

INSTRUCȚIUNE

PRIVIND ÎNTOCMIREA RAPORTULUI STATISTIC DE STAT Nr.12 PRIVIND NUMĂRUL MALADIILOR ÎNREGISTRATE LA BOLNAVII DOMICILIAȚI ÎN TERITORIUL DE DESERVIRE A INSTITUȚIEI MEDICO-SANITARE

I. RAPORTUL STATISTIC PREZINTĂ:

- centrul medicilor de familie, centrul de sănătate autonom, policlinica independentă, direcția/secția sănătății mun. Chișinău, mun. Bălți și UTA Găgăuzia dările de seamă a instituțiilor subordonate, instituția medico-sanitară republicană - Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (Centrului Național de Management în Sănătate) trimestrial la data de 10 după perioada de raportare, anual în termenele fixate de ultimul;
- instituția medico-sanitară privată, care are teritoriu de deservire - Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (Centrului Național de Management în Sănătate) trimestrial la data de 10 după perioada de raportare, anual în termenele fixate de ultimul;
- instituțiile de ambulatoriu și policlinică ale altor Ministere - Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (Centrului Național de Management în Sănătate) în termenele fixate de ultimul;
- Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (Centrul Național de Management în Sănătate) centralizator anual la 3 martie – Biroului Național de Statistică.

NOTĂ:

IMSP în componența cărora este secție consultativă întocmesc raportul statistic numai în cazul când efectuează tratamentul și supravegherea bolnavului.

În darea de seamă, form.Nr.12 se includ atât datele privind numărul total de bolnavi și maladii înregistrate în instituția dată cât și numărul celor aflați sub supraveghere.

- privind copiii (până la 17 ani 11luni 29 zile) - rubricile 4-12;
- privind adulții (18 ani și mai mult) - rubricile 1- 3;

II. DATE PENTRU ÎNTOCMIREA RAPORTULUI STATISTIC SE IAU DIN DIFERITE SURSE:

Conform Regulamentului „Cu privire la îndeplinirea tichetului statistic pentru înregistrarea diagnozelor finale (precizate) formularul Nr.025-2/e” aprobat prin Hotărârea Consiliului Colegial al MS, Proces-verbal Nr. 5 din 20.06.2000:

1. Tichetele statistice pentru înregistrarea diagnozelor finale (precizate) (formularul Nr.025-2/e) se îndeplinesc în baza înscrierilor în lista diagnozelor finale (precizate) din fișa

medicală a bolnavului de ambulator la toate maladiile și traumele înregistrate în fișă, în afară de bolile infecțioase acute, ultimele se înregistrează prin fișa de declarare urgentă.

2. Tichetul se îndeplinește de către medicii de familie a OMF, CS și CMF. Codificarea tichetelor statistice se efectuează în fiecare instituție medico-sanitară (AMT, CMF, CS policlinică independentă).

3. În baza tichetului statistic instituția medico-sanitară îndeplinește raportul statistic Nr.12 “Privind numărul maladiilor înregistrate la bolnavii domiciliați în teritoriul de deservire a instituției curative”, darea de seamă Nr.12-t “Privind cauzele externe ale traumelor”.

4. Pentru evidența completă a îmbolnăvirilor, tichetele statistice pentru înscrierea diagnozelor finale (precizate) (formularul nr.025-2/e) se îndeplinesc și de medicii staționarului în toate cazurile de îmbolnăviri la bolnavii internați în staționar fără îndreptare de la medicul de familie, în cazul schimbării diagnosticului de trimitere de la medicul de familie și periodic (în fiecare lună) se trimit medicului de familie din teritoriul de deservire a instituției medico-sanitare.

5. *Specialiștii secțiilor consultative a spitalelor raionale, nu îndeplinesc tichete statistice. În cazuri de îmbolnăviri depistate de acești specialiști, tichetul statistic se îndeplinește de către medicul de familie în baza (formularului nr.027/e) trimitere – extras concluzie dat de medicul-specialist, bolnavului care se întoarce la medicul de familie.*

a).**În instituțiile medico-sanitare** datele privind toate cazurile înregistrate a maladiilor la bolnavi pentru completarea rubricilor **1 și 4** (total înregistrați bolnavi) și rubricile **2 și 7** (inclusiv cu diagnostic caz nou) - se obțin din prelucrarea tichetelor statistice pentru înregistrarea diagnozelor finale (precizate) (**form.nr.025-2/e**);

-**în caz de boală infecțioasă** datele se obțin din registrul de evidență a bolilor infecțioase (**form.060/e**), înscrierile din registru se **precizează** cu Centrul de Sănătate Publică (CSP) teritorial.

b).**În dispensarele psihoneurologice, narcologice** raportul se îndeplinește conform datelor din fișele medicale de ambulator a bolnavilor (**form.nr.025/e**).

c).**În instituțiile dermatovenerologice** datele despre bolnavii cu **boli sexual transmisibile** pentru completarea rubricilor **1 și 4 , 2 și 7** este luată din fișele medicale a bolnavilor cu maladii sexual transmisibile (**form.nr.089-2/e**)

- despre bolnavii cu **dermatomicoze, boli de piele** (eczeme, dermite profesionale, afecțiuni precanceroase ale pielii, etc.) - din tichetele statistice pentru înregistrarea diagnozelor finale (**form.nr.025-2/e**).

*Informațiile despre contingentele sănătoase ale populației, care țin a fi supuse examenelor medicale profilactice periodice (copiii sănătoși, adolescenții, contingentul de muncitori ai întreprinderilor industriale, care conform condițiilor de muncă necesită o supraveghere medicală permanentă, etc.), în darea de seamă **NU SE INCLUD**. Aceasta se referă și la persoanele purtătoare de germeni responsabili de o boală infecțioasă.*

În rubricile 1 și 4 se indică **numărul total** de bolnavi, care s-au adresat în cursul anului în instituția curativă (sau deserviți la domiciliu) în baza **tichetelor statistice cu semnul „+ „și „-”** . Aceste date servesc la calcularea **prevalenței**.

În rubricile 2 și 7 se indică numărul de bolnavi, la care diagnosticul bolii corespunzătoare a fost stabilit în anul raportat pentru prima dată în viață **diagnostic caz nou – pe baza tichetelor statistice numai cu semnul „+”**. Aceste date servesc la calcularea **incidenței**.

În rubricile 3, 10, 11 și 12 se indică informația despre maladiile cu care bolnavii sau aflat sub supraveghere la finele anului.

La pregătirea pentru completarea acestor rubrici e necesar de verificat minuțios fișele medicale a bolnavului de ambulator (form. 025/e). Din ele trebuie să fie extrași (selectați) bolnavii scoși de sub supraveghere în cursul anului raportat, plecați din raionul de deservire, transmiși pentru supraveghere altor instituții, decedați, scoși de sub supraveghere în legătură cu vindecarea sau remisia îndelungată și cei care nu sau prezentat la medic în anul gestionar.

NOTĂ :

1. Fiecare caz de maladie acută înregistrată în anul curent, nu poate fi reînregistrat în următorul an.

De exemplu : Pneumonia acută a fost diagnosticată la bolnav în luna decembrie a anului curent. La vizitarea medicului în luna ianuarie a următorului an - tichetul statistic la afecțiunea dată nu se completează.

La fel se procedează în caz de **Colecistită acută, traume, cazuri de patologii obstetricale etc..**

2. Acutizările maladiilor cronice (cardio-vasculare, gastro-intestinale etc., maladiile cu evoluție trenantă) **se iau în evidență numai o singură dată** în anul gestionar.

La adresări repetate pe contul acutizării acestor maladii-tichetele statistice pentru înregistrarea diagnozelor finale (form.nr.025-2/e) **nu se îndeplinesc.**

3. Datele despre maladiile depistate la bolnavii internați în staționar nu prin intermediul medicului de familie și maladiile depistate la autopsie neînregistrate ulterior, este necesar de a fi incluse.

Ordinea înregistrării cazurilor noi depistate în staționar (inclusiv a cazurilor de deces) este următoarea: tichetul statistic se îndeplinește în staționar și se transmite medicului de familie.

4. Număr maladii acute: Infarct miocardic acut, pneumonii, traume, cazuri de patologii obstetricale, etc. - cifrele din rubrica 1 „înregistrați total bolnavi” și rubrica 2 “inclusiv caz nou” trebuie să fie egale și corespunzător cifrele din rubrica 4 cu rubrica 7.

III. LA COMPLETAREA RAPORTULUI STATISTIC E NECESAR DE A SE CONDUCE DE URMĂTOARELE PRINCIPII DE BAZĂ:

Codul 1000 1. Număr persoane fizice aflate sub supraveghere la finele anului:

Adulți (18 ani și peste) punctul **1**, trebuie să fie **mai mic sau egal** cu cifrele din rîndul **1** rubrica **3**;

Copii 0 - 17 ani 11 luni 29 zile punctul **2**, trebuie să fie **mai mic sau egal** cu cifrele din rîndul **1** rubrica **10**;

- din ei 15 - 17 ani 11 luni 29 zile punctul **3**, trebuie să fie **mai mic sau egal** cu cifrele din rîndul **1** rubrica **11**;
- inclusiv băieți punctul **4**. trebuie să fie **mai mic sau egal** cu cifrele din rîndul **1**

- rubrica **12** fiindcă o persoană fizică poate să fie bolnavă de una sau mai multe **maladii**;
- cifrele din rubrica **1 numărul total** de bolnavi înregistrați, trebuie să fie **mai mari sau egale** ca cifrele din rubrica **2 număr bolnavi cu diagnostic caz nou** și cifrele din rubrica **4 numărul total** de bolnavi înregistrați, trebuie să fie **mai mari sau egale** ca cifrele din rubrica **7 număr bolnavi cu diagnostic caz nou**;
- cifrele din rubrica **3** se aflau sub supraveghere la finele anului, trebuie să fie **mai mici sau egale** ca cifrele din rubrica **1 numărul total** de bolnavi și cifrele din rubrica **10** se aflau sub supraveghere la finele anului, trebuie să fie **mai mici sau egale** ca cifrele din rubrica **4 numărul total** de bolnavi, și nicidecum mai mari, fiindcă nu poate să se afle în evidență la finele anului mai mulți **bolnavi decât total au fost înregistrați**.

Rîndul 1.0 „TOTAL” - include suma tuturor capitolelor (**2.0; 3.0; 4.0; 5.0;...20.0**), ce indică datele despre toate cazurile de maladii pe toate capitolele, înregistrate la bolnavii care sau adresat în instituțiile medico-sanitare publice (total și inclusiv cu diagnostic caz nou) și despre bolnavii ce se află în evidență la finele anului.

În rîndurile 2.0; 3.0; 4.0.....20.0 se indică informația despre maladiile repartizate pe capitole conform Clasificației Internaționale a Maladiilor (CIM), revizia a X.

În rîndurile 4.0;5.0;6.0;7.0;8.0...20.0 se indică toate maladiile din capitolul respectiv, și cifrele din aceste rînduri trebuie să fie **mai mari sau egale** cu suma cifrelor din rîndurile capitolului respectiv (de exemplu cifrele din rîndul **5.0** trebuie să fie mai mari sau egale cu suma cifrelor din rîndurile **5.1+5.2+5.4+5.5** .

În rîndul 2.0 „BOLILE INFECȚIOASE ȘI PARAZITARE” se indică toată informația despre bolile infecțioase și parazitare cît și:

1. **Maladii sexual transmisibile** - în dările de seamă se indică informația despre toți bolnavii cu maladii sexual transmisibile: *Sifilis, Gonoree, Trihomoniază, Limfogramulomatoză veneriană și alte infecții cu chlamidia transmise pe cale sexuală, infecțiile ano-genitale prin virusul herpetic cu dermatomicoze și alte maladii ale pielii (TRIHOFIȚIE, MICROSPORIE)*, atît cei care urmează tratament, cît și cei care l-au efectuat, dar se află sub supraveghere.

Notă: *În darea de seamă nu se include informația despre persoanele sănătoase, care s-au aflat în contact cu bolnavii de boli sexual transmisibile și au urmat un tratament profilactic.*

2. **Alte boli infecțioase și parazitare** - datele se culeg din registrul de evidență a maladiilor infecțioase (form.nr.060/e). În acest registru se duce evidența tuturor cazurilor de maladii infecțioase și intoxicații alimentare pentru care au fost expediate fișa de declarație urgentă cu privire la bolile infecțioase și intoxicațiile alimentare (formularul nr. 058/e) la CSP. Însă din numărul total de bolnavi înregistrați, numai la o parte din ei, se confirmă diagnoza de boală infecțioasă sau intoxicație alimentară, care se indică în rubrica specială - **diagnoza finală**. Și din această rubrică „diagnoza finală” din registrul de evidență a bolilor infecțioase (form.nr.060/e), **lunar se alege și se indică numai numărul concret a cazurilor cu boli infecțioase și intoxicații alimentare-domiciliați în raionul de deservire** a instituției sanitare și se precizează cu CSP teritorial.

La finele anului se sumează toate cazurile de boli infecțioase din form.Nr.060/e, de tuberculoză și de maladii sexual transmisibile, se precizează cu CSP teritorial și se completează rîndul nr.2.0 din form.Nr.12.

Cifrele din formularul Nr 2 al CSP sînt mai mici decît cifrele în form. Nr. 12 din cauza unor maladii nespecificate.

Bolile infecțioase ca de obicei sînt boli acute, însă luînd în considerație că o parte din boli pot fi cronice ca:

- tuberculoza - datele se culeg din form. Nr. 33- sãn.
- hepatite virale cronice - datele se culeg din form. Nr. 29- sãn.
rubricile 1 și 4 - înregistrați bolnavi total, trebuie să fie **mai mare** ca rubricile 2 și 7 - înregistrați bolnavi cu diagnostic caz nou din form. Nr.12 diferența fiind egală cu suma bolilor cronice de tuberculoză și hepatite virale cronice.

NOTĂ:

În rîndul 2.0 form. Nr.12 la capitolul „ Bolile infecțioase și parazitare” nu se includ „Infecții acute ale căilor respiratorii cu localizări multiple sau nedeterminate”, cifru J06 și Gripa, cifru J10-J11 înregistrate de serviciul epidemiologic în formularul Nr 2., acete maladii se includ la capitolul „Bolile aparatului respirator ” form. 12

Trebuie de accentuat, că numărul cazurilor de:

- tuberculoză incluse în rîndul 2.1 form.Nr.12 trebuie să corespundă datelor din form.Nr. 33-sãn ”Darea de seamă privind bolnavii de tuberculoză”;
- hepatite virale cronice incluse în rîndul 2.2 form.Nr.12 trebuie să corespundă datelor din form.Nr.29-sãn.”Darea de seamă privind bolnavii cu hepatite cronice și ciroze hepatice”

În rîndul 6.0 „ Tulburări mentale și de comportament” se indică toate cazurile, indiferent de etiologia bolii.

Datele din rîndul 6.1 maladii psihice form.Nr.12 trebuie să corespundă cu datele din form.nr. 36 sãn. privind afecțiunile cu dereglări psihice.

Datele din rîndul 6.3 dereglări narcologice form.Nr.12 trebuie să corespundă cu datele din form.nr.11 Raportul statistic privind afecțiunile și contingentul cu dereglări narcologice.

Pe rîndul 6.2 „Sindromul postcomotional și disfuncția neurovegetativă somatică” după regulă trebuie să fie arătate numai date **total** bolnavi înregistrați, rubricile 1 și 4 și inclusiv cu diagnostic caz nou rubricile 2 și 7. Rubricile 3 și 10 - se află în evidență la finele anului, se arată numai în caz dacă au fost luați sub supraveghere de medicul specialist.

Pe rîndul 7.1„Epilepsia” se înscriu date despre bolnavii fără tulburări mentale și de comportament și care după starea sănătății nu necesită observație dinamică a psihiatrului, dar se află în evidența medicului neurolog cu compararea datelor din tab. 1 rînd. 9 și tab. 2 rînd. 9 din form.Nr. 36-sãn.

Pe rîndul 8.1„Cataracta” se include la adulți și copii:

- cataracta senilă ;
- cataracta traumatică,
- cataracta complicată;

- *cataracta medicamentoasă;*
- *sechele de cataractă.*

NOTĂ:

Cataracta congenitală se include în rîndul **18.0** (cod.Q.12.0).

În rîndul 10.0 „BOLILE APARATULUI CIRCULATOR” se arată toate maladiile aparatului circulator și cifrele din rîndul **10.0** pot fi **mai mari sau egale** cu suma cifrelor din rîndurile **10.1- 10.15**.

Suma cifrelor din rîndurile 10.6 + 10.7 nu trebuie să fie mai mare decît suma cifrelor din rîndurile 10.4 + 10.5 .

Suma cifrelor din rîndurile 10.11 + 10.14 nu trebuie să fie mai mare decît suma cifrelor din rîndurile 10.9 +10.10.

Pe rîndul **10.2** se înscriu date despre bolnavii cu maladii reumatice cronice ale cordului, dacă ei nu au acutizări și procesul activ nu se manifestă .

În caz de acutizare a maladiei ei se vor înscrie pe rîndul **10.1** “Reumatismul articular acut (inclusiv coreea)”.

Pe rîndul **10.3** „Boala hipertensivă” se înscriu toți bolnavii cu hipertensiune, evidențiați cu codurile I 10-I 13.

Pe rîndurile **10.4** și **10.5** „Boala ischemică a inimii” se înscriu date despre bolnavii cu orice maladie evidențiată cu codurile I 20-I 25, a CIM, revizia a X:

- „însoțită de boala hipertensivă” - rîndul **10.4**
- „neînsoțită de boala hipertensivă” - rîndul **10.5**

Din număr total de cazuri de boală ischemică a inimii (rîndurile **10.4+10.5**) se înscriu pe:

- rîndul **10.6** date despre bolnavii cu **Angină pectorală;**
- rîndul **10.7** date despre bolnavii cu **Infarct miocardic acut.**

Conform Clasificației Internaționale a Maladiilor, revizia a X bolnavii ce au suportat **infarct miocardic se consideră bolnavi de infarct miocardic acut în curs de 4 săptămîni (28 zile) sau mai puțin, de la data apariției infarctului miocardic acut.**

După expirarea termenului de **4 săptămîni (28 zile)** din momentul stabilirii diagnosticului toți bolnavii se vor înscrie pe rîndurile:

- rîndul **10.4** „Boala ischemică a cordului însoțită de boala hipertensivă”
- rîndul **10.5** „Boala ischemică a cordului neînsoțită de boala hipertensivă”

În scopul de a obține date mai amănunțite și complete despre cazurile de îmbolnăvire de infarct miocardic acut (rîndul **10.7**), ca excepție se completează în **modul următor:**

- cazurile de îmbolnăvire de infarct miocardic se înregistrează indiferent dacă a fost sau nu bolnavul înregistrat în anul raportat cu boală ischemică a cordului. Aici se vor include și cazurile de deces de infarct miocardic în baza trimitere-extras din fișa medicală de ambulatoriu și staționar a bolnavului (**form. 027/e**) primite de către CMF din staționar.

În rubrica 1 se indică date privind toate cazurile de infarct miocardic acut diagnosticat în anul raportat. Cazurile de infarct miocardic recurent (I 22) în rubrica **1** se includ numai în caz, dacă infarctul miocardic acut a avut loc pînă la anul raportat. Infarctul miocardic recurent în anul raportat **a doua oară nu se indică.**

În rubrica 2 se indică bolnavii cu infarct miocardic acut cu diagnostic caz nou

În rubrica 3 se indică bolnavii care au rămas sub supraveghere de dispensar la finele anului raportat, mai precis, **bolnavii cu infarct miocardic acut, care a apărut în cursul lunii decembrie ale anului raportat.**

În rîndul 11.0 „ BOLILE APARATULUI RESPIRATOR ” se includ toate maladiile aparatului respirator, inclusiv afecțiuni acute ale căilor respiratorii superioare (J 00 – J 06) și gripa (J 10 – J 11). Este necesar ca datele să fie coordonate cu CMP teritorial.

Suma rîndurilor **11.1 - 11.9** trebuie să fie mai mică decît cifra în rîndul **11.0** diferența fiind egală aproximativ cu suma cazurilor de AACR și gripă.

Cifrele din rîndul **11.1 - Pneumonii**, trebuie să fie: rub.1 = rub.2, rub.4 = rub.7 și comparate cu datele anexei nr. 1 la formularul Nr. 30-săn, inclusiv și cazurile de deces în staționar.

Rîndul **11.9** este necesar de îndeplinit strict conform cifrului CIM revizia X.

În rîndul 12.0 „ BOLILE APARATULUI DIGESTIV ” se includ toate maladiile aparatului digestiv, **în afară de hepatita virală cronică (cod B.18)**, care se clasează la capitolul 2 „Bolile infecțioase și parazitare”. Însă cirozele hepatice virotice se includ în capitolul „Bolile aparatului digestiv” în rîndul **12.0**. Trebuie de accentuat, **că datele privind maladiile dinților** se includ în rîndul **12.0** numai bolnavii, care au fost luați sub supraveghere de medicul specialist.

În rîndul 16.0 „COMPLICAȚII DE SARCINĂ, NAȘTERE ȘI LĂUZIE ” se arată cazuri de patologie obstetricală la femei, inclusiv luate în supraveghere de dispensar cu această patologie:

- **sarcina, care duce la avort** (cod. O 00-O 08); datele se obțin din fișa medicală de întrerupere a sarcinii (form. nr.003-1/e), iar din fișa medicală a bolnavului de staționar (form.nr.003/e) - avorturile medicale;

- **complicații legate în principal de sarcină** (cod.O10-O29), îngrijiri acordate mamei, legate de făt, cavitatea amniotică și eventual distociei (cod. O 30- O 48); (datele se obțin prin prelucrarea tichetelor statistice de înregistrare a diagnozelor finale (form.nr. 025-2/e);

- **toate complicațiile la naștere și lăuzie** (cod. O60-O75; O85-O92) datele se obțin din fișa de schimb a maternității și secției obstetricale a spitalului (form.nr.113/e);

Nu se includ numai codurile O80-O84 - nașterea.

În rîndul 19.0 se includ simptomele, semnele și rezultatele anormale ale investigațiilor clinice sau de alte feluri, precum și stările morbide, rău definite, pentru care nu a fost formulat nici un diagnostic, care ar putea fi clasat la alte locuri.

În rîndul 20.0 „LEZIUNI TRAUMATICE, OTRĂVIRI ȘI ALTE CONSECINȚE ALE CAUZELOR EXTERNE” se includ toate leziunile traumatice și otrăvirile, care au avut loc în anul gestionar, inclusiv și efectele cauzelor externe, alte și neprecizate(cod. T66-T78).

Leziunile traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe - sînt în general maladii acute și deci cifrele din rubrica 1 „înregistrați bolnavi total” **trebuie să fie egale** cu cifrele din rubrica 2 „înregistrați bolnavi cu diagnostic caz nou” a rîndurilor **20.1-20.14.** și

corespunzător cifrele din rubrica **4 să fie egale** cu cifrele din rubrica **7 din rîndurile 20.1-20.14**. La rîndurile **20.0 și 20.15** aceste recomandății nu se aplică, deoarece în aceste rînduri sînt introduse sechelele leziunilor traumatice (**T90-T98**) pe rîndul **20.0** și unele complicații precoce ale traumatismelor (**T79-T88**).

Codurile T90-T98 se vor utiliza pentru „**Sechelele leziunilor traumatice, otrăvirilor și ale altor consecințe ale cauzelor externe**” clasate la cod. S00-T98, pentru evidențierea cauzei inițiale, cînd ea a apărut cîtva timp în urmă și maladia curentă a apărut datorită sechelelor.

Sechelele - stările precizate ca atare ca fenomene reziduale sau stări prezente la un an și mai mult după epizodul acut.

Însă **epizodul acut** (traumă acută) poate fi numai în timpul **unui an** de zile, peste un an apar sechelele leziunilor traumatice sau se stabilește și se formează unele simptome clare, care trebuie să fie arătate.

Utilizarea codificării acestor sechele trebuie **făcute cu atenție**, pentru a nu le utiliza în diferite cazuri, cînd persoanele cu sechelele unor traumatisme recurg, de exemplu, din motive estetice, la chirurgia plastică sau la ortoped pentru proteze, corsete, ghete ortopedice sau pentru recuperare etc.

Sechelele trebuiesc codificate ca atare cînd există, de exemplu, răni deschise sau supurate **după un an de la traumatisme, arsuri etc.** și nu după ce plaga s-a vindecat, rămînînd însă unele neajunsuri, care trebuiesc rezolvate (recuperare, protezare, etc.).

Însă sechelele leziunilor traumatice nu pot fi pînă la infinit, fiindcă peste o perioadă de timp **patologia se stabilește și se formează unele simptome clare** și specialistul trebuie să indice nu sechelele leziunilor traumatice, ci **aceste simptome clare**, care s-au format, de exemplu:

- redoarea articulară prin contractură cod M 24.5;
- artropatia traumatică cod M 12.5;
- anchiloza articulară cod M 24.6 etc..

Sechelele traumatismelor intracraniene care au apărut peste cîtiva ani după traumă tot trebuie de arătat clar după caracterul manifestării:

- **Sindromul postcomoțional F 07.2.**

Dacă adresarea după ajutor medical este în legătură cu tratarea sau examinarea bolnavului cu fenomene reziduale sau sechelele maladii, care în momentul de față lipsește, atunci trebuie amănunțit de descris fenomenele reziduale și de arătat etiologia, provenența ei, și de arătat clar căci în momentul de față boală principală lipsește de exemplu:

- deviație de sept - fractura oaselor nazale în copilărie
- contractura tendonului Achille - sechelele traumei tendonului
- sterilitate cu urmare a ocluziei trompei uterine (Falopius) ca rezultat a tuberculozei suportate.

Codificarea sechelelor:

CIM prevede un șir de coduri:

- sechelele unor boli infecțioase și parazitare B90-B94;
- sechelele de malnutriție și alte carențe nutriționale E64;
- sechelele afecțiunilor inflamatorii ale sistemului nervos central G09;
- sechelele bolilor cerebro-vasculare I 69;
- deces prin sechele survenind direct dintr-o cauză obstetricală O 97;

- sechelele leziunelor traumatice, otrăvirilor și ale altor consecințe ale cauzelor externe T90-T98.

Aceste coduri pot fi folosite pentru desemnarea (codificarea) a acelor stări, care în momentul de față nu mai există ca cauză a necesității de tratament și examinarea în acest moment.

Codul stării de bază, trebuie să fie codul caracterului însăși a sechelei, la care în calitate de cod suplimentar nui neapărat de adăugat cod "sechelele".

NOTĂ:

Boli infecțioase și parazitare (**2.0**) – Cifrele din formularul **Nr.12** sînt mai mari decît cifrele din formularul **Nr. 2** al CMP din cauza unor maladii nespecificate.

Tulburări mentale și de comportament (**6.0**) – se coordonează și se verifică cu listele întocmite de specialiștii psihiatrici și narcologici.

Bolile ochiului și anexelor sale, dintre care cataracta - cataracta la copii se întîlnește foarte rar. (cifre foarte mici)

Infarct miocardic acut (**10.7**) – nr. de bolnavi înregistrați din raportul statistic **Nr.12** \geq nr. de bolnavi înregistrați din darea de seamă Anexa 1 formularul **Nr 30-săn.** Codul 2200, rîndul **10.5**

Bolile aparatului respirator, din care pneumonii se coordonează direct cu datele din darea de seamă **Anexa 1** formularul **Nr 30-săn.** Codul 2200, rîndul **11.2**. Datele din raportul statistic **Nr.12** e necesar să includă datele (staționarului) din darea de seamă **Anexa 1** formularul **Nr 30-săn.**, incluzînd și cazurile de deces din staționar.

- cifrele din rubricile **1** și **4** (nr. bolnavi înregistrați total) = cu cifrele din **2** și **7** (nr. bolnavi înregistrați ca caz nou)

Se atrage atenție la datele din rubrica ce include datele despre bolnavii ce se află sub supraveghere la finele anului.

Bolile aparatului respirator, din care alte boli ale aparatului respirator și ale pleurei includ bolile respiratorii rar întîlnite ca:

- revarsarea pleurală clasată sau neclasată la alte locuri
- placa pleurală cu sau fără azbeztoză
- formele de pneumotorax, hidrotorax, fibrotorax, revărsare chiloasă
- alte afecțiuni pleurale cu sau fără precizare
- afecțiuni ale traheii și bronhiilor, neclasate la alte locuri
- colaps pulmonar
- emfizem interstițial și compensator
- bolile mediastinului neclasate la alte locuri și diafragmei
- alte tulburări respiratorii cu sau fără precizare

De obicei, această rubrică include cifre mici (la copii – se întîlnește rar)

Complicațiile de sarcină, naștere și lăuzie (**16.0**) – se includ:

- întreruperile de sarcină

- complicațiile ce apar pe parcursul sarcinii
- complicațiile ce apar în perioada de naștere și lăuzie

De concordat cu datele din darea de seamă **Anexa 1** formularul Nr **30-săn.** Codul 2200, rîndul **16.0** și cu datele din darea de seamă **Nr.32-săn.**

Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe (**20.0**)
rubrica **20.0** ≥ cu suma rîndurilor **20.1 - 20.15.**

- cifrele din rubricile **1** și **4** (nr. bolnavi înregistrați total)= cu cifrele din **2** și **7** (nr. bolnavi înregistrați ca caz nou) pe rîndurile 20.1-20.14