14 județe sentinela și Mun. București și de aici medicilor sentinelă din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

Structura locala va informa periodic populația și media.

Structura națională va informa periodic structurile internaționale și, la solicitare, autoritățile centrale și media.

2. Organizarea sistemului de tip sentinelă pentru supravegherea infecțiilor respiratorii acute severe (SARI)

Obiectivele supravegherii infecțiilor respiratorii acute severe (SARI) sunt următoarele:

- Estimarea incidenței SARI în aria de accesibilitate a sistemului sentinelă;
- Monitorizarea etiologiei cazurilor de SARI:
 - identificarea, cu prioritate, a virusurilor gripale asociate cu tablouri clinice severe și a rezistenței virusului gripal la anti-virale;
 - monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale a virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic;
 - detectarea bolilor respiratorii severe emergente (MERS-CoV, alte posibile etiologii);
- Monitorizarea severității infecției gripale;
- Evaluarea factorilor de risc pentru forme severe de gripă, în vederea recomandării de măsuri / intervenții de sănătate publică bazate pe evidențe.

În sezonul 2021-2022 sistemul de supraveghere de tip sentinelă pentru SARI se va organiza în 6 județe (Cluj, Constanta, Dolj, Iași, Mureș și Timiș) și Municipiul București, cu un număr total de 18 unități sanitare cu paturi desemnate ca sentinelă:

1. Mun. București:

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Gr. Alexandrescu”
- Spitalul Clinic de Urgență București (“Floreasca”)
- Institutul de Pneumoftiziologie ”Marius Nasta”

2. Jud. Cluj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic Judetean de Urgență Cluj-Napoca

3. *Jud. Constanța:*

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Constanța
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța

4. *Jud. Dolj:*

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Victor Babeș” Craiova
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

5. *Jud. Iași:*

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sfânta Maria” Iași
- Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfântul Spiridon”

6. *Jud. Mureș :*

- Spitalul Clinic Județean Tg. Mureș
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș

7. *Jud. Timiș:*

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și pneumoftiziologie “Victor Babeș” Timișoara
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Louis Turcanu” Timișoara
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

Depistarea cazurilor de SARI conform criteriilor din definiția de caz, recoltarea de probe respiratorii, precum și completarea fișei de supraveghere (Anexa 6) se pot face încă din UPU !

În situația în care, în unele **sectii** din cadrul SCJU sentinelă menționate, se organizează **saloane/structuri de Terapie intensivă**, pacienții din acestea care întrunesc definiția de caz SARI pot intra în sistemul de supraveghere, bifându-se pe fișa de supraveghere internarea în **ATI**.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- începând cu data de **15 noiembrie 2021 (săptămâna 46)**, până la o dată care va fi comunicată de CNSCBT, în funcție de evoluția situației epidemiologice;

Tipul de date care se colectează:

- Date despre caz, cuprinse în ***Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 6)***;
- Date numerice agregate (***Anexa 7***):
- numărul de internări, indiferent de cauză, în fiecare spital sentinelă, în săptămâna precedentă, total și pe grupe de vârstă;

Frecvența raportării și fluxul informațional:

Cazurile de **SARI** vor fi raportate de către **spitalele sentinelă**, astfel:

- nominal, **în maximum 24 de ore**, pe **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 6)**, la CRSP, conform arondării teritoriale:
 - Spitalele din mun.București și jud.Constanța – la CRSP București epidemiologie.bucuresti@insp.gov.ro;
 - Spitalele din jud. Cluj și Mureș – la CRSP Cluj epidemiologie.cluj@insp.gov.ro;
 - Spitalele din jud. Iași – la CRSP Iași epidemiologie.iasi@insp.gov.ro ;
 - Spitalele din jud. Dolj și Timiș – la CRSP Timișoara epidemiologie.timisoara@insp.gov.ro

Datele din fișa de supraveghere vor fi încărcate de CRSP în macheta furnizată de CNSCBT care va fi trimisă **zilnic**, pe mail, la CNSCBT, **până la orele 12.00**, actualizată.

- De asemenea, spitalele sentinelă vor raporta numeric, **săptămânal**, la CRSP, în fiecare zi de **LUNI, până la orele 11.00**, pe e-mail, internările indiferent de cauză, total și pe grupe de vîrstă, pentru săptămâna precedentă, utilizând datele din **Formular de raportare numerică săptămînală a internărilor în spitalul sentinelă SARI (Anexa 7)**.
Formularul completat rămîne la nivelul spitalului, la persoana desemnată (de preferat, medicul epidemiolog al spitalului).
Prima zi de raportare va fi **LUNI, 22 noiembrie 2021**, pentru săptămîna 15-21 noiembrie 2021 (săptămîna 46).

Datele din Anexa 7 vor fi centralizate de **CRSP**, pe macheta în format Excel furnizată de CNSCBT, pentru întreg teritoriul arondat, iar macheta va fi trimisă la CNSCBT tot **LUNI, până la orele 13.00**.

Criteriul de includere a cazurilor, de către CNSCBT, în raportarea numerică săptămînală este **data primirii la CRSP a Fișei de supraveghere a cazului de SARI**.
Săptămîna de supraveghere începe luni și se termină duminică.

- numeric, lunar, către INSP - Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătatea Publică (CNSISP), în conformitate cu încadrarea în CIM 10.

La diagnosticarea unui caz de SARI într-o unitate sentinelă, se va completa **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 6)** și se va recolta o singură probă biologică/caz pentru diagnosticul de laborator al gripei și al COVID-19.

Județul de infectare a cazului este județul în care pacientul s-a aflat în perioada maximă de incubație: **14 zile** anterioare debutului în cazul COVID-19, respectiv **4 zile** anterioare în cazul gripei.

Actualizarea datelor din fișa de supraveghere se va face **de către spital** imediat după ce devin disponibile. **Insistăm asupra importanței actualizării datelor (ex. ARDS, ventilație mecanică, vaccinare anti-gripală, tratament, deces etc.) pentru că acestea pot influența considerabil rezultatele analizei epidemiologice.**

- *probele biologice*, împreună cu *Formularul de însoțire probe recoltate de la cazul SUSPECT gripă (Anexa 5) sau de la alte categorii de persoane* vor fi trimise de spital, conform arondării de mai jos, la unul din laboratoarele agreate pentru diagnosticul ambelor etiologii la cazurile de SARI:
- Spitalele sentinelă din Mun.București, județul Constanța și județul Dolj vor trimite probele la INSP-CRSP București;
- Spitalele sentinelă din județele Cluj și Mureș vor trimite probele la INSP-CRSP Cluj;
- Spitalele din județul Timiș vor trimite probele la INSP-CRSP Timișoara;
- Spitalele din județul Iași vor trimite probele la INSP-CRSP Iași

Aceste probe vor fi însoțite **obligatoriu** de Formularul de însoțire probe recoltate de la cazul SUSPECT gripă (*Anexa 5*) pe care se va specifica **INSP**.

➤ *Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii sentinelă în laboratoarele INSP din CRSP București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timișoara este suportat de INSP.*

Pentru TOATE laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă, prin RT-PCR:

- Vor trimite la CNRG din INCDMM Cantacuzino, pentru izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal, material biologic din aceeași probă pozitivă la detecția prin RT-PCR pentru toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală, detectate de la începutul perioadei de supraveghere până la declararea debutului sezonului, (costurile NU vor fi suportate de unitatea trimitătoare).
- **raportarea imediată a buletinelor de analiză** pentru gripă, cu rezultatele validate, semnate și parafate, scanate, pe e-mail, în același mesaj, la **DSP** de apartenență a cazului (DSP a județului de infectare), la **spitalul** care a solicitat testarea și la **INSP** doar la adresa gripa@insp.gov.ro;
- **CRSP** încarcă în macheta în format Excel furnizată de CNSCBT toate rezultatele din teritoriul arondat și le trimite săptămânal, în fiecare zi de **LUNI**, pentru săptămâna precedentă, la INSP, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro.

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică pe care o va trimite către MS-DGAMSP.

Prelucrarea datelor:

- **la nivel local (DSP a județului în care funcționează unitatea sanitară sentinelă):**
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări ($Int. = n_1 \times 100/N$)
 - rata fatalității prin SARI la asistați ($F = n_2 \times 100/n_1$)
- **la nivel regional (CRSP):**
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
 - rata fatalității prin SARI la asistați
- **la nivel național (CNSCBT):**
 - rata incidenței SARI în populația României

- ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
- rata fatalității prin SARI la asistați

unde

n_1 = nr. cazuri noi de SARI;

n_2 = nr. decese noi prin SARI;

N = nr. total internați în secția sau spitalul sentinelă, indiferent de cauză;

Indicatori de evaluare:

- 100% unități sanitare cu paturi care au raportat la timp
- 100% raportări complete
- 100% raportări corecte

Feed-back informațional

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza in extenso va fi trimisă la toate DSP-urile și, de aici, tuturor spitalelor cu secții de ATI din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

CNSCBT va informa periodic structurile internaționale și, la solicitare, autoritățile centrale și media.

Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru cazurile de SARI:

Detectie virală:

➤ ***Începând cu data de 15 noiembrie 2021 (săptămâna 46) și până la sfârșitul perioadei de supraveghere*** (de regulă-săptămâna 20 a anului următor), vor fi recoltate probe de la ***TOATE cazurile de SARI*** depistate în fiecare spital sentinelă, probe care vor fi investigate doar pentru gripă și COVID-19 în cadrul PN I.2. În funcție de contextul epidemiologic național/internațional existent la un moment dat, vor putea fi investigate, în cadrul acestui sistem de supraveghere, și alte etiologii, fapt care va fi stabilit și comunicat de către CNSCBT.

Subliniem faptul că pentru suspiciunea de SARI cu MERS-CoV este recomandată recoltarea de probe din căile respiratorii inferioare. De asemenea, identificarea unui alt agent etiologic la un caz de SARI nu ar trebui să excludă testarea pentru gripă și COVID-19 sau, după caz, pentru MERS-CoV, dacă aceasta este indicată.

TOATE decesele înregistrate la cazuri de SARI confirmate cu gripă vor fi raportate, în maximum 24 de ore, pe formularul din ***Anexa 8, la DSP și de aici, în aceeași zi, la CRSP și CNSCBT.***

De la cazurile de SARI decedate se vor recolta probe necroptice de plămân* care, însoțite de ***Anexa 5***, vor fi trimise la CNRG din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară "Cantacuzino"(INCDMM Cantacuzino) sau la un laborator de medicină legală sau anatomie patologică care efectuează investigații de biologie moleculară, pentru diagnostic virologic.

*nu este necesară pentru cazurile confirmate cu gripă pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronșic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripă, pentru aceste probe; nu este necesară pentru cazurile confirmate cu COVID-19 pe baza celorlalte tipuri de probe recoltate conform Anexei 1 din Metodologia de

supraveghere a COVID-19 și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru COVID-19 pentru aceste probe, cu excepția cazurilor pentru care medicul curant are argumente clinice și paraclinice solide privind COVID-19 ca posibilă cauză de deces.

Se trimit pentru **izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal:**

- toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere;
- ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. CRSP București, CRSP Cluj, CRSP Iasi și CRSP Timisoara vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR.

CNSCBT va comunica acestor laboratoare care sunt probele la care urmează a fi făcute aceste investigații.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și COVID-19 și stoca conform protocolului din **Anexa 4 a prezentei metodologii. Transportul probelor la laborator, conform arondării teritoriale, se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP, însoțite de Formularul de însoțire probe recoltate de la cazul SUSPECT gripă din Anexa 5.**

**Numărul de medici selectați în județele în care se organizează sistemul tip
sentinelă și în municipiul București**

	Județ	Număr medici sentinelă
1	Argeș	11
2	Bacău	12
3	Bihor	10
4	București	36
5	Călărași	7
6	Constanța	12
7	Dolj	12
8	Galați	12
9	Gorj	7
10	Iași	14
11	Maramureș	8
12	Mureș	8
13	Prahova	13
14	Suceava	10
15	Timiș	12
	TOTAL	184

Directia de Sănătate Publică

ILI, IACRS si pneumonii**FORMULAR DE RAPORTARE în SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE SENTINELA**

Săptămâna.....

1. Cabinete medicale (medici de familie)

- nr. consultații/săptămână indiferent de cauză :

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. vizite domiciliu/săptămână indiferent de cauza:

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. cazuri ILI

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. cazuri IACRS

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

- nr. cazuri pneumonii

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

*Nr. medici participanți =**Nr. total asistați**

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani..... 50-64 ani..... ≥65 ani.....

** va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară***2. Concedii medicale de scurtă durată (< 10 zile) acordate de medicii sentinelă, indiferent de cauză:**

- număr concedii total zile.....

3. Diagnostic de laborator:

- nr. exudate pentru testare gripa:

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR EXECUTIV ADJUNCT
SANATATE PUBLICA****ȘEF SERVICIU
SUPRAVEGHEREA SI CONTROLUL
BOLILOR TRANSMISIBILE**

Directia de Sănătate Publică

INFECȚII RESPIRATORII ACUTE și GRIPĂ

FORMULAR DE RAPORTARE STATISTICĂ LA CNSCBT

(săptămâna 40 a anului in curs - săptămâna 20 a anului următor)

- pentru toți furnizorii de servicii medicale –

Săptămâna.....

Gripa:

Număr cazuri: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
 Număr internări: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
 Număr decese : total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

IACRS:

Număr cazuri: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
 Număr internări: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
 Număr decese : total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

Pneumonii:

Număr cazuri: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
 Număr internări: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
 Număr decese : total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

Număr de probe recoltate trimise pentru testare gripa:

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR EXECUTIV ADJUNCT
SĂNĂTATE PUBLICĂ**

**ȘEF SERVICIU
SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL
BOLILOR TRANSMISIBILE**

Recoltarea de produse patologice pentru diagnosticul de laborator al infecțiilor respiratorii virale

Materiale necesare:

- Tuburi sterile de 3 ml cu mediul de transport pentru virusuri (MTV) pentru exsudate naso-faringiene/fragmente de organe
- Tampoane sterile din dacron sau poliester cu tija de plastic pentru recoltarea de exsudat naso-faringian

Metoda:

Prelevarea probelor umane se face în primele 3-5 zile de boală, dimineța, pe nemâncate, sau la cel puțin 3 ore după masă ori după spălătul pe dinți;

- Recoltarea probelor de la copiii mici și persoanele imunosupresate sau imunocompromise se poate face până în ziua a 7-a de la debut (virusul se poate elimina pe o durată mai lungă la aceste persoane);
- Cele două tampoane, nazal și faringian, prelevate de la aceeași persoană, se introduc în același tub cu cei 3 ml de MTV (bulion triptoză-fosfat – IC sau mediu Hanks), iar tijele se taie suficient de scurt pentru ca tubul să poată fi închis etanș.
- Două până la patru fragmente necrotice de plaman se recoltează din zonele afectate, cu dimensiunile aproximative de 0.5 x 0.5 x 0.5 cm. Fiecare fragment se introduce într-un tub conținând cei 3 ml MTV.

Inscriptionarea etichetei de pe MTV:

- Codul unic de identificare care să corespundă cu cel din buletinul de însoțire al probei.

Stocarea și transportul probelor prelevate:

- păstrarea se face: la 4°C, pentru maxim 72 ore;
- transportul se face la rece, în cel mult 3 zile de la recoltare.

Probele sunt considerate neconforme în următoarele situații:

- trimiterea de tampoane fără mediu de transport pentru virusuri;
- trimiterea probei în recipiente necorespunzătoare (deteriorate, cu tubul crapat sau capacul deschis);
- nerespectarea condițiilor de transport și conservare (timp, temperatura); absența etichetei pe esanșionul de analizat;
- absența formularului de însoțire probe;
- cerere de analiză completată necorespunzător, cu datele de identificare a pacientului absente, incomplete, eronate sau indescifrabile;

Fișa de supraveghere a cazului de SARI**Spitalul sentinelă:** _____**Date de identificare pacient:**

Nume _____ Prenume _____

CNP _____ Varsta (ani) la data internării _____

Varsta (luni) la data internării dacă are <2 ani (max 23 luni; ex.pt.1 an și 5 luni = 17) _____

Sex: M F Judet de infectare (abrev auto) _____Personal medico-sanitar și aux.sanitar (include angajații și voluntarii din centre rezidențiale) Ingrijit pe termen lung într-un centru rezidențial Data internării _____ Internat în ATI Data internării în ATI _____

Nr.total zile în ATI _____

Data raportării la CRSP _____

Data debutului _____

Tablou clinic - în intervalul de 10 zile înaintea internării sau la internare prezintă:Febra ($\geq 38^\circ\text{C}$) Tuse Scurtarea respirației (dispnee) Ageuzie Anosmie Alterarea stării generale (inclusiv astenie, pierdere în greutate, anorexie, fatigabilitate, stare de slăbiciune) Rinoree Dureri în gât Cefalee Mialgii Greturi / varsături Diaree Pneumonie Coagulopatie Alte _____**Condiții medicale pre-existente:**Afecțiuni cardiace cronice, **exclusiv** HTA HTA Afecțiuni pulmonare cronice (**exclusiv** astm) Astm Cancer Dementa Diabet HIV Alta imunodeficiență decât HIV (ex.cauzată de medicație) Obezitate ($\text{BMI} \geq 30$) Afecțiuni renale cronice Afecțiuni hepatice cronice Sarcină Trimestru sarcină _____Fost fumător (a oprit fumatul cu cel puțin 1 an înaintea datei internării)Actual fumător (fumează în prezent sau a oprit fumatul cu mai puțin de 1 an înaintea datei internării)

Alte condiții medicale pre-existente _____

Complicații:ARDS Bronsiolită Encefalită Miocardită Sepsis / insuficiență multiplă de organe Alte _____Decedat din cauza infecției respiratorii Data deces / externare _____

PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome):

Copil/adolescent cu varsta **0–19 ani** cu febra > 3 zile **SI 2 din urmatoarele 5:**

1. eruptie sau conjunctivita non-purulentă bilaterală sau semne inflamatorii cutaneo-mucoase (la nivelul gurii, mainilor sau picioarelor)

2. hipotensiune sau soc

3. semne de disfuncție miocardică, pericardită, valvulită sau anomalii coronariene (inclusiv la ECHO sau troponina/NT-proBNP crescută)

4. evidente de coagulopatie (PT, PTT, d-Dimeri crescuți)

5. tulburări gastro-intestinale (diaree, varsături, dureri abdominale)

SI markeri de inflamatie crescuti (VSH, Proteina C reactiva sau procalcitonina)

SI nicio alta cauza de inflamatie, incluzand sepsis de origine bacteriana, sdr.toxico-septic stafilococic sau streptococic

SI evidenta de COVID-19 (RT-PCR, test rapid antigenic) sau contact cu caz COVID-19

Semne si simptome cu durata de saptamani-luni dupa un episod anterior de COVID-19

(oboseala, tinitus, pierderea gustului, tuse persistenta, durere toracica, inflamatie cardiaca, palpitatii, dispnee, artralгии, diaree, dureri abdominale, depresie, tulburari de memorie, eruptie, febra recurenta)

Suport respirator (daca au fost mai multe tipuri, bifati-l pe **cel mai agresiv** dintre ele):

ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation)

Ventilatie invaziva

Oxigenoterapie cu flux ridicat (ventilatie non-invaziva)

Fara

Altul

Investigatii de laborator*:

Data recoltării probei _____

Rezultat pt.gripa in acest episod de SARI _____ Subtip virus gripal _____

Confirmat cu gripa in acest sezon (**inaintea** acestui episod de SARI)

Confirmat cu COVID-19 **inaintea** acestui episod de SARI

Data infectiei anterioare cu SARS-CoV-2 _____

Rezultat pt.**Legionella** in acest episod de SARI _____

Rezultat pt.**MERS-CoV** in acest episod de SARI _____

Rezultat RT-PCR pt.**COVID-19** in acest episod de SARI _____

Valoarea Ct la RT-PCR pt. SARS-CoV-2 in acest episod de SARI _____

Rezultat test rapid antigenic pt.**COVID-19** in acest episod de SARI _____

Varianta SARS-CoV-2 _____

Rezultat pt. **Str. pneumoniae** in acest episod de SARI _____

Rezultat pt.**RSV** in acest episod de SARI _____

Rezultat pozitiv la alti patogeni (care) _____

***Rezultatele de laborator vor fi trimise de spitalul sentinela la CRSP in momentul in care devin disponibile**

Tratament preventiv si curativ:

Antivirale preventiv (in interval de 14 zile inaintea debutului) (care) _____

Alta medicatie preventiv (care) _____

Antivirale curativ (tratament in actualul episod de SARI) (care) _____

Vaccinare:

Vaccinat anti-gripal pt.sezonul 2021/2022

Denumire vaccin gripal _____ Data vaccinarii _____

Vaccinat anti-gripal in sezonul 2020/2021

Vaccinat anti-gripal in sezonul 2019/2020

A primit DOZA 1 de vaccin anti-SARS-CoV-2

Tip vaccin anti-SARS-CoV-2 primit la DOZA 1 _____

Data DOZA 1 _____

A primit DOZA 2 de vaccin anti-SARS-CoV-2

Tip vaccin anti-SARS-CoV-2 primit la DOZA 2 _____

Data DOZA 2 _____

A primit DOZA 3 de vaccin anti-SARS-CoV-2

Tip vaccin anti-SARS-CoV-2 primit la DOZA 3 _____

Data DOZA 3 _____

Vaccinat vreodata anti-pneumococic

Anul administrării ultimei doze de vaccin PCV10/13 _____

Anul administrării ultimei doze de vaccin PPV23 _____

Data trimiterii fișei la CRSP _____

Semnătura și parafa medicului _____

Spitalul sentinelă SARI _____

Formular de raportare numerică săptămânală a internărilor în spitalul sentinelă SARI

Săptămâna: __/__/____ - __/__/____

Nr. internări în săptămâna precedentă, indiferent de cauză:

Total _____ 0-1 an _____ 2-4 ani _____ 5-14 ani _____ 15-49 ani _____ 50-64 ani _____
≥ 65 ani _____

Semnătura și parafa medicului epidemiolog de spital _____

Fisa decesului la cazul de ILI/SARI confirmat cu gripă

Cod DSP	
Nume, prenume	
Vârsta la data debutului (ani impliniti)	
Sexul (M/F)	
Județul (abrev.auto) și localitatea de infectare	
Data decesului	
Locul decesului (spitalul și secția)	
Diagnosticul de deces (se completează când devine disponibil)	
Data debutului	
Tabloul clinic la debut	
Data primei consultații (inclusiv la medicul de familie)	
Data și locul primei internări	
Diagnosticul la prima internare	
Transferul la alte secții/spitale - locul, data și dg.la internare	
Tabloul clinic la <u>ultima consultație înainte de decesului</u>	
Oxygenoterapie (DA/NU) Daca DA, perioada	
Antibioticoterapie (DA/NU) Daca DA, perioada	
Tratament anti-viral pt.gripă (DA/NU) Daca DA, precizati anti-viralul și perioada	
Ventilație mecanică (DA/NU) Daca DA, precizati daca intubație sau ECMO și perioada	
Data recoltării probei	
Tip probă	
Data trimiterii probei	
Laboratorul la care a fost trimisă proba	
Data primirii rezultatului de laborator (data e-mail)	
Tip și subtip virus gripal	
Posibili factori de risc asociați (detaliați)	
Data vaccinării anti-gripale	

Medic curant/Medic epidemiolog de spital _____ (semnatura și parafa)

Grupele populaționale considerate de risc și pentru care Organizația Mondială a Sănătății recomandă vaccinarea antigripală

1. Persoane cu vârsta cuprinsă între 6 luni – 64 ani în evidență cu afecțiuni medicale cronice pulmonare, cardiovasculare, metabolice, renale, hepatice, neurologice, diabet zaharat, obezitate, astm sau cu virusul imunodeficienței umane;
2. Copii cu vârsta cuprinsă între 6 luni – 59 luni;
3. Gravide;
4. Medici, cadre sanitare medii și personal auxiliar, atât din spitale, cât și din unitățile sanitare ambulatorii, inclusiv salariați ai instituțiilor de ocrotire (copii sau bătrâni) și ai unităților de bolnavi cronici, care prin natura activității vin în contact respirator cu pacienții sau asistații;
5. Persoane, adulți și copii, rezidente în instituții de ocrotire socială, precum și persoane care acordă asistență medicală, socială și îngrijiri la domiciliul persoanelor la risc înalt;
6. Persoanele cu vârsta ≥ 65 de ani.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination#:~:text=WHO%20recommends%20that%20health%20care,months%20with%20certain%20chronic%20diseases>