ANEXA **2B**

**A. SERVICIILE PREVENTIVE PENTRU COPII PE GRUPE DE VÂRSTĂ ŞI SEX**

Consultaţiile preventive sunt consultaţii periodice active, oferite persoanelor cu vârsta între 0 - 18 ani şi au ca scop identificarea şi intervenţia în tulburările de creştere şi dezvoltare şi în riscurile modificabile specifice pe grupe de vârstă/sex.

**Evaluarea complexă a copilului pe grupe de vârstă/sex va cuprinde următoarele:**

**a. Consultaţia preventivă a nou-născutului la externarea din maternitate şi la 1 lună**

**a1. - la externarea din maternitate:**

• înregistrare, luare în evidenţă pentru probleme depistate la naştere;

• examen clinic cu focus pe: fontanele, ochi, cord/pulmon, tegumente, neuro-musculo-scheletic (membre, dezvoltare neuro-motorie conform vârstei); organe genitale, extremităţi, morfologie generală, evaluarea hidratării;

• evaluarea alimentaţiei, observarea tehnicii de alăptare şi consiliere pentru alăptare eficientă;

• evaluarea condiţiilor de igienă (sursă apă) şi recomandări;

• verificarea efectuării în maternitate a screening-ului surdităţii;

• profilaxia rahitismului;

• consiliere şi suport pentru alăptare exclusivă (inclusiv observarea tehnicii de alăptare şi consiliere pentru lactaţie);

• consiliere pentru imunizare, prezentarea schemei naţionale şi a vaccinurilor opţionale;

• sfaturi de conduită pentru prevenirea accidentelor şi alte situaţii frecvente la această vârstă; consiliere şi suport pentru stil de viaţă favorabil alăptării (inclusiv psiho-igienă) pentru mamă.

**a2. - la 1 lună:**

• măsurare: greutate (G), lungime (T), circumferinţa craniană - consemnare în graficele de creştere;

• examen clinic cu focus pe: fontanele, ochi, cord/pulmon, tegumente, neuro-musculo-scheletic (membre, dezvoltare neuro-motorie conform vârstei); organe genitale, extremităţi, morfologie generală, evaluarea hidratării;

• evaluare alimentaţie, observarea tehnicii de alăptare şi consiliere pentru alăptare eficientă;

• evaluarea condiţiilor de igienă (sursă apă) şi recomandări;

• profilaxia rahitismului;

• consiliere şi suport pentru alăptare exclusivă (inclusiv observarea tehnicii de alăptare şi consiliere pentru lactaţie);

• consiliere pentru imunizare, prezentarea schemei naţionale şi a vaccinurilor opţionale;

• sfaturi de conduită pentru prevenirea accidentelor şi alte situaţii frecvente la această vârstă;

• consiliere şi suport pentru stil de viaţă favorabil alăptării (inclusiv psiho-igienă) pentru mamă.

**b. Consultaţia preventivă a sugarului la vârsta de 2 şi 4 luni** cuprinde aceleaşi examinări ca la consultaţia de la 1 lună prevăzută la litera a.2, la care se adaugă:

• consemnare lungime şi greutate pe graficele de creştere corespunzătoare şi interpretarea tendinţelor după scorul z (velocitatea creşterii);

• consemnare repere majore de dezvoltare motorie pe graficul pentru dezvoltarea neuropsihomotorie;

• evaluarea practicilor nutriţionale, întărirea mesajelor privind alăptarea şi îngrijirea copilului (prevenirea accidentelor şi recunoaşterea simptomelor care trebuie raportate fără întârziere);

• profilaxia anemiei la toţi copiii cu greutatea la naştere sub 2500 grame începând cu vârsta de 2 luni.

**c. Consultaţia preventivă a copiilor la vârsta de 6, 9, 12, 15 şi 18 luni** cuprinde aceleaşi examinări şi înregistrări de parametri de dezvoltare ca şi consultaţia la 2 şi 4 luni prevăzută la litera b, la care se adaugă:

• evaluare şi consiliere privind alimentaţia complementară (grafic şi tehnici de introducere alimente noi, asigurarea Dietei Minim Acceptabile conform OMS);

• continuarea alăptării recomandată de OMS până la vârsta de doi ani;

• profilaxia anemiei la toţi copiii cu greutate la naştere peste 2500 grame, de la 6 luni până la 18 luni

• profilaxia anemiei la toţi copiii cu greutate la naştere sub 2500 grame, de la 2 luni până la 24 luni;

• evaluarea dezvoltării dentiţiei, recomandări privind profilaxia cariei dentare, igiena orală, administrarea de fluor;

• evaluare socio-emoţională;

• evaluare şi consiliere pentru activitatea fizică;

• sfaturi de conduită pentru familie pentru: prevenirea accidentelor, conduita în afecţiunile frecvente la aceste vârste;

• la copii de 12, 15 şi 18 luni se vor identifica eventuale deficienţe ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului, prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist. Chestionarul va fi aplicat adaptat vârstei.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**| Întrebări adresate părintelui: |Da |Nu |Uneori |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Copilul dvs vă priveşte în ochi când vorbiţi cu el? | 0 | 2 | 1 |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| V-aţi gândit că nu aude normal? | 2 | 0 | 1 |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Copilul dvs este dificil la mâncare?/Pare lipsit de apetit? | 2 | 0 | 1 |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Întinde mâinile să fie luat în braţe? | 0 | 2 | 1 |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Se opune când este luat în braţe de dvs? | 2 | 0 | 1 |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Participă la jocul "cucu-bau"? | 0 | 2 | 1 |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Zâmbeşte când dvs îi zâmbiţi? - întrebare înlocuită la 24 | 0 | 2 | 1 |**

**| luni cu întrebarea: | | | |**

**| Foloseşte cuvântul "mama" când vă strigă? | | | |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Poate să stea singur în pătuţ când este treaz? | 2 | 0 | 1 |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Reacţionează întotdeauna când este strigat pe nume?/Întoarce | 0 | 2 | 1 |**

**| capul când este strigat? | | | |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Observaţiile medicului de familie |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Evită privirea directă/Nu susţine contactul vizual | 1 | 0 | - |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Evidentă lipsă de interes pentru persoane | 1 | 0 | - |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**| După 24 de luni: stereotipii motorii (flutură mâinile, | 1 | 0 | - |**

**| ţopăie, merge pe vârfuri, se învârte în jurul propriei axe, | | | |**

**| posturi inadecvate etc.) | | | |**

**|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|**

**Scor**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**| Scor | Punctaj | Nivel de risc | Recomandări |**

**|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Scor | 0 - 6 | Risc minim | Reevaluare peste 3 luni |**

**|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Scor | 7 - 9 | Risc mediu | Reevaluare peste 3 luni |**

**|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

**| Scor | 10 - 18 | Risc sever | Trimitere către medicul de specialitate |**

**| | | | psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie |**

**| | | | pediatrică |**

**|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**

Medicul de familie parcurge toate întrebările, începând cu prima întrebare, va nota varianta de răspuns cea mai apropiată de comportamentul copilului menţionată de către părintele/aparţinătorul/tutorele legal al copilului şi completează ultimele 3 coloane ale chestionarului cu punctajul corespunzător după observarea directă a comportamentului copilului.

La sfârşitul completării chestionarului efectuează adunarea scorurilor şi bifează scorul în care se încadrează copilul în cauză.

Medicul de familie prezintă părintelui/aparţinătorului/tutorelui legal atitudinea terapeutică necesară ulterior.

În cazul în care copilul evidenţiază un risc mediu sever, medicul explică părintelui/aparţinătorului/tutorelui legal necesitatea prezentării la medicul de specialitate psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie pediatrică pentru evaluare complexă şi stabilirea terapiei comportamentale şi/sau medicamentoase.

**d. Consultaţia preventivă a copiilor la vârsta de 2 ani, 3 ani, 4 ani şi 5 ani** şi cuprinde aceleaşi examinări şi înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera c, la care se adaugă:

• evaluarea practicilor nutriţionale (anamneză nutriţională adresată părinţilor) şi consiliere pentru o alimentaţie sănătoasă şi comportament alimentar sănătos al întregii familii;

• continuă profilaxia rahitismului numai în perioadele reci ale anului (septembrie - aprilie);

• evaluarea dentiţiei şi igiena orală, administrarea de fluor pentru profilaxia cariei dentare;

• evaluare şi consiliere pentru activitatea fizică;

• evaluare şi consiliere pentru dezvoltarea neuro-psiho-emoţională;

• screening-ul tulburărilor de vedere şi măsurarea TA (cel puţin o dată în interval);

• sfaturi de conduită date mamelor şi familiei pentru situaţii frecvente la această vârstă (prevenirea accidentelor, conduita în afecţiunile obişnuite vârstei, recunoaşterea simptomelor care trebuie raportate fără întârziere);

• revizuirea atentă a schemei de vaccinare a copilului şi completarea acesteia după caz, efectuarea rapelului vaccinal la vârsta de 5 ani;

• identificarea eventualelor deficienţe ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului prin aplicarea unui chestionar care vizează arii de dezvoltare psiho-motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist; se efectuează conform literei c, la vârsta copilului de 2 ani şi 3 ani.

Pentru un scor care indică un risc sever se recomandă trimiterea către medicul de specialitate psihiatrie pediatrică/neuropsihiatrie pediatrică.

În cadrul consultaţiilor preventive, copiii beneficiază de investigaţiile paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. a) şi nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultaţii preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigaţii.

**e. Consultaţia preventivă a copiilor la vârsta de 6 ani, 7 ani, 8 ani şi 9 ani,** cuprinde aceleaşi examinări şi înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera d, la care se adaugă:

• screening-ul obezităţii prin utilizarea indicelui de masă corporală - (IMC);

• evaluarea dezvoltării pubertare - scala Tanner pentru identificare pubertate precoce;

• mesaje de consiliere ţintite pentru copii privind stilul de viaţă sănătos (activitate fizică, nutriţie, prevenire accidente, uzul de substanţe);

• examenul de bilanţ fundamental, la împlinirea vârstei de intrare în clasa pregătitoare, cu alcătuirea fişei de înscriere a copilului, care să cuprindă schema de vaccinare efectuată;

În cadrul consultaţiilor preventive copiii beneficiază de investigaţii paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. b) şi nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultaţii preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigaţii. În cazul în care rezultatul analizei LDL colesterol este mai mare de 160 mg se recomandă consult de specialitate.

**f. Consultaţia preventivă a copiilor la vârsta de 10 ani, 11 ani, 12 ani, 13 ani, 14 ani, 15 ani, 16 ani şi 17 ani** cuprinde aceleaşi examinări şi înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera e, la care se adaugă:

• consiliere şi screening BTS, la cei cu comportament la risc;

• recomandare VDRL sau RPR;

• screening-ul depresiei;

• informarea fetelor şi părinţilor privind beneficiile vaccinării opţionale anti-HPV/indicaţie vaccinare HPV;

• consiliere privind stilul de viaţă sănătos: activitate fizică, nutriţie, prevenire accidente, fumat, alcool, droguri, violenţă;

• consiliere pentru planificare familială (adolescenţi care au început viaţa sexuală);

În cadrul consultaţiilor preventive copiii beneficiază de investigaţii paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. c) şi nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultaţii preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigaţii. În cazul în care rezultatul analizei LDL colesterol este mai mare de 160 mg se recomandă consult de specialitate.

**B. SERVICIILE PREVENTIVE PENTRU ADULŢI ASIMPTOMATICI**

Consultaţia de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic are ca scop identificarea şi intervenţia asupra riscurilor modificabile asociate afecţiunilor cu pondere importantă asupra poverii îmbolnăvirilor: boli cardiovasculare şi metabolice, cancer, sănătatea mintală, sănătatea reproducerii.

Evaluarea complexă a riscului individual în funcţie de vârstă/sex se realizează prin consultaţie şi/investigaţii specifice consemnate în riscogramă.

**B1. Consultaţii preventive de evaluare a riscului individual a adultului asimptomatic cu vârsta între 18 şi 39 ani**

În cadrul consultaţiilor preventive asiguraţii asimptomatici beneficiază de investigaţii paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. a) şi b) şi nota 2 de la pct. 1.2.3 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultaţii preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigaţii. În cazul în care LDL colesterol este mai mare de 160 mg fără tratament şi LDL colesterol este mai mare de 115 mg cu tratament se recomandă consult de specialitate.

Riscogramă va cuprinde următoarele:

**a. Evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătăţii (stilul de viaţă)**

Consemnarea statusului curent privind:

• fumatul (pachete/an);

• consumul problematic de alcool evaluat prin completarea chestionarului standardizat;

• activitatea fizică;

• dieta;

• sfat minimal pentru schimbarea comportamentelor.

**b. Evaluarea Riscului Cardiovascular (RCV) constă în:**

• calcularea riscului cardiovascular relativ utilizând diagramele SCORE de evaluare a riscului (European HeartScore) prevăzute la punctul 2;

• încadrarea pacienţilor într-o categorie de risc cardiovascular cu ajutorul programului HeartScore;

• aplicarea măsurilor de schimbare a stilului de viaţă, individualizat, în funcţie de mărimea riscului stabilit;

• includerea în sistemul de monitorizare activă a pacienţilor cu risc cardiovascular înalt (SCORE >/= 5 sau factori individuali crescuţi).

În riscogramă vor fi consemnate următoarele:

1. Factorii de risc

• la toţi pacienţii: valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoric familial de deces prematur prin boala cardiovasculară (< 55 ani la bărbaţi, < 65 ani la femei) şi/sau boli familiale ale metabolismului lipidic;

• colesterolul total, LDL colesterol şi glicemia pentru persoane care prezintă următorii factori de risc: TA > 140/90, IMC > 30, istoric familial de deces prematur prin boală cardiovasculară şi/sau boli familiale ale metabolismului lipidic;

• creatinina serică - toate persoanele cu TA > 140/90.

2. Calcularea şi comunicarea riscului relativ utilizând Diagrama SCORE de mai jos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | | Nefumător | | Fumător |

| | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | |d |d |d |c |c | |c |c |c |b |b |

| | | | | | | | | | | | | |

| | 180 | 3| 3| 4| 5| 6| | 6| 7| 8|10|12|

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|Tensiune | |e |d |d |d |d | |d |c |c |c |c | (C) 2007 ESC

| | | | | | | | | | | | | |

|arterială| 160 | 2| 3| 3| 4| 4| | 4| 5| 6| 7| 8|

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|sistolică| |f |e |e |e |d | |d |d |d |c |c |

| | | | | | | | | | | | | |

| (mmHg) | 140 | 1| 2| 2| 2| 3| | 3| 3| 4| 5| 6|

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

| | |f |f |f |e |e | |e |e |d |d |d |

| | | | | | | | | | | | | |

| | 120 | 1| 1| 1| 2| 2| | 2| 2| 3| 3| 4|

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

| | 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8

| | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | | Colesterol (mmol/l) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

b - roşu închis

c - roşu

d - portocaliu

e - galben

f - verde

NOTĂ: Sunt exceptate de la evaluarea riscului cardiovascular persoanele cu următoarele afecţiuni: boala cardiovasculară deja cunoscută, diabet zaharat tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie, boala cronică renală sau nivele deja cunoscute foarte înalte ale factorilor individuali de risc (HTA, dislipidemie). Aceste persoane au deja un risc crescut de boală cardiovasculară şi necesită managementul integrat al tuturor factorilor de risc în cadrul consultaţiilor de monitorizare activă adresate bolilor cronice prioritare.

**c. Evaluarea Riscului Oncologic**

În riscogramă vor fi consemnate:

1. Factorii de risc:

• antecedentele personale şi heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiaţie directă;

• expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viaţă.

2. Intervenţie asupra riscurilor modificabile:

• includerea persoanelor eligibile pentru intervenţii de screening populaţional în programele naţionale de sănătate adecvate;

• trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare şi monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colorectal, ovarian etc.);

• intervenţii preventive scadente la populaţia cu risc normal:

- femei 25 - 39 ani - data ultimului test Babeş- Papanicolau

**d. Evaluarea riscurilor privind Sănătatea Mintală**

**d.1.** Factorii de risc:

d.1.1. antecedente personale şi heredocolaterale de adicţie la rudele de gradul I prin filiaţie directă;

d.1.2. comportamentul privind consumul de alcool utilizând chestionarul standardizat cu 3 întrebări pentru depistarea consumului problematic de alcool.

**Chestionar pentru depistarea consumului problematic de alcool (testul AUDIT-C)**

**Întrebări:**

**1. Cât de des consumaţi o băutură conţinând alcool?**

a. niciodată - 0 puncte

b. lunar sau mai rar - l punct

c. 2 - 4 ori pe lună - 2 puncte

d. 2 - 3 ori pe săptămână - 3 puncte

e. 4 sau mai multe ori pe săptămână - 4 puncte

**2. Câte băuturi standard\*) consumaţi într-o zi obişnuită, atunci când beţi?**

a. una sau două - 0 puncte

b. trei sau patru - 1 punct

c. cinci sau şase - 2 puncte

d. şapte sau nouă - 3 puncte

e. zece sau mai mult - 4 puncte

------------

\*) o băutură standard conţine 12 g alcool pur şi este echivalentă cu 1 doză de bere 330 ml, 1 pahar vin a 125 ml sau 1 pahar de tărie a 40 ml

**3. Cât de des beţi 6 sau mai multe băuturi alcoolice standard la o singură ocazie?**

a. niciodată - 0 puncte

b. lunar sau mai rar - l punct

c. lunar - 2 puncte

d. săptămânal - 3 puncte

e. zilnic sau aproape zilnic - 4 puncte

Un scor mai mare de 4 - la bărbaţi şi 3 la femei prin punctajul cumulat la minim 2 întrebări indică un consum inadecvat.

**d.2.** Identificarea persoanelor cu risc înalt de depresie utilizând chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei de mai jos

**Chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei**

\_ \_

1. V-aţi pierdut interesul sau plăcerea pentru activităţile |\_| DA |\_| NU

obişnuite în ultima lună?

\_ \_

2. V-aţi simţit trist, demoralizat sau neajutorat în ultima |\_| DA |\_| NU

lună?

Răspunsul afirmativ la ambele întrebări indică un risc înalt de depresie şi impune trimiterea la consultaţii de specialitate de psihiatrie.

2. În riscogramă se consemnează riscul privind consumul de alcool şi riscul de depresie.

3. Intervenţii asupra riscurilor:

- Sfat minimal în ceea ce priveşte consumul inadecvat de alcool;

- Selectarea cazurilor eligibile şi trimitere pentru consiliere şi consultaţii de specialitate.

**e. Identificarea unor riscuri semnificative legate de sănătatea reproducerii**

e.1. Obiective:

• evitarea sarcinilor nedorite la femeile de vârstă fertilă (18 - 39 ani);

• planificarea sarcinilor dorite la femeile de vârstă fertilă (18 - 39 ani);

• evitarea riscurilor de infecţii de boli cu transmitere sexuală la populaţia cu risc înalt.

e.2. În riscogramă vor fi consemnate:

• la femei 18 - 39 ani: statusul privind intenţia de sarcină, utilizarea unei metode de contracepţie;

• femei şi bărbaţi de toate vârstele: statusul privind situaţia de cuplu (partener stabil, partener nou, relaţii multiple).

e.3. Intervenţie asupra riscurilor:

• femei 18 - 39 ani: consiliere în cabinet/planificare familială pentru femeile care nu doresc să rămână însărcinate şi nu folosesc nicio metodă contraceptivă; consiliere pentru aport acid folic pentru femeile care planifică o sarcină;

• consiliere pentru comportament sexual responsabil (sex protejat).

**B.2. Consultaţii preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani şi peste**

În cadrul consultaţiilor preventive asiguraţii asimptomatici beneficiază de investigaţii paraclinice - analize de laborator prevăzute la nota 1 lit. c) şi nota 2 de la pct. 1.2.3 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultaţii preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigaţii.

**a. Evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătăţii (stilul de viaţă)**

• consemnarea statusului curent privind:

- fumatul (pachete/an);

- consumul problematic de alcool evaluat prin completarea chestionarului standardizat, prevăzut la punctul B1 subpunctul d.1.2.;

- activitatea fizică;

- dieta;

• sfat minimal pentru schimbarea comportamentelor.

**b. Evaluarea Riscului Cardiovascular (RCV) constă în:**

• calcularea riscului cardiovascular relativ utilizând diagramele SCORE de evaluare a riscului (European HeartScore) prevăzută mai jos;

• încadrarea pacienţilor într-o categorie de risc cardiovascular cu ajutorul programului HeartScore;

• aplicarea măsurilor de schimbare a stilului de viaţă, individualizat, în funcţie de mărimea riscului stabilit;

• includerea în sistemul de monitorizare activă a pacienţilor cu risc cardiovascular înalt (SCORE >/= 5 sau factori individuali crescuţi):

- Persoane >/= 40 ani: Risc global absolut (Diagrama SCORE - estimează riscul de eveniment cardiovascular fatal în următorii 10 ani).

În riscogramă vor fi consemnate următoarele:

**1. Factorii de risc**

• la toţi pacienţii: valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoric familial de deces prematur prin boala cardiovasculară (< 55 ani la bărbaţi, < 65 ani la femei) şi/sau boli familiale ale metabolismului lipidic;

• colesterolul total pentru bărbaţii cu vârsta mai mare de 40 ani şi femeile cu vârsta mai mare de 50 ani sau în post-menopauză. Repetarea colesterolului la persoanele cu risc normal se va face o dată la 5 ani;

• glicemia pentru persoanele care prezintă următorii factori de risc: TA > 140/90, IMC > 30 istoric familial de deces prematur prin boala cardiovasculară şi/sau boli familiale ale metabolismului lipidic;

• creatinina serică - toate persoanele cu TA > 140/90.

FEMEI BĂRBAŢI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Nefumătoare | | Fumătoare | | Nefumător | | Fumător |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|c |c |c |b |b ||b |a |a |a |a | |b |a |a |a |a ||a |a |a |a |a |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

180 | 7| 8| 9|10|12||13|15|17|19|22| |14|16|19|22|26||26|30|35|41|47|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|c |c |c |c |c ||c |b |b |b |a | |c |b |b |a |a ||a |a |a |a |a |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

160 | 5| 5| 6| 7| 8|| 9|10|12|13|16| | 9|11|13|15|16||18|21|25|29|34|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|d |d |d |c |c ||c |c |c |c |b | |c |c |c |b |b ||b |a |a |a |a |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

140 | 3| 3| 4| 5| 6|| 6| 7| 8| 9|11| 65 | 6| 8| 9|11|13||13|15|17|20|24|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|e |e |d |d |d ||d |c |c |c |c | |d |c |c |c |c ||c |b |b |b |a |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

120 | 2| 2| 3| 3| 4|| 4| 5| 5| 6| 7| | 4| 5| 6| 7| 9|| 9|10|12|14|17|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|d |d |c |c |c ||c |c |b |b |b | |c |b |b |a |a ||a |a |a |a |a |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

180 | 4| 4| 5| 6| 7|| 8| 9|10|11|13| | 9|11|13|15|18||18|21|24|28|33|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|d |d |d |d |c ||c |c |c |c |c | |c |c |c |b |b ||b |b |a |a |a |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

160 | 3| 3| 3| 4| 5|| 5| 6| 7| 8| 9| | 6| 7| 9|10|12||12|14|17|20|24|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|e |e |e |d |d ||d |d |c |c |c | |d |c |c |c |c ||c |b |b |b |a |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

140 | 2| 2| 2| 3| 3|| 3| 4| 5| 5| 6| 60 | 4| 5| 6| 7| 9|| 8|10|12|14|17|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|f |f |e |e |e ||e |d |d |d |d | |d |d |d |c |c ||c |c |c |b |b |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

120 | 1| 1| 2| 2| 2|| 2| 3| 3| 4| 4| | 3| 3| 4| 5| 6|| 6| 7| 8|10|12|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| S C O R E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|e |e |d |d |d ||d |c |c |c |c | |c |c |c |b |b ||b |b |a |a |a | | \_ |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | | ||a| 15% sau|

180 | 2| 2| 3| 3| 4|| 4| 5| 5| 6| 7| | 6| 7| 8|10|12||12|13|16|19|22| ||\_| peste |

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ||b| 10 - |

|f |e |e |e |d ||d |d |d |d |c | |d |c |c |c |c ||c |c |b |b |a | ||\_| 14% |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | | ||c| 5 - 9% |

160 | 1| 2| 2| 2| 3|| 3| 3| 4| 4| 5| | 4| 5| 6| 7| 8|| 8| 9|11|13|16| ||\_| |

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ||d| 3 - 4% |

|f |f |f |f |e ||e |e |e |d |d | |d |d |d |c |c ||c |c |c |c |b | ||\_| |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | | ||e| 2% |

\_\_\_\_\_\_ 140 | 1| 1| 1| 1| 2|| 2| 2| 2| 3| 3| 55 | 3| 3| 4| 5| 6|| 5| 6| 8| 9|11| ||\_| |

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ||f| 1% |

| | |f |f |f |f |f ||f |f |e |e |e | |e |e |d |d |d ||d |d |c |c |c | ||\_| |

| | | | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | | ||g| < 1% |

| | 120 | 1| 1| 1| 1| 1|| 1| 1| 2| 2| 2| | 2| 2| 3| 3| 4|| 4| 4| 5| 6| 8| ||\_| |

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |

| | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | |f |f |f |e |e ||e |e |d |d |d | |d |d |c |c |c ||c |c |b |b |b | | |

| | | | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | | | |

| | 180 | 1| 1| 1| 2| 2|| 2| 2| 3| 3| 4| | 4| 4| 5| 6| 7|| 7| 8|10|12|14| | |

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |

|Tensi-| |f |f |f |f |f ||f |e |e |e |d | |e |d |d |d |c ||c |c |c |c |b | | |

|une | | | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | | | |

|arte- | 160 | 1| 1| 1| 1| 1|| 1| 2| 2| 2| 3| | 2| 3| 3| 4| 5|| 5| 6| 7| 8|10| |Riscul de |

|rială | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |eveniment |

|sisto-| | |f |f |f |f ||f |f |f |f |e | |e |e |e |d |d ||d |d |c |c |c | |CV fatal la|

|lică | | | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | | |10 ani în |

|(mmHg)| 140 | 0| 1| 1| 1| 1|| 1| 1| 1| 1| 2| 50 | 2| 2| 2| 3| 3|| 3| 4| 5| 6| 7| |populaţiile|

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |cu risc CV |

| | | | |f |f |f ||f |f |f |f |f | |f |f |e |e |e ||e |d |d |d |c | |crescut |

| | | | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | | | |

| | 120 | 0| 0| 1| 1| 1|| 1| 1| 1| 1| 1| | 1| 1| 2| 2| 2|| 2| 3| 3| 4| 5| | |

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |

| | | |

| | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

| | |g |g |g |g |g ||g |g |g |f |f | |f |f |f |e |e ||e |e |d |d |d | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | | (C) 2007 ESC

| | 180 | 0| 0| 0| 0| 0|| 0| 0| 0| 1| 1| | 1| 1| 1| 2| 2|| 2| 2| 3| 3| 4|

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

| | |g |g |g |g |g ||g |g |g |g |g | |f |f |f |f |f ||f |e |e |e |d |

| | | | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

| | 160 | 0| 0| 0| 0| 0|| 0| 0| 0| 0| 0| | 1| 1| 1| 1| 1|| 1| 2| 2| 2| 3|

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

| | |g |g |g |g |g ||g |g |g |g |g | |g |f |f |f |f ||f |f |f |e |e |

| | | | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

| | 140 | 0| 0| 0| 0| 0|| 0| 0| 0| 0| 0| 40 | 0| 1| 1| 1| 1|| 1| 1| 1| 2| 2|

| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_\_\_\_\_| |g |g |g |g |g ||g |g |g |g |g | |g |g |f |f |f ||f |f |f |f |f |

| | | | | || | | | | | | | | | | || | | | | |

120 | 0| 0| 0| 0| 0|| 0| 0| 0| 0| 0| | 0| 0| 1| 1| 1|| 1| 1| 1| 1| 1|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Colesterol (mmol/l) | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| 150 | 250 |

200 300

mg/dl

a - maro

b - roşu închis

c - roşu

d - portocaliu

e - galben

f - verde

g - verde închis

**2. Intervenţii asupra riscurilor modificabile:**

• persoanele cu Risc SCORE < 5% vor fi reevaluate, după cum urmează:

- pentru persoanele cu Risc SCORE < 5% şi mai mare 1% se formulează recomandări referitoare la stilul de viaţă evaluarea se va realiza anual;

- pentru RCV </= 1% reevaluarea riscului total se realizează o dată la 3 ani.

• persoanele cu Risc SCORE >/= 5% sau nivele înalte ale unui singur factor de risc se include în sistemul de management intensiv al riscului cardiovascular înalt (monitorizare activă prin consultaţii de management de caz).

NOTĂ: sunt exceptate de la evaluarea riscului cardiovascular persoanele cu următoarele afecţiuni: boala cardiovasculară deja cunoscută, diabet zaharat tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie, boala cronică renală sau nivele deja cunoscute foarte înalte ale factorilor individuali de risc (HTA, dislipidemie). Aceste persoane au deja un risc crescut de boală cardiovasculară şi necesită managementul integrat al tuturor factorilor de risc în cadrul consultaţiilor de monitorizare activă adresate bolilor cronice prioritare.

**c. Evaluarea Riscului Oncologic**

În riscogramă vor fi consemnate:

**1. Factorii de risc:**

• antecedentele personale şi heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiaţie directă;

• expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viaţă;

• antecedentele personale de testare prin screening pentru cancerele incluse în programele naţionale de sănătate;

**2. Intervenţie asupra riscurilor modificabile:**

• includerea persoanelor eligibile pentru intervenţii de screening populaţional în programele naţionale de sănătate adecvate;

• trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare şi monitorizare de specialitate (risc înalt de cancer mamar, colo-rectal, ovarian etc.);

• intervenţii preventive scadente la populaţia cu risc normal:

- femei 40 - 64 ani - data ultimului test Babeş Papanicolau.

**d. Evaluarea riscurilor privind Sănătatea Mintală**

**d.1. Factorii de risc:**

d.1.1. antecedente personale şi heredo-colaterale de adicţie (rudele de gradul I prin filiaţie directă);

d.1.2. comportamentul privind consumul de alcool utilizând chestionarul standardizat cu 3 întrebări pentru depistarea consumului problematic de alcool.

**Chestionar pentru depistarea consumului problematic de alcool (testul AUDIT-C)**

**Întrebări:**

**1. Cât de des consumaţi o băutură conţinând alcool?**

a. niciodată - 0 puncte

b. lunar sau mai rar - l punct

c. 2 - 4 ori pe lună - 2 puncte

d. 2 - 3 ori pe săptămână - 3 puncte

e. 4 sau mai multe ori pe săptămână - 4 puncte

**2. Câte băuturi standard\*) consumaţi într-o zi obişnuită, atunci când beţi?**

a. una sau două - 0 puncte

b. trei sau patru - 1 punct

c. cinci sau şase - 2 puncte

d. şapte sau nouă - 3 puncte

e. zece sau mai mult - 4 puncte

------------

\*) o băutură standard conţine 12 g alcool pur şi este echivalentă cu 1 doză de bere 330 ml, 1 pahar vin a 125 ml sau 1 pahar de tărie a 40 ml.

**3. Cât de des beţi 6 sau mai multe băuturi alcoolice standard la o singură ocazie?**

a. niciodată - 0 puncte

b. lunar sau mai rar - 1 punct

c. lunar - 2 puncte

d. săptămânal - 3 puncte

e. zilnic sau aproape zilnic - 4 puncte

**Un scor mai mare de 4 la bărbaţi şi 3 la femei prin punctajul cumulat la minim 2 întrebări indică un consum inadecvat.**

**d.2. Identificarea persoanelor cu risc înalt de depresie utilizând chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei de mai jos.**

**Chestionarul standardizat cu 2 întrebări pentru screening-ul depresiei**

\_ \_

1. V-aţi pierdut interesul sau plăcerea pentru activităţile |\_| DA |\_| NU

obişnuite în ultima lună?

\_ \_

2. V-aţi simţit trist, demoralizat sau neajutorat în ultima |\_| DA |\_| NU

lună?

**Răspunsul afirmativ la ambele întrebări indică un risc înalt de depresie şi impune trimiterea la consultaţii de specialitate de psihiatrie.**

În riscogramă se consemnează riscul privind consumul de alcool şi riscul de depresie.

Intervenţii asupra riscurilor:

- sfat minimal în ceea ce priveşte consumul inadecvat de alcool;

- selectarea cazurilor eligibile şi trimitere pentru consiliere şi consultaţii de specialitate.

**e. Riscuri semnificative legate de sănătatea reproducerii**

e.1. Obiective:

• evitarea sarcinilor nedorite la femeile de vârstă fertilă (40 - 44 ani);

• consiliere privind planificarea sarcinilor dorite la femeile de vârstă fertilă (40 - 44 ani);

• evitarea riscurilor de infecţii de boli cu transmitere sexuală la populaţia cu risc înalt.

e.2. În riscogramă vor fi consemnate:

• La femei 40 - 44 ani: statusul privind intenţia de sarcină, utilizarea unei metode de contracepţie.

e.3. Intervenţie asupra riscurilor:

• Femei 40 - 44 ani - consiliere în cabinet/planificare familială pentru femeile care nu doresc să rămână însărcinate şi nu folosesc nicio metodă contraceptivă; consiliere pentru aport acid folic pentru femeile care planifică o sarcină.

NOTĂ: în cadrul consultaţiei preventive conform celor de mai sus, se pot elibera bilete de trimitere în ambulatoriu pentru specialităţile clinice, bilete de trimitere pentru investigaţii paraclinice şi prescripţii medicale pentru profilaxia anemiei la gravide şi a rahitismului şi anemiei la sugari, utilizând codul 999 din Clasificarea CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală.