

RV243/14.01.2019

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BACĂU	
INTRARE	Nr. 1046
IEȘIRE	
Zila	14.01.2019

Catre,  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

In atentia,  
Doamnei/Domnului - **PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL**

Avand in vedere:

- prevederile OUG nr 77/2011, privind stabilirea unor contributii pentru finantarea unor cheltuieli in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare
- prevederile HG nr 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018-2019 cu modificarile si completarile ulterioare si ale normelor metodologice de aplicare a acestuia aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 397/836/2018, cu modificarile si completarile ulterioare;
- prevederile Ordinului ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 735/976/2018 privind modelul de contract, metodologia de negociere, incheiere si monitorizare a modului de implementare si derulare a contractelor de tip cost-volum

pentru derularea in conditii de eficienta si eficacitate a contractelor cost volum rezultat RV6386/31.08.2018 (Viekirax+Exvicia), RV6385/31.08.2018 (Harvoni) si RV6384/31.08.2018 (Zepatier), va transmitem atasat "Procedura de lucru privind evaluarea rezultatului medical, fluxul informatiilor CNAS-CAS-furnizori de medicamente si decontarea valorii consumului de medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum rezultat aferent pacientilor pentru care a fost inregistrat rezultat medical, astfel cum acesta a fost definit prin contractele cost volum rezultat" detaliata pe etape, termene si responsabilitati.

Pentru aplicarea unitara a procedurii de lucru, veti dispune urmatoarele masuri:

1. informarea in regim de urgenta a medicilor curanti si a furnizorilor la care acestia isi desfasoara activitatea asupra responsabilitatilor ce le revin referitoare la intocmirea documentelor ce evalueaza rezultatului medical, termenele si modalitatea de transmitere a acestora catre casele de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale. Precizam faptul ca, pe site-ul CNAS in sectiunea **Informatii pentru Furnizori**, sectiunea **Medicamente**, subsectiunea **Furnizori-Tratament fără interferon-Tratament fără Interferon 2018** sunt postate modelele de Fise de evaluare a

rezultatului medical respectiv modelele de formulare de Instiintare I, ce se utilizeaza exclusiv pentru pacientii pentru care tratamentul fara interferon s-a initiat incepand cu data de 01.09.2018.

## NOTA

Pentru pacientii pentru care tratamentul s-a initiat in perioada mai 2017-junie 2018 si pentru care nu s-a evaluat rezultatul medical se aplica procedura de lucru privind evaluarea rezultatului medical, fluxul informatiilor CNAS-CAS-furnizori de medicamente si decontarea valorii consumului de medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum rezultat aferent pacientilor pentru care a fost inregistrat rezultat medical, astfel cum acesta a fost definit prin contractele cost volum rezultat, comunicata prin adresa RV/8250/21.09.2017.

2. desemnarea unei persoane din CAS – structura Medic Sef cu responsabilitati legate de etapa II a procedurii de lucru. Persoana desemnata va centraliza, pe fiecare tip de formular specific, documentele care evalueaza rezultatul medical intocmite si transmise la CAS de medicul curant si va transmite la CNAS, la termenul prevazut in procedura, in format hartie, adresa de inaintare, machetele din anexele nr. 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 la procedura de lucru cu documentele in original aferente codului de formular specific transmise de medicul curant (fise de evaluare, formular de instiintare) si in format electronic centralizatorul xls ce va include ca sheeturi distincte machetele din anexele 1.1, 1.2, 1.3, 1.4.

Pana la data de 28.01.2019, CAS va transmite la CNAS numele si prenumele persoanei desemnate pentru etapa II a procedurii de lucru si datele de contact ale acesteia (email, telefon) precum si datele de contact ale persoanei inlocuitoare.

CAS, prin persoana desemnata, se va asigura:

- ca dosarele de evaluare/ dosarele de instiintare transmise de catre medicii curanti contin toate documentele completate integral si corect prevazute la etapa I.
- ca va transmite la CNAS in timp util documentele mentionate in procedura
- ca pentru toti pacientii care au inceput tratamentul antiviral exista transmise de catre medicii curanti fic fise de evaluare a rezultatului medical, fic formulare de instiintare privind intreruperea tratamentului sau formulare de instiintare privind imposibilitatea evaluarii rezultatului medical.

3. Desemnarea unei persoane din CAS - structura D.R.C. cu responsabilitati legate de etapa V a procedurii de lucru. Persoana desemnata va primi documentele transmise lunar de CNAS electronic (arhivate si criptate) si va aduce la cunostinta farmaciilor ce au eliberat medicamentele ce fac obiectul contractelor cost volum rezultat, la termenul maxim prevazut in procedura de lucru, cumulat pe fiecare furnizor in parte, doar prescriptiile medicale (serie, numar, valoare) ce urmeaza a fi decontate din FNUASS si pentru care se va intocmi o singura factura si doar prescriptiile medicale (serie, numar, valoare) pentru care DAPP suporta integral valoarea consumului de medicamente, conform prevederilor art 12 alin (16) din OUG nr 77/2011 cu modificarile si completarile ulterioare.

Pana la data de 28.01.2019, CAS va transmite la CNAS numele si prenumele persoanei desemnate pentru etapa V a procedurii de lucru si datele de contact ale acesteia (email, telefon) precum si datele de contact ale persoanei inlocuitoare.

Va aducem la cunostinta faptul ca, in cazul persoanelor desemnate din cadrul CAS cu responsabilitati legate de etapa II si etapa V a "Procedurii de lucru privind evaluarea rezultatului medical, fluxul informatiilor CNAS-CAS-furnizori de medicamente si decontarea valorii consumului de medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum rezultat aferent pacientilor pentru care a fost inregistrat rezultat medical, astfel cum acesta a fost definit prin contractele cost volum rezultat", urmeaza a fi efectuate completarile corespunzatoare in fisa postului acestor persoane. La evaluarea performantelor individuale ale acestor persoane vor fi avute in vedere si activitatile desfasurate in acest sens.

Cu stima,

p. PRESEDINTE  
 Razvan Teohari ILKANESCU  
 VICEPRESEDINTE



Anexă

**PROCEDURA DE LUCRU**

privind evaluarea rezultatului medical, fluxul informațiilor CNAS-CAS-furnizori de medicamente și decontarea valorii consumului de medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum rezultat aferente pacienților pentru care a fost înregistrat rezultat medical, astfel cum acesta a fost definit prin contractele cost volum rezultat nr. RV6386/31.08.2018, RV6385/31.08.2018 și RV6384/31.08.2018

**Etapa I. Responsabil – medicul curant (prescriptor) și furnizorul la care își desfășoară activitatea**

1. Pentru pacienții care au parcurs întreg ciclul de tratament și pentru care s-a determinat viremia de la 12 săptămâni după terminarea tratamentului, medicul curant (prescriptor) completează integral, după caz (în funcție de diagnosticul pacientului) una din cele două tipuri de **FIȘA DE EVALUARE A REZULTATULUI MEDICAL** după cum urmează:

- **FIȘA DE EVALUARE A REZULTATULUI MEDICAL PENTRU TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU HEPATITĂ CRONICĂ ȘI CIROZĂ HEPATICĂ COMPENSATĂ CU VHC CU MEDICAMENTE CU ACȚIUNE ANTIVIRALĂ DIRECTĂ (INTERFERON - FREE) aferente codurilor de formular: J05AX6.1, J05AX6.2 și J05AX6.3**

sau

- **FIȘA DE EVALUARE A REZULTATULUI MEDICAL PENTRU TRATAMENTUL CIROZEI HEPATICE VHC, FORMA DECOMPENSATĂ, CU HARVONI (SOFOSBUVIR+LEDIPASVIR) aferent codului de formular J05AX65-G7,**

în termen de maxim trei zile lucrătoare de la primirea rezultatului viremiei de la 12 săptămâni de la terminarea tratamentului și transmite la casa de asigurări cu care se află în relație contractuală prin intermediul furnizorului la care își desfășoară activitatea (spital, ambulatoriu, cabinet) dosarul de evaluare al pacientului.

**Dosarul de evaluare al pacientului** conține următoarele documente:

- Fișa de evaluare a rezultatului medical completată integral, datată, semnată și parafată - document original
- Formularul specific, completat integral, datat, semnat de medicul curant (prescriptor) - document în copie
- Confirmarea de înregistrare a Formularului specific în PIAS - document în copie
- Declarația de consimțământ pentru tratament completată integral, datată, semnată de pacient și contrasemnată de medicul curant (prescriptor) - document în copie
- Angajamentul privind calitatea de asigurat, semnat de pacient - document în copie
- Documente care atestă efectuarea determinărilor cantitative ARN-VHC și determinarea gradului de fibroză hepatică la inițierea tratamentului (a. Pentru pacienții diagnosticați prin serviciul medical standardizat acordat în regim de spitalizare de zi: buletine de rezultat a viremiei și a determinării gradului de fibroză hepatică - document în copie sau b.

buletinele de testare<sup>1</sup>/voucherele corespunzătoare<sup>2</sup> și buletinele de rezultat aferente -document în copie, în cazul pacientului care efectuează aceste analize în baza documentelor puse la dispoziție de reprezentanții DAPP)

- Buletinele de testare<sup>1</sup>/voucherele corespunzătoare<sup>2</sup> în baza cărora se efectuează viremia de la 12 săptămâni de la data terminării tratamentului, completate integral, datate și semnate atât de pacient cât și de medicul curant (prescriptor) - exemplarul către CNAS - document original precum și buletinele de rezultat aferente datate, semnate și parafate (fiind asumate astfel) de către persoana care le-a efectuat - document în copie

2. Pentru pacienții care au parcurs întreg ciclul de tratament, dar pentru care nu s-a determinat viremia care evaluează rezultatul medical, respectiv viremia de la 12 săptămâni de la sfârșitul tratamentului determinată:

- în intervalul ziua 141 - ziua 171 de la începerea tratamentului pentru pacienții cu o durată a terapiei de 8 săptămâni,
- în intervalul ziua 169 - ziua 199 de la începerea tratamentului pentru pacienții cu o durată a terapiei de 12 săptămâni
- în intervalul ziua 253 - ziua 283 de la începerea tratamentului pentru pacienții cu o durată a terapiei de 24 săptămâni

medicul curant (prescriptor) completează integral, după caz (în funcție de diagnosticul pacientului) unul din cele două tipuri de documente denumite „**ÎNȘTIINȚARE**”, după cum urmează:

- **ÎNȘTIINȚARE PRIVIND a.ÎNTRERUPEREA TRATAMENTULUI ANTIVIRAL / b.IMPOSIBILITATEA REALIZĂRII EVALUĂRII REZULTATULUI MEDICAL** aferentă codurilor de formular :J05AX6.1, J05AX6.2 și J05AX6.3
- **ÎNȘTIINȚARE PRIVIND a.ÎNTRERUPEREA TRATAMENTULUI ANTIVIRAL / b.IMPOSIBILITATEA REALIZĂRII EVALUĂRII REZULTATULUI MEDICAL** aferentă codului de formular J05AX65-G7

prin marcarea și completarea informațiilor cuprinse la *litera b* „**IMPOSIBILITATEA REALIZĂRII EVALUĂRII REZULTATULUI MEDICAL**”.

În termen de maxim trei zile lucrătoare de la data completării formularului îl transmite la casa de asigurări cu care se află în relație contractuală prin intermediul furnizorului la care își desfășoară activitatea (spital, ambulator, cabinet). În aceasta situație, la formularul de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical se vor atașa obligatoriu, următoarele documente, care constituie dosarul privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical:

- Formularul specific, completat integral, datat, semnat de medicul curant (prescriptor) - document în copie
- Confirmarea de înregistrare a Formularului specific în PIAS - document în copie
- Declarația de consimțământ pentru tratament completată integral, datată, semnată de pacient și contrasemnată de medicul curant (prescriptor) - document în copie
- Angajamentul privind calitatea de asigurat, semnat de pacient- document în copie

3. Pentru pacienții care au întrerupt ciclul de tratament, medicul curant (prescriptor) completează documentul denumit „**ÎNȘTIINȚARE**”(document detaliat la punctul 2), prin marcarea și completarea informațiilor cuprinse la *litera a* „**ÎNTRERUPEREA TRATAMENTULUI ANTIVIRAL**”. În termen de maxim trei zile lucrătoare de la data completării formularului îl transmite casei de asigurări cu care se află în relație contractuală prin intermediul furnizorului la care își desfășoară activitatea (spital, ambulator, cabinet). În aceasta situație, la formularul de

<sup>1</sup> buletinele de testare se atașază în cazul tratamentului cu HARVONI

<sup>2</sup> voucherele corespunzătoare se atașază în cazul tratamentului cu VIEKIRAX + EXVIERA/ZEPATIER

Înștiințare privind întreruperea tratamentului antiviral se vor atașa obligatoriu, următoarele documente, care constituie dosarul de întrerupere:

- Formularul specific, completat integral, datat, semnat de medicul curant (prescriptor) - document în copie
- Confirmarea de înregistrare a Formularului specific în PIAS - document în copie
- Declarația de consimțământ pentru tratament completată integral, datată, semnată de pacient și contrasemnată de medicul curant (prescriptor) - document în copie
- Angajamentul privind calitatea de asigurat, semnat de pacient - document în copie
- Documente care fac dovada raportării reacțiilor adverse în sistemul de farmacovigilență precum și alte documente medicale (bilet de externare, rapoarte medicale etc) - documente în copie
- Alte documente ce justifică întreruperea tratamentului (bilet de externare, rapoarte medicale, certificat constatator al decesului etc) - documente în copie

### NOTĂ

1. Medicii curanți (prescriptori) vor utiliza documentele referitoare la evaluarea rezultatului medical (fișa de evaluare a rezultatului medical/înștiințarea privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical/înștiințare privind întreruperea tratamentului antiviral) corespunzătoare celor două tipuri de pacienți: pacienți cu hepatită cronică și ciroză hepatică compensată cu VHC și pacienți cu ciroză hepatică decompensată cu VHC. Aceste documente pot fi descărcate de pe site-ul CNAS rubrica Informații pentru Furnizori, secțiunea Medicamente, subsecțiunea Furnizori-Tratament fără interferon-Tratament fără Interferon 2018.

2. Nu se vor accepta alte formulare decât cele publicate pe site-ul CNAS.

Întreaga responsabilitate cu privire la veridicitatea datelor din documentele transmise casei de asigurări de sănătate îi revine medicului curant (prescriptor).

3. Medicul curant (prescriptor) are obligația ca în termen de 5 zile lucrătoare să transmită documentele solicitate de casa de asigurări de sănătate / Comisia de experți pentru afecțiuni hepatice de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în situația în care se constată neconcordanțe/neconformități în dosarul pacientului.

4. Procedura și formularele prevăzute la punctul 1 din NOTĂ se aplică numai pentru pacienții a căror tratament a fost inițiat după data de 1 septembrie 2018.

### Etapa II - Responsabil - CAS - Medic Șef

Casa de asigurări de sănătate transmite la CNAS în fiecare zi de joi a săptămânii, în atenția Comisiei de experți CNAS pentru afecțiuni hepatice, cu adresă de înaintare (însoțită de machetele din anexele nr. 1.1-J05AX65-G7, 1.2-J05AX6.3, 1.3-J05AX6.1, 1.4-J05AX6.2), în original, fișele de evaluare respectiv formularele de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical/ formularele de înștiințare privind întreruperea tratamentului antiviral, primite la casa de asigurări de sănătate până în ziua anterioară împreună cu toate documentele ce formează dosarul pacientului menționate la etapa I.

Pentru operativitate adresa scanată și machetele ce vor fi incluse ca sheet-uri distincte într-un format xls cu denumirea „centralizator\_cas...\_data...” (ex: centralizator\_CASTM\_01.11.2018) se vor transmite la adresele de e-mail: [catrinela.popa@casan.ro](mailto:catrinela.popa@casan.ro); [oana.zaharia@casan.ro](mailto:oana.zaharia@casan.ro); [tamara.trifescu@casan.ro](mailto:tamara.trifescu@casan.ro), cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Nu se vor accepta fișe de evaluare/formulare de întrerupere/formulare de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical transmise pe fax.

Casa de asigurări de sănătate se va asigura că pentru toți pacienții care au început tratamentul antiviral există transmise de către medicii curanți fie fișe de evaluare a rezultatului medical, fie formulare de înștiințare privind întreruperea tratamentului sau formulare de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical.

### NOTĂ

Casa de asigurări de sănătate are obligația :

- sa efectueze exportul din SIUI pentru toți pacienții care au început tratamentul antiviral
  - să verifice concordanța între codurile bifate pe fișele de evaluare respectiv formularele de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical/ formularele de înștiințare privind întreruperea tratamentului antiviral cu codurile de pe Formularele specifice depuse în dosarele de evaluare a rezultatului medical/ dosarele de înștiințare și cu codul de pe confirmarea de înregistrare din SIUI (ex: codul J05AX6.2 reprezentând pacienți cu infecție cu VHC și insuficiență renală cronică aflați în dializă trebuie să fie același atât în fișa de evaluare cât și în Formularul specific/formularul de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical/formularul de înștiințare privind întreruperea tratamentului antiviral precum și în confirmarea de înregistrare a Formularului specific în PIAS)
  - să verifice dacă viremia de la 12 săptămâni de la terminarea tratamentului este efectuată în intervalul precizat în fișa de evaluare
  - să verifice și să se asigure că dosarele de evaluare/dosarele de înștiințare transmise de către medicii curanți conțin toate documentele completate integral și corect prevăzute la etapa I
- În situația în care casa de asigurări constată deficiențe/neconcordanțe în documentele transmise de medicii curanți (prescriptori) va înștiința în scris sau electronic (e-mail) medicul curant în termen de 5 zile lucrătoare de la data constatării, în vederea clarificării și remedierii situațiilor.
- să întocmească machetele prevăzute în prezenta procedură în formatul indicat de CNAS și să le completeze cu informațiile din exportul SIUI.
  - să transmită în timp util documentele menționate în procedură.

Nu se vor transmite către CNAS dosare în vederea evaluării rezultatului medical incomplete sau cu neconcordanțe între documente. Dosarele aflate în această situație vor fi transmise la CNAS numai după clarificarea/completarea și remedierea deficiențelor.

Fiecare machetă va avea atașate doar dosarele de evaluare respectiv dosarele de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical/dosarele de înștiințare privind întreruperea tratamentului antiviral aferente codului de Formular specific.

#### Etapa III Responsabil Comisia de experți pentru afecțiuni hepatice și secretariatul comisiei

În vederea calculării indicatorilor de rezultat, Comisia de experți pentru afecțiuni hepatice de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate evaluează rezultatul medical al fiecărui pacient inclus în terapia antivirală în baza criteriilor de evaluare a rezultatului medical.

#### Etapa IV- Responsabil CNAS –Directia Farmaceutica, Clawback, Cost Volum

1. În termen de maxim 5 zile lucratoare de la încheierea lunii în care Comisia de experți pentru afecțiuni hepatice a analizat documentele transmise de medicii curanți prin intermediul CAS pentru pacienții incluși în tratamentul antiviral fara interferon al hepatitei cronice C și cirozici hepatice C și a evaluat rezultatul medical al acestora, CNAS va transmite CAS din centrele AG, B, BC, BV,

BH,CJ, CT, DJ, GL, IS, SB, MS, TM si CASAOPSNAJ, electronic, arhivate si criptate in conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (conform anexei nr 4. la prezenta procedura) datele referitoare la:

- prescripțiile medicale aferente pacienților care au parcurs întregul ciclu de tratament, a caror evaluare a avut loc în luna anterioară și pentru care s-a obținut rezultat medical (Anexa 1 la anexa 4 la procedura)
- prescripțiile medicale aferente pacienților care au parcurs întregul ciclu de tratament și care nu au răspuns viral + prescripțiile medicale aferente pacienților pentru care s-a impus întreruperea ciclului de tratament din cauza reacțiilor adverse + prescripțiile medicale aferente pacienților la care s-a întrerupt ciclul de tratament sau care nu au efectuat determinările ARN-VHC care evaluează rezultatul medical al terapiei din alte motive decât reacțiile adverse (Anexa 2 la anexa 4 la procedura)

2. În termen de maxim 3 zile lucrătoare de la comunicarea către CAS, Direcția Farmaceutică, Clawback, Cost Volum va aduce la cunoștința Direcției Generale Economice din CNAS, pe fiecare CAS, valoarea totală a prescripțiilor medicale ce urmează a fi suportată din FNUASS.

#### **Etapa V – responsabil CAS**

În termen de maxim 5 zile lucrătoare de la comunicarea CNAS, CAS va aduce la cunoștința farmaciilor ce au eliberat medicamentele ce fac obiectul contractului cost volum rezultat, cumulat pe fiecare furnizor în parte, doar prescripțiile medicale (scrie, număr, valoare) ce urmează a fi decontate din FNUASS și pentru care se va întocmi o singură factură și doar prescripțiile medicale (serie, număr, valoare) pentru care DAPP suportă integral valoarea consumului de medicamente, conform prevederilor art 12 alin (16) din OUG nr 77/2011 cu modificările și completările ulterioare.

#### **Etapa VI – Responsabil – furnizorii de medicamente**

Până la termenul prevăzut în contract, furnizorii de medicamente vor depune la CAS factura aferentă conform datelor puse la dispoziție de CAS.

#### **Etapa VII – Responsabil CAS**

În cel mult 60 de zile de la validarea facturii, aceasta se decontează din FNUASS.



**ANEXA NR. 1.1  
HARVONI (SOFOSBUVIR/LEDIPASVIR) CIROZĂ HEPATICĂ DECOMPENSATĂ**

**COD FORMULAR X5AM6S**

CAS	Descrierea tratamentului**	Data începerii terapiei de tratament (sofosi / ledi)	Data primei schimbării de tratament (la începutul tratamentului)	CNR pacienți	CID pacienți	Prerupte pacienți	Data de evaluare	Formular de înregistrare formular de înregistrare
<b>total</b>								

\* conform datei înscrise în fișa de evaluare a rezultatului medical/formularul de înregistrare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medicoformularului de întrerupere a tratamentului individual

\*\* conform datelor din raportul din SIIU  
\*\*\* se completează cu medicamentul HARVONI + RIBAVIRINĂ (în funcție de tipul de pacient cu toleranță sau intoleranță/contraindicații la HARVONI NA)  
\*\*\*\* se bifează cu 1 situația pozitivă  
FS-formular specific

Președintele Director General, Medic Șef,

Imbricat de

**ANEXA NR. 1.2  
PACIENTI CU INFECTIE CU VHC POST TRANSPLANT HEPATIC  
COD FORMULAR, ROSANKS.3**

CAS	Descrierea tratamentului	Data începerii tratamentului conform FS <sup>1</sup>	Data primei administrări a tratamentului	Cifre pozitive	CD 4 pozitive	Nucl. Aciclice	Prințume pozitive	Ita de evaluare	Formular de înregistrare
<b>total</b>								X	X

<sup>1</sup> conform datei înscrise în fișa de evaluare a rezultatului medica/formularul de înregistrare privind imposibilitatea evaluării rezultatelor medica/formularul de înregistrare a tratamentului antiviral

<sup>2</sup> conform datelor din exportul din SIUI

<sup>3</sup> se completează cu următoarele medicamente, după caz: EXMVERA+VIERIX SI HARYONI.

<sup>4</sup> se bifează cu 1 situația pozitivă

FS-formular specific

Președinte Director General,

Medic Șef,

Intocmit de



