Spitalul .....
SecŞia/Ambulatoriul .....
Nr. FOCG / registru consultatii é é é é é é é .dataé é é é é
Nr. contract cu CAS Cluj / an

CŁtre:

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE CLUJ

În atenŞia

Subcomisia nr. Subcomisia nr. 1 sau 2 de specialitate
NEUROLOGIE LISTA C1 - G12- boala Parkinson, pentru tratament cu DCI:
Combinaţii (LEVODOPUM+ CARBIDOPUM+ ENTACAPONUM)* ,**
ROTIGOTINUM* , RASAGILINUM*** , ENTACAPONUM*****

NEUROLOGIE- subcomisia 2 Prof.Dr.LŁcrŁmioara Perju-Dumbrava- coordonator Dr.Lucian Tomescu, Dr.Adriana Vlad-Medic ķef Dr. Farm. Florian Racolta -secretar C.A.S.Cluj Dr.Elena Oltean-D.S.P Cluj	Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj- Clinica Neurologie I Str.V.Babes nr.43 Cluj-Napoca	**Saptamana 1 si 3, in ziua de marti orele 12-15**
NEUROLOGIE- subcomisia 1 Prof. dr Ioan MŁrginean- coordonator Dr.Vitalie VŁcŁraк, Dr. Adriana Vlad-Medic ķef Dr. Farm. Florian Racolta -secretar C.A.S.Cluj Dr.Elena Oltean-D.S.P Cluj	Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj- Clinica Neurologie II Str.V.Babes nr.43 Cluj-Napoca	

REFERAT DE JUSTIFICARE

Subsemnatul(a) dr. .....,

în calitate de medic curant, specialist în é é é é é é é é é é é é é .., solicit aprobarea iniŞierii tratamentului G12 cu (DCI) :

é .. pentru pacientul (nume, prenume): .....,

CNP: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

aflat în evidenŞa Casei de AsigurŁri de SŁnŁtate é é é é é é ..(anexez: **copie act de identitate**).

Pacientul se aflŁ în evidenŞa noastrŁ cu **diagnosticul:**
.....
din anul.....,
confirmat prin copii dupa documentele medicale atasate:

- **biletul de externare din spital/scrisoare medicala din ambulator** (copie)

Criterii de includere

1.diagnostic precizat de Boala Parkinson si stadializare conform clasificarii Hoehn si Yahr:

-stadiul 1-Afectarea unilaterala cu sauf ara jena functionala
-stadiul 2- Afectarea bilaterala sau axiala cu prinderea echilibrului
- stadiul 3- Afectarea bilaterala cu handicap moderat-independent
- stadiul 4- Afectare sever invalidat dar poate sta in picioare si merge fara ajutor
- stadiul 5- imobilizat la pat fara ajutor

2.fara contraindicatii pentru tratament cu agonisti dopaminergici sau IMAOگ

3.compensare inadecvata cu schema actuala (maximala si corect administrata) -schema actuala cu doza/zi) :

Medicament/e cu doza/zi :é . Perioada cat a urmat tratamentul:é é é é é é é é é é é é é é

4.prezenta de fluctuatii motorii sub tratament cu L-Dopa

Cantitatea, si doza recomandate:é é é é é é é é é é é é é é é é é .....

Durata tratamentului	Luna	Ian	Feb	Mart	Apr	Mai	Iun	Iul	Aug	Sept	Oct	Noi	Dec

Nr. aprobarii……Data .....

Medic curant,

(semnĘtura ķi parafa)

ķtampila spital/ambulator

Aprobat comisie nr.1

Prof. Dr. Lacramioara Perju Dumbrava

Dr. Lucian Tomescu

Aprobat comisie nr.2

Prof. Dr.Ioan Marginean

Dr. Vitalie Vacaras

(semnĘturi autorizate de CAS Cluj ķi parafa)

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj- Clinica Neurologie (ķtampila)

Farm. Florian Racolta -CAS Cluj-secretar

Dr. Adriana Vlad- medic sef

Dr.Elena Oltean-D.S.P Cluj

- 2 exemplare: 1exemplar ramane la comisie, 1exemplar se preda asiguratului
- aprobare valabila cu conditia prezentei a cel putin 1 semnatura autorizata de comisia CAS Cluj, o semnatura reprezentant CAS si o semnatura reprezentant DSP