



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC  
Agenzia Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare  
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA



*Proiect*  
**Viață Sănătoasă**  
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

# Protocoale clinice standardizate PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN nr. 1 și PEN nr. 2

2022

# PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN nr.1

## Prevenirea atacului de cord, accidentului vascular cerebral și bolilor renale prin intermediul managementului integrat al diabetului zaharat (DZ) și hipertensiunii arteriale (HTA)

### Când poate fi utilizat acest Protocol?

Protocolul clinic poate fi utilizat atât pentru managementul de rutină al HTA și DZ, cât și pentru screening, axându-se pe următoarele categorii de persoane:

- vârsta  $\geq 35$  ani sau  $< 35$  ani cu cel puțin una din următoarele caracteristici:
  - fumători
  - circumferință abdominală crescută (poziție verticală) B:  $\geq 94$  cm; F:  $\geq 80$  cm
  - cunoscuți cu HTA
  - cunoscuți cu DZ
  - cu cazuri de boala cardiovasculară (BCV) în rândul rudelor de gradul I
  - cu cazuri de DZ sau boli renale în rândul rudelor de gradul I

Urmați instrucțiunile de la Acțiunea 1 până la Acțiunea 5, pas cu pas

### ACȚIUNEA 1. Întrebați pacientul despre:

- Boli cardiace, accident vascular cerebral (AVC), atac ischemic tranzitoriu (AIT), DZ, boli renale diagnosticate la pacient sau la rudele lui de gradul I
- Angină pectorală, îngreunarea respirației în caz de efort și în stare de repaus, amorțeală sau slăbiciune a membrelor, pierdere în greutate, sete sporită, poliurie, umflare a feței și a picioarelor, sânge în urină, ș.a.
- Medicamente primite de pacient
- Consumul curent de tutun (da/nu) (dacă răspunsul este da, aplicați Protocolul PEN nr. 2)
- Consumul de alcool (da/nu) (dacă răspunsul este da, aplicați Protocolul PEN nr. 2)
- Ocupația (sedentară sau activă)
- Practicarea  $>30$  de min. de activitate fizică cel puțin 5 zile/săpt. (da/nu) (dacă nu, aplicați Protocolul PEN nr. 2)

## ACȚIUNEA 2. Evaluați (examinarea fizică și testarea sângelui și a urinei):

- Măsurați circumferința abdominală
- Măsurați talia, masa corporală și calculați IMC
- Măsurați tensiunea arterială, verificați prezența edemelor periferice
- Palpați apexul cordului și identificați caracteristicile șocului apexian (atenuat, deplasat)
- Ascultați cordul (ritmul și suflul cardiac), determinați frecvența contracțiilor cardiace
- Ascultați pulmonii (respirație atenuată, raluri mici nesonore)
- Examinați abdomenul (sensibilitatea hepatică)
- Colesterolul total, HDL și LDL colesterol, trigliceride
- Glicemia bazală

### În cazul pacienților cu HTA suplimentar:

ECG, indicele gleznă-braț, oftalmoscopia (<40 ani și la HTA de gradul 2-3), creatinina serică, calcularea eRFG, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, hemoglobina și hematocritul, acidul uric, microalbuminuria, analiza generală de urină - o dată pe an

### În cazul pacienților cu DZ suplimentar:

Screeningul complicațiilor: examinați picioarele (sensibilitatea, pulsul, prezența ulcerelor, deformărilor), oftalmoscopie

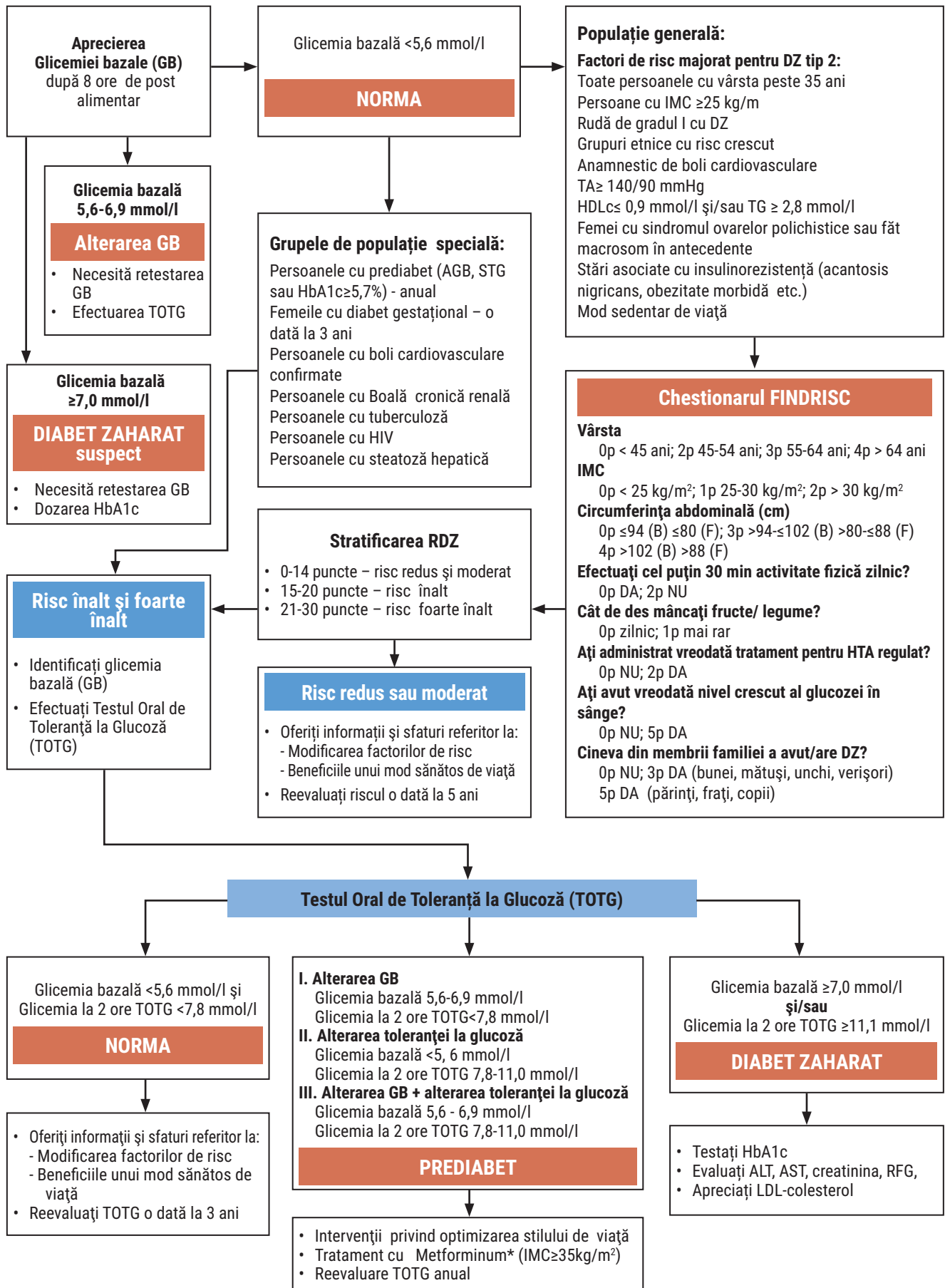
Hemoglobina glicozilată (HbA1c) - de 2 ori pe an

Microalbuminuria sau în lipsa posibilității - proteinuria cantitativă, creatinina serică - o dată pe an

## ACȚIUNEA 3. Estimați riscul cardiovascular (RCV) și riscul DZ (pentru cei care nu au fost referiți): nota \*excepție pacienți cu BCV constituită sau boală cronică renală și DZ diagnosticat

- Utilizați Diagrama de predicție a riscului cardiovascular conform diagramelor SCORE2 (la persoanele aparent sănătoase cu vârsta <70 de ani fără BCVA, DZ, BRC, tulburări genetice/ rare ale lipidelor sau TA stabilite) sau SCORE2-OP (la persoanele aparent sănătoase ≥70 de ani fără BCVA, DZ, BRC, tulburare genetică/mai rare ale lipidelor sau a TA stabilite) o dată la 10 ani și sistematic la persoanele cu orice factor de risc vascular major sau dacă riscul este apropiat de o limită ce impune tratament.
  - Utilizați:
    - vârsta
    - sexul
    - statutul de fumător
    - tensiunea arterială sistolică
    - nivelul de colesterol non-HDL, care se află prin formula: se scade valoarea HDL-colesterolului din valoarea colesterolului total
  - Dacă vârsta e de 50-59 ani, selectați grupul de vârstă 50
  - Dacă vârsta e de 60-69 ani, selectați grupul de vârstă 60 etc.
  - Pentru persoanele cu vârsta < 40 ani, selectați grupul de vârstă 40
  - Dacă persoana deja urmează un tratament, utilizați nivelele pre-tratament ale factorilor de risc (dacă informația este disponibilă, evaluați și înregistrați riscul pre-tratament, evaluați și riscul curent utilizând nivelele curente ale factorilor de risc)
  - Schemele de risc subestimează riscul în cazul celor cu antecedente familiale de BCV la vârste premature, obezitate, diabet zaharat, nivel sporit de trigliceride, persoanele cu boală renală, ș.a.
  - Pacienții cu BCV aterosclerotică stabilită și/sau DZ și/sau boală renală moderat-severă și/sau cu boli genetice/ rare ale metabolismului lipidic sau ale TA sunt considerați a avea risc CV înalt sau foarte înalt
- Utilizați Chestionarul FINDRISC pentru estimarea riscului DZ (conform algoritmului)

## Evaluăți riscul de dezvoltare a Diabetului Zaharat (RDZ) de tip 2 prin screening

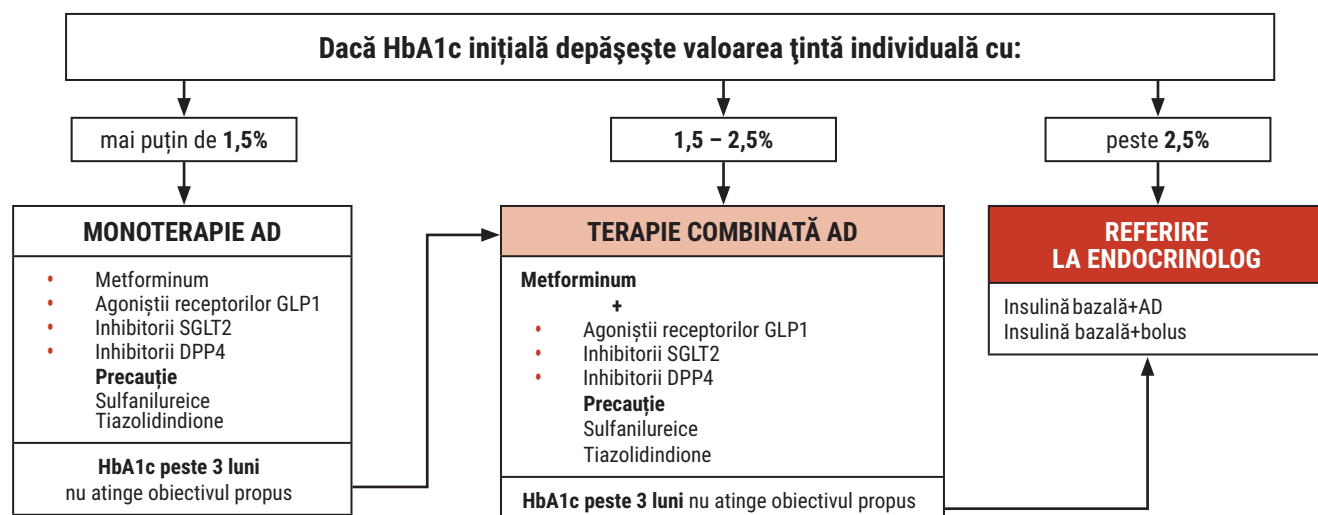


## Obiectivele terapeutice individuale în Diabetul Zaharat

Țintele	< 45 ani	45-64 ani	> 65 ani
<b>Lipsa complicațiilor grave, PCV - absența, risc redus de hipoglicemii</b>	HbA1c ≤ 6,5% GB ≤ 6,5 mmol/l GPP ≤ 8,0 mmol/l	HbA1c ≤ 7,0% GB ≤ 7,0 mmol/l GPP ≤ 9,0 mmol/l	HbA1c ≤ 7,5% GB ≤ 7,5 mmol/l GPP ≤ 10,0 mmol/l
<b>Complicații severe risc înalt de hipoglicemii, PCV prezentă</b>	HbA1c ≤ 7,0% GB ≤ 7,0 mmol/l GPP ≤ 9,0 mmol/l	HbA1c ≤ 7,5% GB ≤ 7,5 mmol/l GPP ≤ 10,0 mmol/l	HbA1c ≤ 8,0% GB ≤ 8,0 mmol/l GPP ≤ 11,0 mmol/l

Apreciați valoarea TA	18-69 ani	TAS - 120-130 mmHg, TAD < 80 mmHg
	≥ 70 ani	TAS - < 140 mmHg, TAD < 80 mmHg

Apreciați LDL-colesterol	<b>Risc cardiovascular foarte înalt</b>	DZ și BC Vas stabilită și/sau afectare severă de organ țintă: RFGe < 45 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> indiferent de albuminurie; RFGe 45-59 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> +microalbuminurie; Proteinurie; Boală microvasculară 3 sedii	LDL < 1,4 mmol/l sau LDLcu 50% din valoarea inițială	<b>Terapia intensă cu statine</b> Rozuvastatinum 20-40 mg Atorvastatinum 40-80mg
	<b>Risc cardiovascular înalt</b>	DZ fără BCV și /sau afectare severă de organ țintă	LDL < 1,8 mmol/l sau LDLcu 50% din valoarea inițială	
	<b>Risc cardiovascular moderat</b>	DZ de scurtă durată (< 10 ani) bine controlat, fără dovezi de afectare de organ țintă sau alți factori de risc pentru BC Vas	LDL < 2,6 mmol/l	<b>Terapia moderată cu statine</b> Rozuvastatinum 5-10 mg Atorvastatinum 10-20 mg



### Selectați preparatul optim

	Eficacitate	Hipoglicemii	Greutate	Evenimente CV		Efecte renale		Mod de administrare	Persoane vârstnice	Cost
				Efecte asupra MACE**	IC	Progresia BCR	Dozare			
Metforminum	↑	0	Neutru	Beneficii potențiale	Neutru	Neutru	Contraindicat RFG<30ml/min	oral	+	↓
Sulfanilureice	↑	↑	↑	Neutru	Neutru	Neutru	Gliclazida și Glimepirida până la RFG<45ml/min	oral	-	↓
Inhibitorii DPP4	Intermediar	0	Neutru	Neutru	Neutru	Neutru	Ajustarea dozelor	oral	+	↑
Inhibitorii SGLT2	↑	0	↓	Beneficii	Beneficii	Beneficii	Contraindicat RFG<30ml/min	oral	+	↑
Agoniștii receptorilor GLP-1	↑	0	↓	Beneficii	Neutru	Beneficii	Liraglutid și semaglutida fără ajustarea dozelor	s/c, oral	+	↑

**Notă:** Co-transportorul 2 de sodiu-glucoză (SGLT2) autorizat în Republica Moldova este cu denumirea comună internațională Dapagliflozinum este contraindicat RFG < 25 ml/min. Liraglutidum\* - medicamentului neautorizat în RM.

Dintre remediile clasei tiazolidindione, sunt utilizate în prezent doar medicamente cu DCI Pioglitazonum; DCI Troglitazonum a fost interzis; DCI Rosiglitazonum este suspendat în Europa.

\*\* MACE (Evenimente adverse cardiovasculare majore)

## Acțiunea 4: Criterii de referire pentru toate vizitele

### De urgență:

- Hipertensiune severă >220/120 mmHg
- Hipertensiune malignă (hipertensiunea severă și retinopatia de gradul III-IV)
- Durere „de novo” în piept sau schimbarea gradului de severitate a anginei pectorale, sau simptome de AVC sau AIT
- Semne de afectare a organului țintă (creier, retină, cord, rinichi, vase)
- Preeclampsie și eclampsie în timpul sarcinii
- DZ cu deteriorare recentă a vederii
- DZ primar depistat la care valorile HbA1c depășesc valoarea țintă individuală cu 2,5%

### Programate:

- Intoleranța la mai multe medicamente
- Contraindicații la utilizarea mai multor medicamente
- HTA secundară
- HTA rezistentă la tratament
- Suflu cardiac nou apărut sau modificat
- Tas >140/TAd >90 mmHg în cazul persoanelor < 40 ani (pentru a exclude hipertensiunea secundară)
- TA ridicată >140/90 mmHg (în DZ > 130/80 mmHg) la pacienții aflați pe dubla sau tripla terapie antihipertensivă
- În cazul bolilor cardiace cunoscute, AVC, AIT, DZ, boli renale - referire conform PCN
- Proteinurie de orice tip sau hematurie
- Risc cardiovascular înalt și foarte înalt
- DZ la persoane cu vârsta < 40 ani
- DZ cu tratament care nu a atins obiectivele terapeutice individuale
- DZ cu infecții severe și/sau picior diabetic

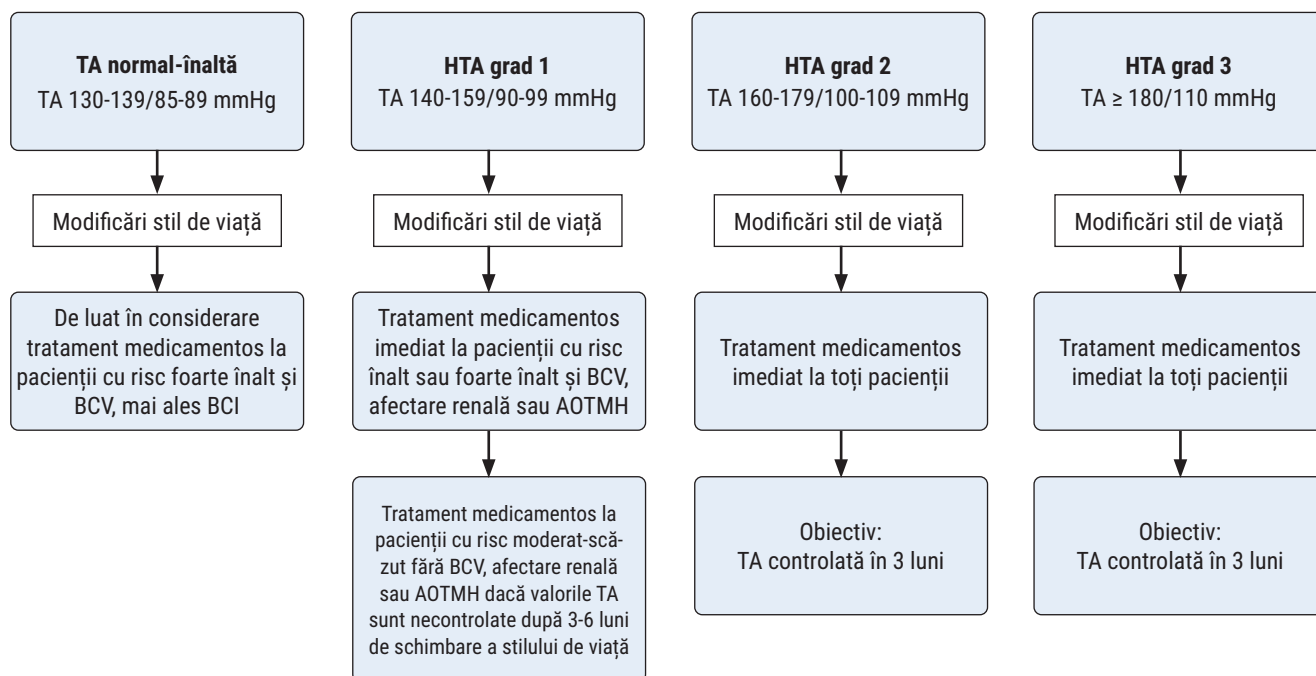
Dacă criteriile de referire nu sunt prezente, treceți la Acțiunea 5

## Acțiunea 5. Oferiți consiliere și tratați după cum se indică mai jos reieșind din RCV

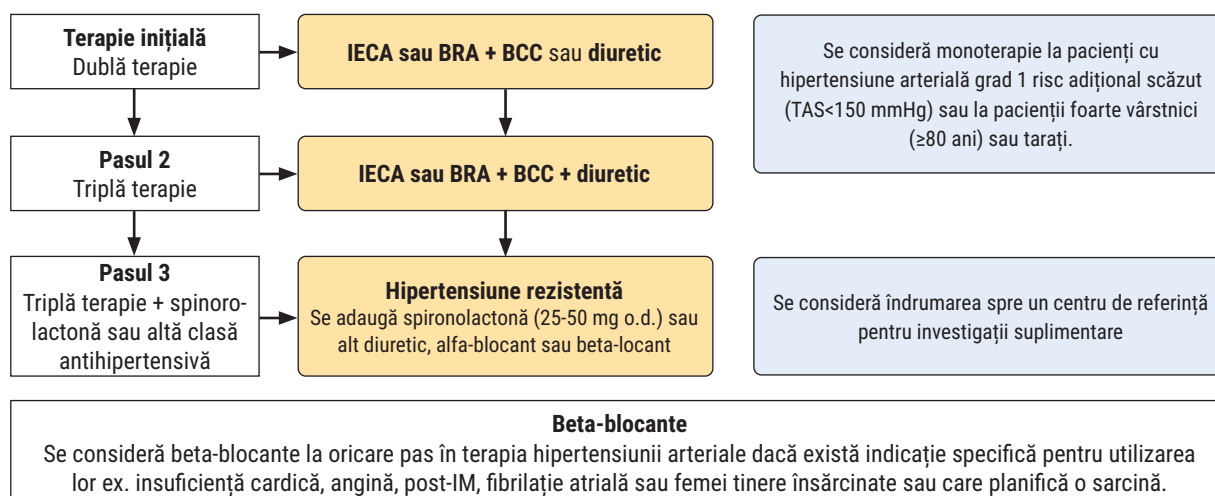
Gradul de risc cardiovascular (RCV) conform SCORE2 sau SCORE2-OP			Recomandări	Recomandări adiționale pentru pacienți cu DZ
<b>Risc CV moderat-scăzut</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Oferiți consiliere cu privire la dietă, activitate fizică, renunțare la fumat și evitarea consumului nociv de alcool (conform PEN nr.2)</li> <li>■ Luați în considerare modificatorii riscului CV pe termen lung și beneficiile tratamentului, preferințele pacientului, comorbiditățile, fragilitatea, polipragmazia</li> <li>■ TAS&lt;140 până la 130 mmHg dacă este tolerată și LDL-C&lt;2,6mmol/l</li> <li>■ Planificați intervenții pentru persoana concretă, pe termen scurt (1-3 luni) și pe termen lung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oferiți sfaturi cu privire la igiena picioarelor, tăierea unghiilor, tratamentul bățăturilor, încălțăminte potrivită și evaluați riscul piciorului diabetic utilizând metode simple (anamnestic, examen clinic)</li> </ul>
<b>&lt;50 ani</b>	<b>50-69 ani</b>	<b>≥70 ani</b>		
<2,5%	<5%	<7,5%		
<b>Risc CV înalt</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Oferiți consiliere cu privire la dietă, activitate fizică, renunțare la fumat și evitarea consumului nociv de alcool (conform PEN nr.2)</li> <li>■ Etapa 1 TAS&lt;140 până la 130 mmHg dacă este tolerată și LDL-C&lt;2,6mmol/l</li> <li>■ Etapa 2. Intensificarea tratamentului în funcție de RCV, comorbidități, fragilitate și preferințele pacientului: TAS&lt;130mmHg, LDL-C&lt;1,8mmol/l</li> <li>■ Planificați intervenții pentru persoana concretă, pe termen scurt (1-3 luni) și pe termen lung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● IEAC sunt recomandate ca tratament de elecție în HTA</li> <li>● Beta blocantele nu sunt recomandate pentru tratamentul inițial, dar pot fi utilizate în cazul situațiilor specifice sau în cazul ineficienței IEC</li> </ul>
<b>&lt;50 ani</b>	<b>50-69 ani</b>	<b>≥70 ani</b>		
2,5 până la <7,5%	5 până la <10%	7,5 până la <15%		
<b>Risc CV foarte înalt</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Oferiți consiliere cu privire la dietă, activitate fizică, renunțare la fumat și evitarea consumului nociv de alcool (conform PEN nr.2)</li> <li>■ Etapa 1 TAS&lt;140 până la 130 mmHg dacă este tolerată și LDL-C&lt;2,6mmol/l</li> <li>■ Etapa 2 Intensificarea tratamentului în funcție de RCV, comorbidități, fragilitate și preferințele pacientului: TAS&lt;130 mmHg dacă este tolerată și LDL-C&lt;1,4 mmol/l</li> <li>■ Planificați intervenții pentru persoana concretă, pe termen scurt (1-3 luni) și pe termen lung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Supravegheați o dată la 3 luni HbA1C (până la atingerea valorilor țintă individuale, apoi o dată la 6 luni) și zilnicul de autocontrol al pacientului.</li> <li>● Evaluați la fiecare vizită picioarele pacientului cu diabet zaharat</li> </ul>
<b>&lt;50 ani</b>	<b>50-69 ani</b>	<b>≥70 ani</b>		
≥7,5%	≥10%	≥15%		

**Notă.** Terapia hipolipemiată se va indica și monitoriza conform prevederilor PCN „Dislipidemiile”

## 5. 1. Algoritmul terapiei medicamentoase în HTA



©ESC/ESH 2018



Figură adaptată conform Ghidului ESC/ESH, 2018.

**Notă.** Algoritmul se poate aplica și majorității pacienților cu AOTMH, boală cerebrovasculară, diabet, sau BAP. IECA = inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei; BRA = blocanții receptorilor angiotensinei; BCC = blocant de canal de calciu; AOTMH = afectare de organ mediată de hipertensiune; IM = infarct miocardic, BAP = boală arterială periferică; o.d. = omnie die (o dată pe zi).

Pentru tratamentul HTA în asocieră cu boala coronară ischemică, boala cronică de rinichi, fibrilație arterială, insuficiență cardiacă ischemică consultați PCN -1 Hipertensiunea la adult.

NB! Testați creatinina și potasiul în ser înainte de indicarea unui inhibitor al enzimei de conversie a angiotensinei sau blocantelor receptorilor de angiotensină.

## Sfaturi pentru pacienți și familie

- Limitați consumul de sare până la 5 grame (o linguriță rasă) pe zi.
- Evitați sarea de bucătărie și reduceți bucatele sărate (ex: murăturile, peștele sărat, brânza de oi, fast-food, alimentele procesate, alimentele conservate, cuburi concentrate de supă etc.)
- Înlocuiți sarea cu verdețuri și condimente naturale, precum lămâia, oțetul, mărarul, pătrunjelul, rozmarinul etc.
- Verificați cu regularitate nivelul glucozei în sânge (zilnicul de autocontrol), tensiunea arterială (auto-măsurarea TA la domiciliu)

## Sfaturi specifice pentru pacienții cu DZ

- Reduceți greutatea corporală prin reducerea aportului alimentar
- Reduceți consumul de zahăr mai puțin de 25 grame ( 5 lingurițe) pe zi.
- Înlocuiți băuturile dulci și carbogazoase cu apa plată
- Verificați eticheta produselor alimentare. Evitați produsele, pe eticheta cărora zahărul este indicat în primele trei poziții.
- Înlocuiți produselor de cofetărie și patiserie cu fructe sau legume proaspete sau uscate.
- Gătiți deserturi acasă și micșorați cantitatea de zahăr adăugat.
- Dați preferință alimentelor cu indicele glicemic redus (de ex. fasole, linte, ovăz și fructe proaspete) drept sursă de carbohidrați în regimul alimentar
- Reduceți consumul produselor de tip „fast-food”, semipreparate congelate, patiserie și cofetărie (ex: napolitane, plăcinte, prăjituri, chifle, hot-dog, hamburger, pizza, kebab, chipsuri, etc.)
- Dacă utilizați medicamente (sulfanilureice, glinide, insulină) pentru DZ, care ar putea cauza reducerea drastică a nivelului de glucoză în sânge, purtați mereu cu Dumneavoastră zahar sau dulciuri
- Dacă ați fost diagnosticat cu DZ, trebuie să consultați un oftalmolog pentru identificarea unor posibile complicații (retinopatie diabetică), ulterior anual sau conform recomandării oftalmologului
- Evitați să mergeți desculț sau fără ciorapi
- Spălați picioarele în apă caldă și uscați-le bine, în special între degete
- Nu tăiați bățăturile sau nodurile și nu utilizați agenți chimici asupra acestora
- Examinați picioarele în fiecare zi și dacă observați vreo problemă sau leziune, adresați-vă la medic

## Repetăți

**Întrebați pacientul despre:** simptome noi, conformarea cu sfaturile privind consumul de tutun și alcool, activitatea fizică, regimul alimentar sănătos, medicamente, etc.

**Acțiunea 2** Evaluați (examinare fizică)

**Acțiunea 3** Estimați riscul cardiovascular. În caz de DZ evaluați țintele individuale

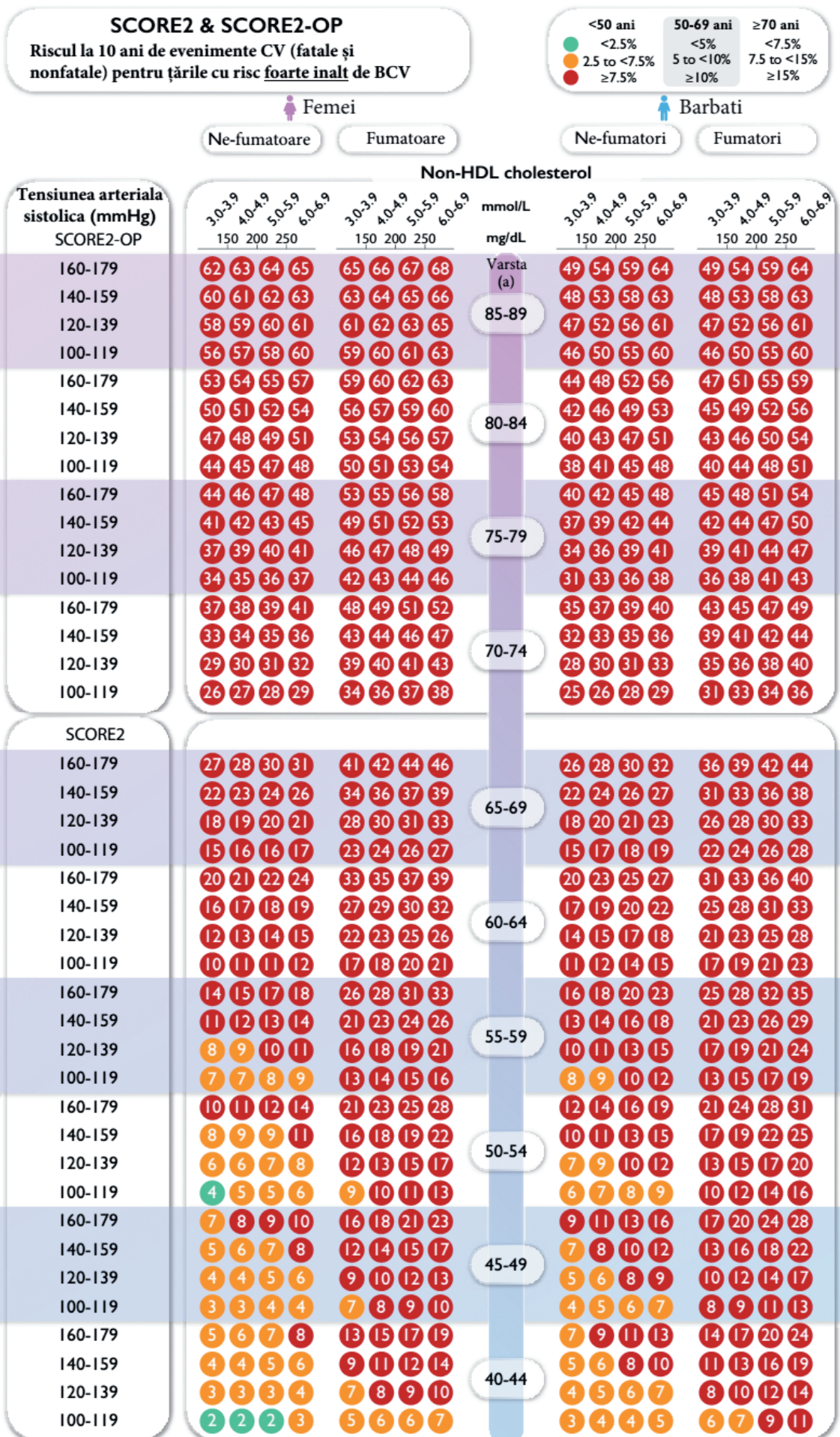
**Acțiunea 4** Referiți, dacă este necesar la specialist

**Acțiunea 5** Oferiți consiliere absolut la tot și tratați conform protocolului

### Ediție revizuită de colectivul de autori:

<b>Ghenadie Curocichin</b>	- dr.hab.șt.med, prof.univ., șef Catedră de medicină de familie, președintele Comisiei de specialitate a MS în medicină de familie
<b>Virginia Șalaru</b>	- dr.șt.med, conf.univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, membru al Comisiei de specialitate a MS în medicină de familie
<b>Zinaida Alexa</b>	- dr.șt.med., medic endocrinolog, vicedirector, IMSP SCR „Timofei Moșneaga”
<b>Angela Anisei</b>	- șef Direcție managementul calității serviciilor de sănătate, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
<b>Diana Chiosa</b>	- asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Maria Garabajiu</b>	- dr.șt.med., asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Maria Muntean</b>	- asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”





**Fișa standardizată de audit pentru evaluarea implementării  
Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie PEN nr.1**

NR d/o	Domenii/ parametri evaluați	Codificare	caz
1.	Denumirea IMSP evaluată prin audit	denumirea oficială	
2.	Persoana responsabilă de completarea fișei	nume, prenume, telefon de contact	
3.	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
4.	Sexul pacientului/ei	masculin = 1; feminin = 2	
5.	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2	
6.	<b>Sunt măsurați și evaluați factorii de risc?</b>		
a.	<i>Consumul de alcool. Aplicarea testului AUDIT</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
b.	<i>Consumul de tutun</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
c.	<i>Regimul alimentar și activitatea fizică</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
7.	<b>Datele antropometrice și semnele vitale</b>		
a.	<i>Tensiunea arterială</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
b.	<i>Înălțimea</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
c.	<i>Masa corpului</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
d.	<i>Indicele de masă corporală</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
e.	<i>Măsurarea taliei</i>	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
8.	Sunt măsurările factorilor de risc convertite în SCORE2 sau SCORE2-OP	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9 risc mic = 2; risc moderat = 3; risc înalt = 4; risc foarte înalt = 6	
9.	Sunt scorurile calculate corect?	ZZ-LL-AAAA; nu=0; da=1	
10.	Stabilirea diagnosticului de HTA	nu=0 da=1, dacă da de completat întrebările 11-38	
11.	Data stabilirii diagnozei	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
12.	Data luării la evidența dispanserică	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
13.	Hipertensiune arterială	gr.I = 2 ; gr.II = 3; gr.III = 4; hipertensiune sistolică izolată = 6; hipertensiune secundară= 7; necunoscut = 9	
14.	Anamneza și factorii de risc	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 ereditate agravată = 2; boli cardiace = 3; obezitate = 4; DZ = 6; boli renale = 7; fumatul = 8; consumul de alcool = 10; medicamente adițional utilizate, eficacitatea acestora = 11	
15.	Estimarea riscului adițional individual	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
16.	Supravegherea pacientului	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 anual = 2; de două ori pe an = 3; de patru ori pe an = 4; mai frecvent de patru ori pe an = 6; necunoscut = 9	
<b>DIAGNOSTICUL HTA</b>			
17.	Investigații obligatorii	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 glicemie a jejun = 2; colesterol total seric = 3; creatinină serică = 4; trigliceride serice a jeun = 6; acidul uric seric = 7; hemoglobina = 8; hematocritul = 10; analize urinare = 11; ECG = 12	
18.	Investigații obligatorii (după posibilitate)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 potasiul seric înainte de indicarea unui IECA sau ARA II = 2; LDL-colesterol seric = 3; HDL-colesterol seric = 4	

19.	Referire la specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 cardiolog = 2; oftalmolog = 3; endocrinolog = 4; nefrolog = 6; neurolog = 7; alți specialiști = 8;	
-----	-------------------------	---	--

#### ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR cu HTA

20.	Modul în care a fost diagnosticat pacientul/a	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; spital = 6; instituție medicală privată = 7; alte instituții = 8; necunoscut = 9	
21.	Complicații	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
22.	Maladii concomitente	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	

#### TRATAMENTUL HTA

23.	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; spital = 6; instituție medicală privată = 7; alte instituții = 8; necunoscut = 9	
24.	Când a fost inițiat tratamentul	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9; pacientul/a a refuzat tratamentul = 2	
25.	Terapie antihipertensivă	IECA = 2; ACC = 3; ARA = 4; BB = 6; diuretice = 7; alfablo-cante = 8	
26.	Câte grupe de medicamente antihipertensive	monoterapie = 2; două preparate = 3; trei preparate = 4; mai mult de trei preparate = 6; necunoscut = 9	
27.	Tratamentul factorilor de risc	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 antiagregante = 2; antiplachetare = 3; statine = 4; antidiabetice = 6	
28.	Pacientul/a a beneficiat de tratament compensat	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
29.	Tratamentul maladiilor concomitente	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
30.	Monitorizarea tratamentului înregistrată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
31.	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
32.	Complicațiile înregistrate la tratamentul antihipertensiv	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
33.	Tratamentul administrat în condiții de staționar	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 HTA incorijabilă în condiții de ambulatoriu = 2; urgențe hipertensive = 3; dezvoltarea complicațiilor = 4; boli concomitente severe/avansate = 6; altele = 7	
34.	Plan de intervenție pentru pacient pe termen scurt (1-3) luni pentru HTA	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
35.	Plan de intervenție pentru pacient pe termen lung pentru HTA	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
36.	Consilierea pacientului/ei documentată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 necesitatea medicației antihipertensive = 2; dietă hipotensivă = 3; renunțare la fumat = 4; activitate fizică = 4; slăbire ponderală = 6; limitarea consumului de alcool = 8	
37.	Rezultatele tratamentului	ameliorare = 2; fără schimbări = 3; progresare = 4; IMA = 6; AVC = 7; alte complicații = 8; necunoscut = 9	
38.	Stratificarea riscului DZ conform chestionarului FINDRISC?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
39.	Stabilirea diagnosticului de diabet zaharat (DZ)	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9, dacă da răspundeți la întrebările 40-74	
40.	Data stabilirii diagnozei	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
41.	Data luării la evidența dispanserică	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
42.	Forma DZ	DZ tip 1 = 2; DZ tip 2 = 3; DZ gestațional = 4; alte tipuri de DZ = 7; necunoscut = 9	

43.	Complicațiile acute ale DZ înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 hipoglicemia = 2; coma hipoglicemică = 3; cetoacidoza = 4; coma cetoacidozică = 6; acidoza lactică = 7; coma hiperosmolară = 8	
44.	Complicațiile cronice DZ înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 retinopatie neproliferativă = 2; retinopatie proliferativă = 3; ulceratii = 4; amputații = 6; nefropatie stadiul I-III = 7; nefropatie stadiul IV-V = 8; macroangiopatii = 10; neuropatii = 11; alte complicații = 12	
45.	Patologii asociate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 obezitate = 2; HTA = 3; CPI (angor pectoral) = 4; dereglări de ritm = 6; IMA = 7; AVC = 8; alte patologii = 10	

#### ISTORICUL MEDICAL AL PACIENTULUI/EI

46.	Modul de depistare a pacientului/ei cu DZ	screening organizat = 2; depistare întâmplătoare = 3; adresare directă a pacientului = 4; necunoscut = 9	
47.	Anamneza și factorii de risc	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 IMC $\geq$ 25kg/m <sup>2</sup> = 2; rude gradul I cu DZ = 3; HTA = 4; prediabet = 6; dislipidemie = 7; diabet gestațional = 8; copii născuți $\geq$ 4000gr = 10	
48.	Evaluarea riscului apariției DZ tip 2 la adult (FIN-DRISC)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 până la 7 puncte = 6; 7-14 puncte = 7; peste 14 puncte = 8	
49.	Managementul prediabetului	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 optimizarea stilului de viață = 2; Metforminum = 3; tratamentul factorilor de risc cardiovascular = 4; educație și autocontrol (greutatea corporală, glicemia, TA) = 5; reevaluati riscul apariției diabetului zaharat tip 2 odată pe an = 6; recomandări OSV = 7; alte recomandări = 8	

#### DIAGNOSTICUL DZ

50.	Autocontrolul glicemiei	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 1 dată/zi = 2; 3 ori/ zi = 3; 6 orri/ zi = 4	
51.	Controlul glicemie a jeun în condiții de laborator	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
52.	HbA1c	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 1 dată/ an = 2; 2 ori/an = 3; 3 ori/an = 4; 4 ori/an = 6	
53.	TOTG	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 AGB = 2; ATG = 3; AGB+ATG = 4	
54.	Investigații paraclinice obligatorii	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 hemoleucograma = 2; cetona în urina = 3; microalbuminuria = 4; colesterolul total = 6; trigliceridele = 7; HDLC = 8; LDLC = 10; enzimele hepatice = 11; bilirubina = 12; creatinina = 13; ECG = 14; radiografia cutiei toracice = 15	
55.	Investigații paraclinice recomandabile (după posibilitate)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 proteina serică totală = 2; fracțiile proteice = 3; ureea = 4; Ionograma (K, Na,Ca) = 6; ecocardiografia = 7; vitamina B12 = 8	
56.	Referire la specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 cardiolog = 2; oftalmolog = 3; chirurg = 4; nefrolog = 6; neurolog = 7; alți specialiști = 8	

#### TRATAMENTUL DZ

57.	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; spital = 6; instituție medicală privată = 7; alte instituții = 8; necunoscut = 9	
58.	Când a fost inițiat tratamentul	data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9; pacientul/a a refuzat tratamentul = 2	

59.	Tratamentul antidiabetic	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 doar Met = 2; doar SU = 3; Met+SU = 4; alte ADO = 6; doar Ins bazal = 7; doar Ins Bazal bolus = 8; Met+Ins = 10; analogi de insulin = 11	
60.	Câte grupe de medicamente hipoglicemiante	monoterapie = 2; combinație = 3; necunoscut = 9	
61.	Alte grupe de medicamente	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 hipotesive = 2; hipolipemiante = 3; antiaritmice = 4; nitrați = 6; antiagregante = 7; altele = 8	
62.	Pacientul/a a beneficiat de tratament compensat	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
63.	Monitorizarea tratamentului înregistrată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
64.	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
65.	Complicațiile înregistrate la tratament	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
66.	Rezultatele tratamentului ambulator	ameliorare = 2; fără schimbări = 3; progresare = 4; alte complicații = 6; necunoscut = 9	
67.	Tratamentul administrat în condiții de staționar / staționar de zi	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 endocrinologie = 2; nefrologie = 3; neurologie = 4; chirurgie = 6; oftalmologie = 7; cardiologie = 8; alte secții = 10	
68.	Modul de internare al pacientului/ei pentru tratament în condiții de staționar	urgent = 2; planic = 3; de sine stătător = 4; necunoscut = 9	
69.	Cauza spitalizării pacientului/ei	complicațiile diabetului = 2; patologii asociate = 3; necunoscut = 9	
70.	Consilierea pacientului/ei documentată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 necesitatea medicației hipoglicemiante = 2; dietoterapia = 3; menținerea masei corporale în limitele normei = 4; efectuarea sistematică a exercițiilor fizice = 6; sistarea fumatului = 7; evitarea consumului abuziv de alcool = 8; alte recomandări = 10	
71.	Screening-ul complicațiilor cronice	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
72.	Școlarizarea pacientului/ei în Școala diabetului	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
73.	Plan de intervenție pentru pacient/ă pe termen scurt (1-3) luni pentru DZ	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
74.	Plan de intervenție pentru pacient/ă pe termen lung pentru DZ	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
75.	Sunt prescrise statinele în baza scorului riscului documentat?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
76.	Sunt prescrise statine pacienților cu maladii existente, care nu necesită calcularea scorului riscului pentru prescriere?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
77.	Se respectă criteriile de referire din Protocolul PEN nr. 1?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
78.	Se prescrie pacienților cu maladii existente tratamentul/medicamente de bază în baza riscului cardiovascular identificat în baza protocolului PEN nr. 1?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
79.	Data scoaterii de la evidență dispanserică sau decesului	nu = 0; da = 1; data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	



## FIȘA PENTRU CONDUITA PACIENȚILOR CU HTA ȘI DZ (se completează cu periodicitatea stabilită în Protocolul PEN 1 pentru managementul integrat al DZ și HTA)

<b>Nume, prenume</b>		<b>Vârsta, ani</b>	
<b>Data vizitei(ilor)</b>			
<b>Hipertensiune arterială</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>			
Indicați dacă au fost diagnosticate anterior: Cardiopatie ischemică <input type="checkbox"/> alte boli cardiovasculare <input type="checkbox"/> , specificați _____			
Accident vascular cerebral <input type="checkbox"/> Boli renale cronice <input type="checkbox"/> , specificați _____			
Tratament medicamentos administrat de pacient    Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> , specificați _____			

<b>Evaluarea statutului de fumător<sup>1</sup></b> (Da – fumător; NU – nefumător)	Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> ↓ <b>TEST FAGESTROM</b> ↓ PEN nr. 2	<b>Consumul de alcool<sup>1</sup></b> (Da – a consumat una sau mai multe doze standard pe parcursul anului precedent)	Nu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> ↓ <b>TEST AUDIT</b> ↓ PEN nr. 2	<b>Ocupația:</b> sedentară <input type="checkbox"/> activă <input type="checkbox"/>	<b>Practicarea &gt;30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/săptămână</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> → PEN nr. 2	<b>Regimul alimentar<sup>1</sup></b> nr mese/zi _____ Grăsimi predominant animale <input type="checkbox"/> Sare >5g/zi <input type="checkbox"/> Nr. porții fructe/legume/zi _____
--	--	---	--	---	--	---

### EXAMINAREA FIZICĂ

<b>Ps/FCC</b>						
<b>Tensiunea arterială</b>	DR _____ ST _____	DR _____ ST _____	DR _____ ST _____	DR _____ ST _____	DR _____ ST _____	DR _____ ST _____
<b>Circ. abd., cm<sup>1</sup></b>						
<b>Masa, kg<sup>1</sup></b>						
<b>Talia, cm<sup>1</sup></b>						
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)<sup>1</sup></b>						
<b>Ofalmoscopia</b>						
<b>Electro-cardiograma</b>						
<b>Observații</b>						
<b>SCOREZ sau SCORE2-OP<sup>2</sup></b>						
<b>FINDRISC<sup>3</sup></b>						

### TESTE DE LABORATOR ÎN CAZ DE HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ ȘI/SAU DIABET ZAHARAT

<b>Glicemia, mmol/l</b> (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	<b>Colesterol total, mmol/l</b> (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____
<b>TG, mmol/l</b> (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	<b>HDL-C, mmol/l</b> (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____
<b>Creatinina serică, mcmol/l</b> (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	<b>Hemoglobina, g/l</b> (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____
		<b>TOTG, mmol/l</b> (prediabet.1/an; FINDRISC > 1.4 p. TOTG normal = 1/3 ani)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____
		<b>LDL-C, mmol/l</b> (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____
		<b>Analiza generală de urină</b> (anual și la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____

## EXAMINĂRI SPECIFICE ÎN CAZ DE:

### Hipertensiune arterială

<b>Potasiu seric,</b> mEq/L (la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	<b>Sodiu seric,</b> mEq/L (la necesitate)	Data ____/____/20____ Rezultatul _____	<b>Acidul uric seric,</b> mg/dL	Data ____/____/20____ Rezultatul _____
<b>Diabet Zaharat</b>					
<b>Examinarea piciorului diabetic</b>	<b>Sensibilitatea:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> <b>Pulsatia:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/>	<b>Sensibilitatea:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> <b>Pulsatia:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/>	<b>Sensibilitatea:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> <b>Pulsatia:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/>	<b>Sensibilitatea:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> <b>Pulsatia:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/>	<b>Sensibilitatea:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> <b>Pulsatia:</b> Prezent <input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/>
	Prezența ulcerelor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Prezența ulcerelor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Prezența ulcerelor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Prezența ulcerelor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Prezența ulcerelor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
	Prezența deformărilor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Prezența deformărilor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Prezența deformărilor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Prezența deformărilor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Prezența deformărilor: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
<b>HBA1c, %</b> (în caz de compensare 2/an)					
<b>Microalbuminuria</b> mg/mmol (anual și la necesitate)					

Necesitatea de referire    Nu     Da  → Specificați

## INTERVENȚII/RECOMANDĂRI

<b>Toți pacienții - PEN nr. 2</b>	Regim alimentar sănătos <input type="checkbox"/> Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână <input type="checkbox"/>	Regim alimentar sănătos <input type="checkbox"/> Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână <input type="checkbox"/>	Regim alimentar sănătos <input type="checkbox"/> Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână <input type="checkbox"/>	Regim alimentar sănătos <input type="checkbox"/> Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână <input type="checkbox"/>	Regim alimentar sănătos <input type="checkbox"/> Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână <input type="checkbox"/>
<b>În IMC, kg/m<sup>2</sup> ≥25 (PEN nr. 2)</b>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
<b>În consum tutun – PEN nr. 2</b>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> ↓ Terapia de substituție a nicotinei Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> ↓ Terapia de substituție a nicotinei Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> ↓ Terapia de substituție a nicotinei Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> ↓ Terapia de substituție a nicotinei Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> ↓ Terapia de substituție a nicotinei Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
<b>Test AUDIT (&gt;8) – PEN nr. 2</b>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	<b>Consiliere:</b> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
<b>Tratament medicamentos</b>					
<b>Notă</b>					

1. De la ≥18 ani cu periodicitatea anuală, în caz de intervenție – cu frecvența stabilită de lucrătorul medical. Vezi PEN nr. 2

2. Nu se calculează la persoane cu BCV cu semnificație clinică (infarct miocardic acut, revascularizare coronariană de orice tip, accident vascular cerebral ischemic, boala arterială periferică), diabet zaharat, boli renale cronice, hipercolesterolemie familială sau niveluri foarte ridicate ale factorilor de risc individuali, deoarece persoanele date au deja un risc foarte înalt și au nevoie de consiliere intensiva.

3. Nu se evaluează în cazul diagnosticului stabilit de diabet. La un scor de <14 puncte – se face 1 dată la 5 ani. Dacă nu sunt reduși factorii de risc se evaluează anual.

# PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN nr.2

## Educația pentru sănătate și consilierea cu privire la conduita sănătoasă

### Când poate fi utilizat acest Protocol?

Protocolul clinic este destinat pentru educația și consilierea tuturor persoanelor cu privire la conduita sănătoasă prin:

1. Practicarea sistematică a activității fizice.
2. Adoptarea unui regim alimentar sănătos.
3. Renunțarea la fumat.
4. Evitarea consumului nociv de alcool.
5. Adresarea și supravegherea la medicul de familie și respectarea recomandărilor și tratamentului indicat.

### Urmați instrucțiunile de la Acțiunea 1 până la 5, pas cu pas.

#### ACȚIUNEA 1. Recomandați practicarea sistematică a activității fizice

- Sporirea progresivă a activității fizice până la un nivel moderat (de exemplu, mersul pe jos), cel puțin 30 min/zi, 5 zile/săptămână. Este recomandată efectuarea exercițiilor de rezistență, adițional activității fizice aerobice, două sau mai multe zile/săptămână pentru a reduce mortalitatea de orice cauză.
- Adulților care nu pot efectua 150 minute/săptămână de activitate fizică de intensitate moderată le este recomandat să rămână cât mai activi posibil, în funcție de abilitățile și starea lor de sănătate.
- Reducerea sedentarismului prin efectuarea cel puțin a unor activități ușoare pe parcursul zilei pentru a reduce mortalitatea de orice cauză.
- Controlul masei corporale (greutății) prin practicarea unui nivel adecvat de activitate fizică.

#### ACȚIUNEA 2. Recomandați adoptarea unui regim alimentar sănătos

- **Consumul de sare (clorura de sodiu)**
  - Restricționarea consumului de sare mai puțin de 5 grame (o linguriță rasă) pe zi.
  - Reducerea cantității de sare adăugată la gătit, limitarea consumului de produse alimentare procesate și de tip „fast food”.
  - Utilizarea în alimentație a sării iodate.
- **Consumul de zahăr**
  - Reducerea consumului de zahăr mai puțin de 25 grame (5 lingurițe) pe zi.
  - Înlocuirea băuturilor dulci și carbogazoase cu apa plată.
  - Verificarea etichetei produselor alimentare. Evitarea produselor pe eticheta cărora zahărul este indicat în primele trei poziții.
  - Înlocuirea produselor de cofetărie și patiserie cu legume sau fructe proaspete sau uscate.
- **Consumul de legume și fructe**
  - Consumul a 3 porții de legume și 2 porții de fructe, preponderent în stare proaspătă.
  - 1 porție este echivalentă cu 1 (un) măr, 1 (o) portocală, 1 (un) morcov sau 3 (trei) linguri de legume gătite.
- **Consumul de alimente grase**
  - Limitarea consumului de carne grasă, produse lactate grase (frișcă, smântână) și a uleiului de gătit (mai puțin de 2 linguri pe zi).
  - Înlocuirea untului de porc, a untului și margarinei cu ulei de floarea soarelui, ulei de măsline, ulei de rapiță, ulei de soia.
  - Înlocuirea cârnii de porc și de vită cu carne de găină (fără piele), leguminoase (fasole, năut, mazăre, linte), pește.
  - Reducerea consumului produselor de tip „fast-food”, patiserie și cofetărie, snack-uri și semipreparate congelate (napolitane, plăcinte, prăjituri, chifle, hot-dog, hamburger, pizza, kebab, chipsuri, etc).
- **Regimul alimentar general**
  - Respectarea regimului de cel puțin trei mese pe zi.
  - Diversificarea regimului alimentar, includerea preponderentă a produselor de origine vegetală.
  - Gătirea preferențială prin fierbere, coacere, înăbușire.
  - Reducerea consumului de zahăr, produselor de cofetărie și patiserie, băuturilor răcoritoare și energizante.
- **Aplicați algoritmul celor 5 A pentru persoanele supraponderale și cu obezitate**
  - Inițiați o discuție (**Ask**) despre masa corporală (greutatea) a pacientului într-un mod necritic/prietenos și evaluați patogeneza excesului de greutate.
  - Acordați sfaturi (**Advise**) privind beneficiile pentru sănătate a scăderii în greutate, informați despre riscurile supraponderabilității și obezității, opțiunile de tratament și strategiile pe termen lung pentru reducerea greutății.
  - Evaluați (**Assess**) nivelul de pregătire a pacientului pentru a reduce masa corporală.
  - Stabiliți un acord dintre medic și pacient (**Agree**) cu privire la așteptările și obiectivele pentru scăderea în greutate și opțiunile de tratament individualizate.
  - Oferiți sprijin (**Assist**) pentru respectarea planului de tratament convenit și monitorizarea implementării acestuia.



### ACȚIUNEA 3. Evaluai și oferiți consiliere privind renunțarea la fumat

- Încurajați toți nefumătorii de a nu începe să fumeze.
- **Recomandați** cu insistență tuturor fumătorilor, inclusiv celor care utilizează alte forme de tutun, să renunțe la fumat și susțineți aceste eforturi.
- **Sfătuiți** pacienții de a nu consuma tutun atunci când există riscuri adiționale: în timpul sarcinii, alăptării la sân, boli cardiovasculare, diabet zaharat.
- **Informați pacienții despre:**
  - după vârsta de 35 de ani, pentru fiecare an în care se fumează în continuare se pierd, în medie, trei luni de viață;
  - beneficiile renunțării la fumat sunt substanțiale și rapide. Riscul de deces datorat fumatului începe să scadă la scurt timp după renunțare, iar tendința descendentă se menține de-a lungul a încă 10-15 ani.

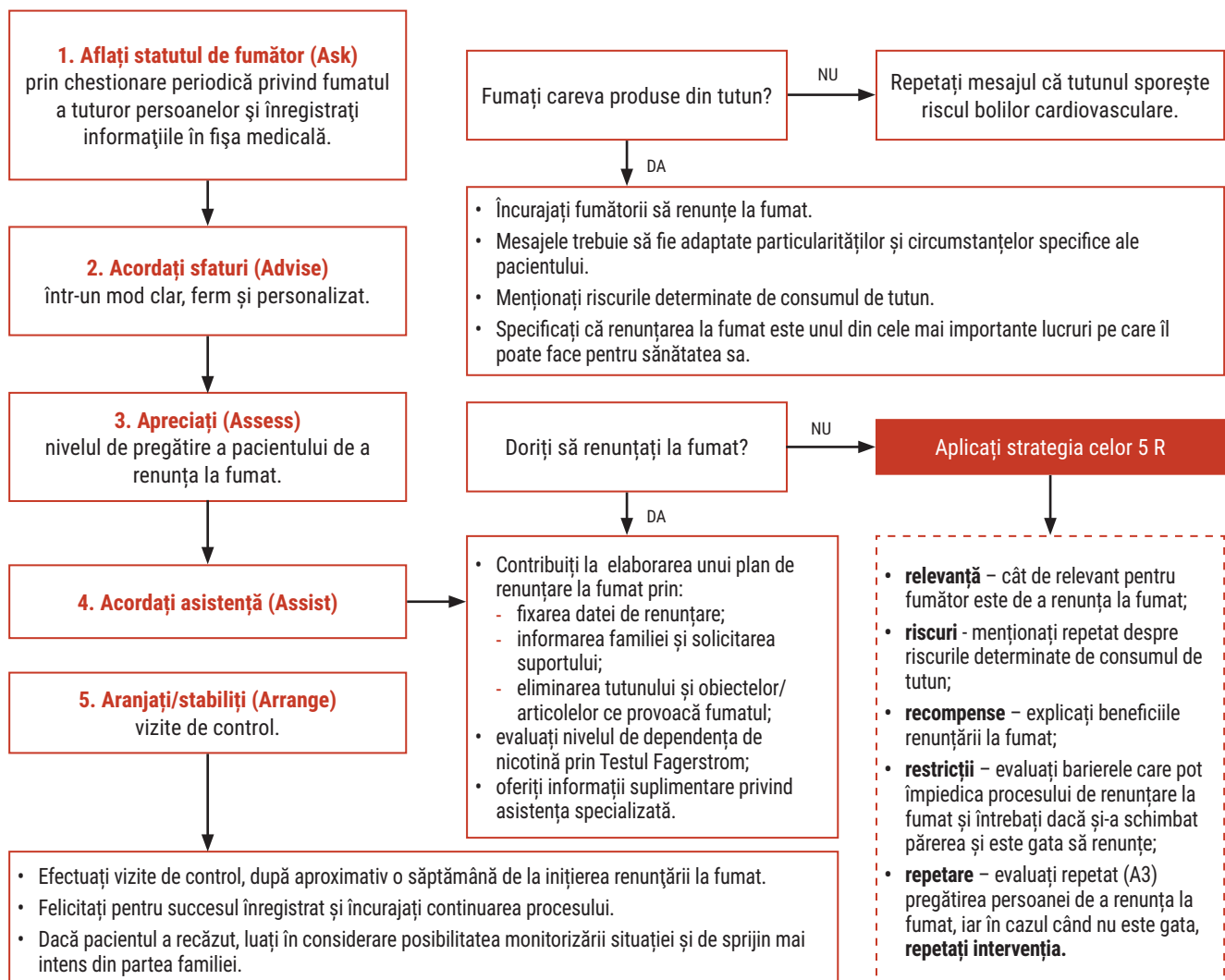
**Aplicați** Algoritmii celor 5 A și Strategia celor 5 R. (vezi mai jos)

#### 3.1 Testul Fagerstrom

Testul Fagerstrom (anexă) – instrument-standard pentru evaluarea intensității dependenței fizice de nicotină, care se poate realiza în doar câteva minute și poate ajuta medicii și asistenții medicali să:

- evalueze nivelul de pregătire a fumătorului să renunțe la fumat;
- evalueze încrederea fumătorului în succesul renunțării la fumat;
- evalueze dacă persoanele pot renunța la fumat cu ușurință sau nu;
- prescrie terapie de substituie a nicotinei.

#### 3.2 Algoritmii celor 5 A și Strategia celor 5 R



## ACȚIUNEA 4. Evaluati nivelul de consum al alcoolului și oferiți consiliere

- Susțineți abținerea la alcool.
- Atenționați și sfătuiți pacienții să nu consume alcool când există riscuri adiționale:
  - femeile gravide, cele care intenționează să rămână gravide sau alăptează la sân;
  - conducerea unui mijloc de transport sau munca la diferite utilaje mecanice sau automate;
  - administrarea medicamentelor ce interacționează cu alcoolul, cum ar fi sedativele, preparatele analgezice, insulina și unele antihipertensive;
  - o contraindicație determinată de boală;
  - dificultăți în controlul consumului de alcool.
- Informați despre efectele nocive ale consumului de alcool asupra sănătății care sunt proporționale cu cantitatea și modelul de consum. Unele efecte sunt acute, fiind asociate cu ocazii particulare de consum, iar altele sunt cronice, determinate de consumul repetat. Menționați că alcoolul afectează aproape toate organele corpului uman și contribuie la apariția a mai mult de 60 maladii și traumatisme. Printre maladiile cronice determinate de consumul nociv de alcool sunt cirozele, pancreatitele, cardiomiopatiile, hipertensiunea, accidentul vascular cerebral și mai multe tipuri de cancer.
- Aplicați testul **AUDIT** (anexă) pentru a identifica persoanele cu consum riscant și nociv de alcool.
- În cazul identificării persoanelor cu consum riscant și nociv de alcool aplicați următorii pași:
  - **Acordați sfaturi (Advise)** într-un mod clar, ferm și personalizat, în vederea reducerii consumului de alcool până la un risc scăzut al consumului (bărbați: < 2 băuturi standard/zi, < 14/săptămână; femei: < 1 băutură standard /zi, < 7/săptămână; persoane peste 65 ani < 1 băutură standard/zi). Mesajele trebuie să fie adaptate particularităților și circumstanțelor specifice, precum și stării de sănătate ale pacientului. Menționați riscurile determinate de consumul de alcool. Specificați faptul că reducerea consumului de alcool este un factor important pentru a îmbunătăți stării de sănătate.
  - **Evaluați (Assess)** nivelul de pregătire a pacientului de a reduce nivelul de consum. În cazul în care pacientul este gata să reducă consumul, treceți la următorul pas, iar dacă nu - menționați repetat despre riscurile determinate de consumul de alcool, beneficiile reducerii consumului, evaluați barierele ce pot împiedica procesul de reducere a consumului și întrebați dacă și-a schimbat părerea și este gata să reducă consumul.
  - **Acordați asistență (Assist)** în elaborarea unui plan de reducere a consumului de alcool. Oferiți informații suplimentare. La necesitate, trimiteți la specialist pentru a primi servicii specializate de tratament.
  - **Aranjați/stabiliți (Arrange)** următoarele vizite de control, după aproximativ o săptămână de la inițierea reducerii consumului. Stabiliți numărul de vizite repetate în conformitate cu algoritmul.

### 1 băutură standard de alcool = 1 unitate de alcool (U) = 10 g de alcool pur

- **Bere: 330 ml cu 4% alcool = 10 g de etanol = 1.0 U**
- **Vin: 120 ml cu 12% alcool = 10 g etanol = 1.0 U**
- **„Tărie” (ex: whisky, țuică, vodcă, gin): 30 ml cu alcool 40% = 10 g etanol = 1 U**

#### Formula de calcul:

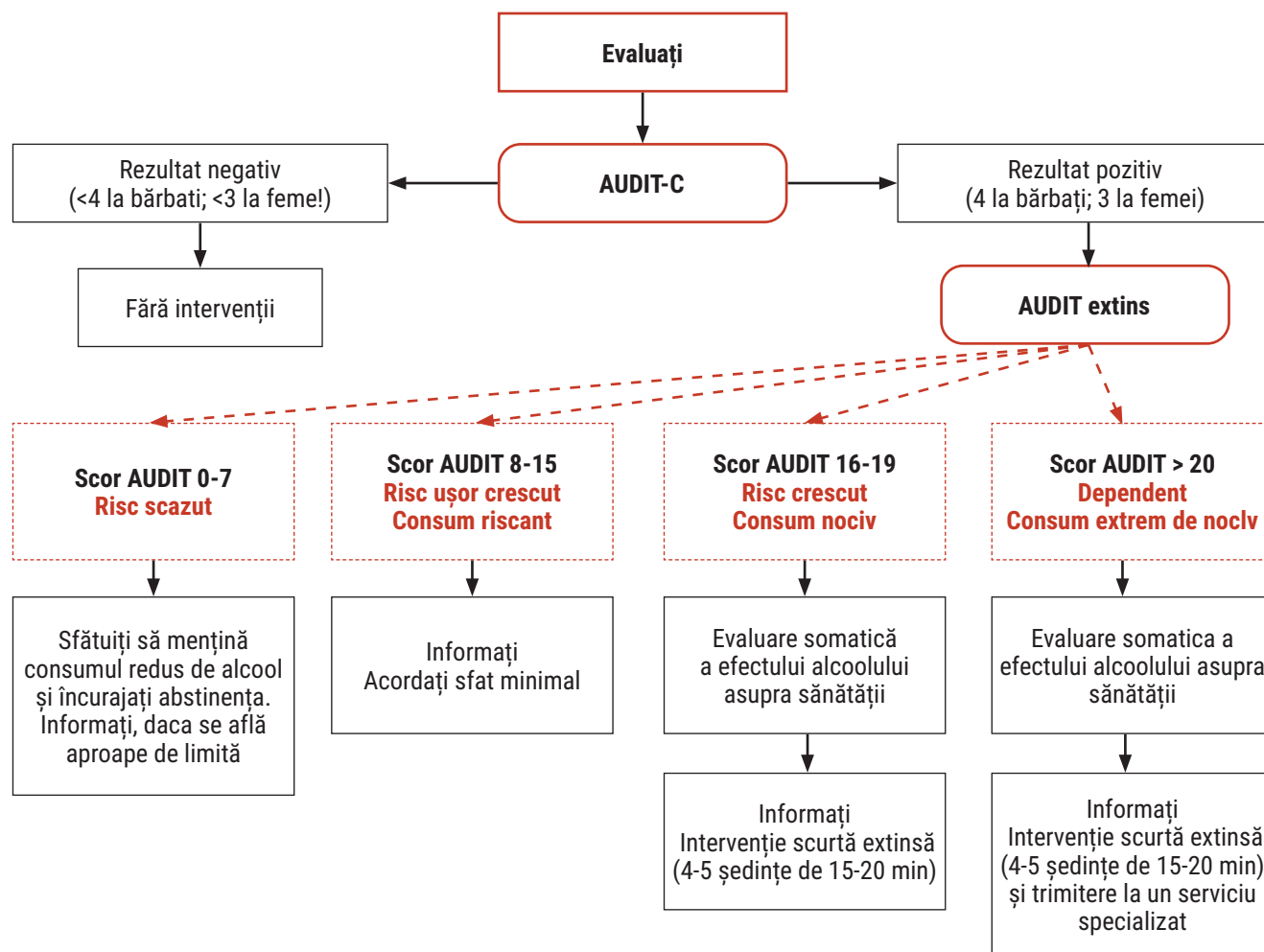
Cantitatea de băutură în litri (volumul recipientului) înmulțită cu procente în volum de alcool (%) înmulțită cu 0,79 (care este densitatea etanolului la temperatura camerei) este egală cu numărul de băuturi standard.

**Exemplu:** o sticlă de bere de 500 ml, cu 5% alcool în volum: 0,5 înmulțit cu 5 înmulțit cu 0,79 este egal cu 1,97 băuturi standard:  $0,5 \times 5 \times 0,789 = 1,97 \approx 2$  băuturi standard (U)

### 4.1 Principalele recomandări pentru screening consumului inadecvat de alcool

- Se recomandă efectuarea screening-ului pentru identificarea consumului inadecvat de alcool în populația-țintă începând cu 18 ani, iar evaluarea repetată peste fiecare 4-5 ani. La adolescenții cu vârsta de 15-18 ani se recomandă evaluare anuală în caz că sunt consumatori de alcool.
- Pentru pre-screening se va aplica AUDIT-C care conține primele 3 întrebări din AUDIT. La un scor de >4 la bărbați și > 3 la femei se va completa chestionarul AUDIT integral.
- Se va considera zona de risc scorul 4 la bărbați și 3 la femei pentru AUDIT-C, și scorul de la 8 și mai mare pentru testul AUDIT.
- Se recomandă aplicarea chestionarului, înaintea consultației, ca parte dintr-o evaluare a factorilor de risc. El poate fi aplicat de către asistenta medicală instruită sau de către medicul de familie. Chestionarul poate fi și autoadministrat.
- Nu se recomandă utilizarea biomarkerilor ca instrumente de screening pentru identificarea riscului consumului de alcool. Biomarkerii pot fi utilizați în evaluarea în dinamică a eficienței intervenției scurte și ca suport motivațional.
- Recomandați, în funcție de starea sănătății, bărbații să nu consume mai mult de 2 U/zi și nu mai mult de 14 unități pe săptămână; femeile și bărbații peste 65 ani să nu consume mai mult de 1U/zi și nu mai mult de 7 unități pe săptămână.
- În cazul aplicării chestionarului AUDIT integral, se recomandă la scoruri de: (i) 8-15 sfat minimal; (ii) 16-19 intervenția scurtă extinsă (4-5 ședințe de 15-20 min) pentru modificarea comportamentului privind consumul de alcool; și (iii)  $\geq 20$  intervenția scurtă extinsă (4-5 ședințe de 15-20 min) și referire către tratament specializat în adicții.

## 4.2 Algoritmul de screening pentru evaluarea consumului de alcool



## AȚIUNEA 5. Consilierea cu referire la respectarea tratamentului indicat

### Dacă pacientului i se indică medicamente:

- Învățați-l cum se administrează la domiciliu medicamentele prescrise:
  - explicați-i diferența între medicamentele pentru control pe termen lung (de ex. TA) și cele pentru alinare rapidă (de ex. pentru respirația șuierătoare);
  - spuneți-i care sunt motivele pentru indicarea medicamentelor.
- Arătați-i pacientului doza necesară.
- Explicați-i de câte ori pe zi să ia medicamentul.
- Etichetați și ambalați pastilele.
- Verificați dacă pacientul a înțeles explicațiile.  
Explicați importanța păstrării unui stoc adecvat de medicamente și necesității de a lua medicamentele în mod regulat conform indicației, chiar dacă nu există simptome.

### Ediție revizuită de colectivul de autori:

<b>Ghenadie Curocichin</b>	- dr.hab.șt.med, prof.univ., șef Catedră de medicină de familie, președintele Comisiei de specialitate a MS în medicină de familie
<b>Virginia Șalaru</b>	- dr.șt.med, conf.univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, membru al Comisiei de specialitate a MS în medicină de familie
<b>Zinaida Alexa</b>	- dr.șt.med., medic endocrinolog, vicedirector, IMSP SCR „Timofei Moșneaga”
<b>Angela Anisei</b>	- șef Direcție managementul calității serviciilor de sănătate, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
<b>Diana Chiosa</b>	- asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Maria Garabajiu</b>	- dr.șt.med., asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Maria Muntean</b>	- asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr.1259 din 29.12.2022 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie PEN nr.2 „Educația pentru sănătate și consilierea cu privire la conduita sănătoasă”

## Testul Fagerstrom pentru dependența de nicotină

1.	<b>Cât de repede după ce vă treziți fumați prima țigară?</b>	
	Mai puțin de 5 minute	<b>3</b>
	6-30 minute	<b>2</b>
	31- 60 minute	<b>1</b>
	Mai mult de 60 de minute	<b>0</b>
2.	<b>Vi se pare dificil să vă abțineți de la fumat în locurile unde acesta este interzis (de exemplu, biserică, cinematograful, tren, restaurant etc.)?</b>	
	DA	<b>1</b>
	NU	<b>0</b>
3.	<b>La care țigară v-ar fi cel mai greu să renunțați?</b>	
	La prima țigară de dimineață	<b>1</b>
	La celelalte	<b>0</b>
4.	<b>Câte țigări/zi fumați?</b>	
	Mai puțin de 10	<b>0</b>
	11-20	<b>1</b>
	21-30	<b>2</b>
	Mai mult de 30	<b>3</b>
5.	<b>Fumați mai frecvent în primele ore după trezire decât în restul zilei?</b>	
	DA	<b>1</b>
	NU	<b>0</b>
6.	<b>Continuați să fumați chiar și atunci când sunteți foarte bolnav, imobilizat la pat în mare parte a zilei?</b>	
	DA	<b>1</b>
	NU	<b>0</b>

Punctaj:

0-2 puncte	- dependență foarte mică	<b>6-7 puncte</b>	- dependență mare
3-4 puncte	- dependență mică	<b>8-10 puncte</b>	- dependență foarte mare
5 puncte	- dependență medie		

**Rezultate:** Dacă gradul de dependență este mare sau foarte mare, se va folosi terapia de substituție a nicotinei.

## Chestionarul AUDIT de evaluare a consumului riscant și nociv de alcool

### 1. Cât de des consumați produse ce conțin alcool?

(0) Niciodată (treceți la Întrebarea 9-10)	(1) O dată în lună sau mai rar	(2) 2-4 pe lună	(3) 2-3 ori pe săptămână	(4) 4 sau > pe săptămână
--	-----------------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------------

### 2. Câte băuturi alcoolice standard consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?

(0) Una sau două	(1) Trei sau patru	(2) Cinci sau șase	(3) Șapte sau nouă	(4) Zece sau mai mult
------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-----------------------

### 3. Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi standard la o singură ocazie?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	-------------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

### 4. Cât de des ați constatat în ultimul an că nu puteți să vă opriți de consumat alcool odată ce ați început?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	-------------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

### 5. Cât de des în ultimul an nu ați reușit să faceți ceea ce era de așteptat să faceți din cauza consumului de alcool?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	-------------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

### 6. Cât de des în ultimul an ați avut nevoie să beți alcool de dimineață ca să vă reveniți după o beție?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	-------------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

### 7. Cât de des în ultimul an ați avut un sentiment de remușcare sau de vinovăție după ce ați consumat alcool?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	-------------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

### 8. Cât de des în ultimul an nu ați putut să vă amintiți ce s-a întâmplat în ziua trecută din cauză că ați băut alcool?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	-------------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

### 9. Dvs. sau altcineva a fost rănit ca rezultat al faptului că ați consumat alcool?

(0) Nu	(2) Da, dar nu în ultimul an	(4) Da, în ultimul an
--------	------------------------------	-----------------------

### 10. O rudă, un prieten, un medic sau altcineva a fost îngrijorat că consumați alcool și v-a sfătuit să-l reduceți?

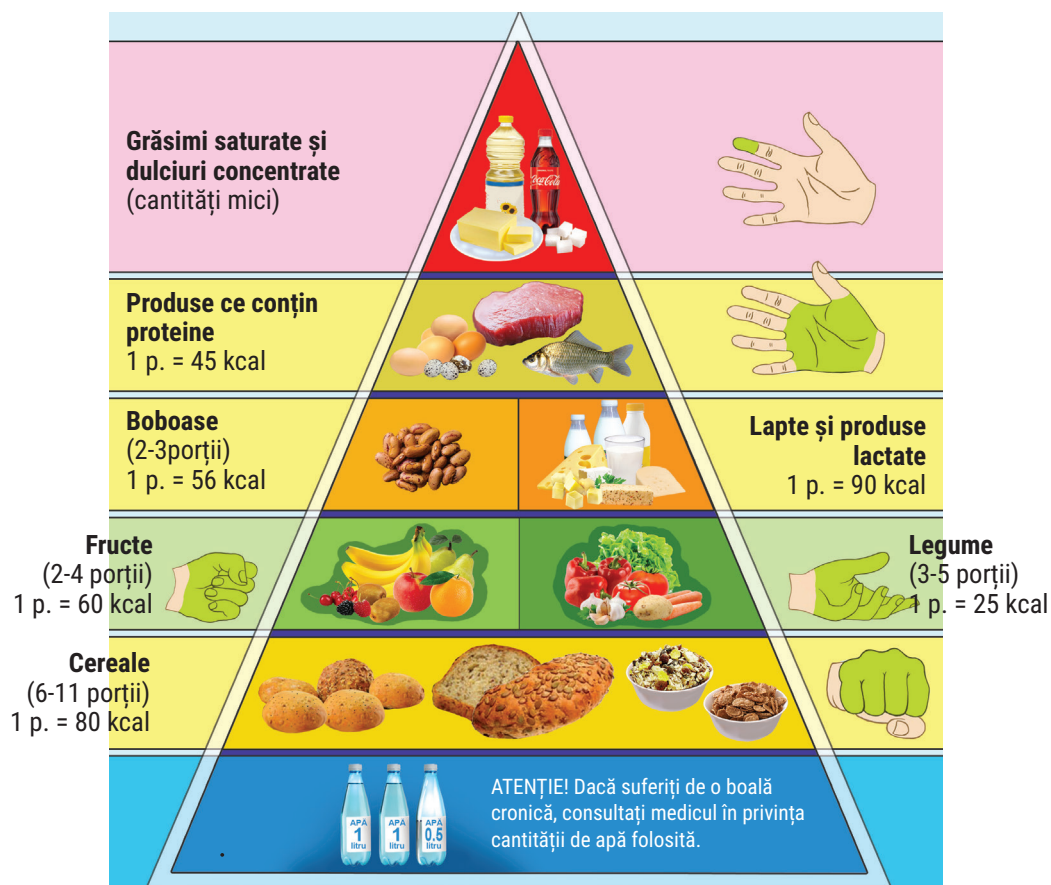
(0) Nu	(2) Da, dar nu în ultimul an	(4) Da, în ultimul an
--------	------------------------------	-----------------------

SCOR CHESTIONAR\_\_\_\_\_

**Interpretare rezultate:** 1-7 p. Risc scăzut pentru sănătate  
16-19 p. Consum nociv, dăunător

8-15 p. Consum riscant  
20> p. Consum extrem de nociv, posibil dependență

# Piramida alimentară



## Unitățile de alcool

1 băutură standard de alcool  
= 1 unitate de alcool (U)  
= 10 g de alcool pur

### Formula de calcul:

Numărul de băuturi standard este egal cu cantitatea de băutură în litri (volumul recipientului) înmulțită cu procente în volum de alcool (%) înmulțită cu 0,79 (densitatea etanolului la temperatura camerei).

Exemplu: o sticlă de bere de 500 ml cu 5% alcool în volum:  
 $0,5 \times 5 \times 0,79 = 1,97 = 2$  băuturi standard (U)



30 ml de băutură alcoolică tare – alc. 40% vol.  
(2/3 dintr-un pahar de 50 ml)



1 pahar de mărime medie de vin (120 ml) – alc. 12%



de aperitiv-cocktail cu alcool (50 ml) – alc. 25%



330 ml bere standard (4% alc.)

**Fișa standardizată de audit pentru evaluarea implementării  
Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie PEN nr.2**

NR d/o	Domenii/ parametri evaluați	Codificare	Caz
1.	Denumirea IMSP evaluată prin audit	denumirea oficială	
2.	Persoana responsabilă de completarea fișei	nume, prenume, telefon de contact	
3.	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
4.	Sexul pacientului/ei	masculin = 1; feminin = 2	
5.	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2	
<b>Măsurarea și evaluarea factorilor de risc</b>			
6.	Evaluarea consumului de alcool	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
7.	A fost aplicat testul AUDIT	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 ZZ-LL-AAAA	
8.	Evaluarea consumului de tutun	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
9.	A fost aplicat testul Fagestrom	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 ZZ-LL-AAAA	
10.	Evaluarea regimul alimentar	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
11.	Evaluarea gradului de activitatea fizică	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
<b>Datele antropometrice și semnele vitale</b>			
12.	Tensiunea arterială	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
13.	Înălțimea	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
14.	Masa corpului	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
15.	Indicele de masă corporală	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
16.	Măsurarea taliei	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
17.	Se aplică intervențiile scurte de renunțare la fumat?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; nu a fost necesitate=2	
18.	De către cine se realizează intervențiile scurte de renunțare la fumat?	Medic de familie=1; Asistenta MF=2; Asistenta medicală comunitară=3 alți specialiști=4	
19.	S-a făcut un plan de renunțare la fumat?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
20.	S-a făcut monitorizarea implementării planului de renunțare la fumat?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
21.	S-au aplicat intervențiile scurte pentru a reduce consumul de alcool?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
22.	S-a făcut un plan de reducere a consumului de alcool?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
23.	S-a făcut monitorizarea implementării planului de reducere a consumului de alcool?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
24.	S-au aplicat intervențiile scurte de a adopta un regim alimentar sănătos?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
25.	De către cine au fost realizate intervențiile scurte de optimizare a regimului alimentar?	Medic de familie=1; Asistenta MF=2; Asistenta medicala comunitara=3 alți specialiști=4	
26.	S-a făcut un plan de intervenții pentru optimizare regimului alimentar?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
27.	S-a făcut monitorizarea implementării planului de optimizare a regimului alimentar?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
28.	S-au aplicat intervențiile scurte de a adopta un regim de activitate fizică sănătos?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
29.	De către cine au fost realizate intervențiile scurte de optimizare a regimului de activitate fizică ?	Medic de familie=1; Asistenta MF=2; Asistenta medicala comunitara=3 alți specialiști=4	
30.	S-a făcut un plan de intervenții pentru optimizare regimului de activitate fizică?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
31.	S-a făcut monitorizarea implementării planului de optimizare a regimului de activitate fizică?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	

## FIȘA DE EXAMINARE MEDICALĂ PROFILACTICĂ (anuală)

<b>Anul</b>	Data vizitei ____/____/20__			
<b>Istoric familial la rude de gr. I</b>	<input type="checkbox"/> Cardiopatie ischemică <input type="checkbox"/> Diabet zaharat tip 2 <input type="checkbox"/> Boala renală cronică	<b>Antecedente patologice personale, data stabilirii diagnosticului</b>  <input type="checkbox"/> Infarct Miocardic data ____/____/20__ <input type="checkbox"/> Cardiopatie ischemică data ____/____/20__ <input type="checkbox"/> Accidentul vascular cerebral data ____/____/20__ <input type="checkbox"/> Amputație data ____/____/20__		
<b>Evaluarea statutului de fumător<sup>1</sup></b> (Da – fumător; Nu – nefumător)	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da <b>TEST FAGESTROM</b> PEN nr. 2 ____	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da <b>Consumul de alcool<sup>1</sup></b> (Da – a consumat una sau mai multe doze standard pe parcursul anului precedent)	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da <b>TEST AUDIT</b> PEN nr. 2 ____	<b>Regimul alimentar<sup>1</sup></b> nr mese/zi _____ <input type="checkbox"/> Grăsimi predominant animale <input type="checkbox"/> Sare >5g/zi <input type="checkbox"/> Nr porții fructe/zi _____ legume/zi _____
<b>Vaccinarea Td</b> ( adulți: la 20, 30, 40, 50 și 60 ani) <input type="checkbox"/> ( data) _____	<b>Gripa</b> <input type="checkbox"/> ( data) _____			

<b>FINDRISC<sup>2</sup></b>	Scor ____ Nu e relevant <input type="checkbox"/> Nu e relevant <input type="checkbox"/>
<b>Evaluarea sănătății mintale, anual</b>	Depresie PHQ-2, scor/data ____/____ Anxietate TAG-2, scor/ data ____/____

EXAMEN FIZIC	
<b>Acuitatea vizuală</b>	Tonometria oculară, peste 40 ani 1 dată la 2 ani DR _____ ST _____ DR _____ ST _____
<b>Ps/FCC<sup>3</sup></b>	Tensiunea arterială <sup>4</sup> DR _____ ST _____ Circ. abd., cm <sup>1</sup> _____
<b>Talia, cm<sup>1</sup></b>	IMC (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>1</sup> _____ Examinarea la formele de cancer vizibil, de la ≥18 ani, anual <input type="checkbox"/> Pielea data ____/____/20__ Rezultatul _____ <input type="checkbox"/> Cavitatea bucală data ____/____/20__ Rezultatul _____ <input type="checkbox"/> Ganglionii limfatici data ____/____/20__ Rezultatul _____ <input type="checkbox"/> Glanda tiroidă data ____/____/20__ Rezultatul _____
<b>Examenul glandei mamare, palpația – anual la femei ≥18 ani</b>	Nu e relevant <input type="checkbox"/> M/F sânge ocult <input type="checkbox"/> data ____/____/20__ Rezultatul _____ Nu e relevant <input type="checkbox"/> Colonoscopia <input type="checkbox"/> data ____/____/20__ Rezultatul _____
<b>Citologia, femei 25-61 ani, 1 dată la 3 ani</b>	Cancer de colon (45-70 ani, 1 dată la 2 ani), Colonoscopia la grupul de risc (pană la 70 ani) 1 dată la 2 ani Nu e relevant <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> data ____/____/20__ Rezultatul _____

TESTE DE LABORATOR	
<b>Glicemia</b> (mmo/l) ≥40 ani - anual	data ____/____/20__ Rezultatul _____
<b>Reacția de microprecipitare</b> (grupul de risc) - anual	data ____/____/20__ Rezultatul _____ Rezultatul _____

INTERVENȚII/RECOMANDĂRI	
<b>Toți pacienții, consiliere vezi PEN nr. 2</b>	Consiliere pentru reducerea IMC <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
<b>În consum tutun – vezi PEN nr. 2</b>	Consiliere renunțare la fumat Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Consiliere renunțare la fumat Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Consiliere pentru reducerea consumului de alcool Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
<b>Data următorului control profilactic</b>	Notă _____

- 1 De la ≥18 ani cu periodicitatea anuală, în caz de intervenție – cu frecvența stabilită de lucrătorul medical. Vezi PEN nr. 2
- 2 Nu se evaluează în cazul diagnosticului stabilit de diabet. La un scor de 14 puncte – se face 1 dată la 5 ani. Dacă nu sunt reduși factorii de risc se evaluează anual.
- 3 Nu se calculează la persoane cu BCV cu semnificație clinică (infarct miocardic acut, sindrom coronarian acut, revascularizare coronariană de orice tip, accident vascular cerebral ischemic, boala arterială periferică), diabet zaharat, boli renale cronice, hipercolesterolemie familială sau niveluri foarte ridicate ale factorilor de risc individuali, deoarece persoanele date au deja un risc foarte înalt și au nevoie de consiliere intensivă.