#

# ANEXA 3

ASIGURAT : NUME - PRENUME ..................................................................................

CNP .................................................................................

# Afectiunile in baza carora se pot emite recomandari pentru aparate de ventilație noninvazivă:

* + **boala toracică restrictivă**: □ scolioza grava;
		- pectus excavatum – stern infundat;
		- pectus carinatum – torace in carena;
		- boala Bechterew;
		- deformare postoperatorie sau posttraumatica;
		- boala pleurala restrictiva.

## boala neuromusculara;

* + **fibroza chistica**.

# Indicatiile in baza carora se pot emite recomandari pentru aparate de ventilație noninvazivă:

1. Pentru **boala toracică restrictivă** și **boala neuromusculară**, alături de simptomele de insuficienţă respiratorie şi alterarea calităţii vieţii, trebuie îndeplinit cel puţin unul dintre criteriile de mai jos:
	* hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 45 mm Hg;
	* hipercapnie nocturnă cu PaCO2 >/= 50 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii;
	* normocapnie diurnă cu creşterea nivelului PTCO2 cu >/= 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea diurnă, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie;
2. Pentru **fibroza chistică**, alaturi de simptomele de insuficienţă respiratorie şi alterarea calităţii vieţii, la pacient trebuie îndeplinit cel puţin unul dintre criteriile de mai jos:
	* hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 60 mm Hg;
	* hipercapnie nocturnă cu PaCO2 >/= 65 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii;
	* hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 60 mm Hg şi creşterea nocturna a nivelului PTCO2 cu

>/= 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie;

* + hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 55-60 mm Hg şi cel puţin 2 exacerbări acute cu acidoză respiratorie care au necesitat spitalizare în ultimele 12 luni;
	+ ca urmare directă a unei exacerbări acute care necesită ventilaţie invazivă sau neinvazivă, dacă valoarea PaCO2 > 55 mm Hg persistă chiar şi după stabilizarea stării.

# Medic curant:

* + **medic pneumolog** cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului:

– Somnologie, in Managementul general, clinic si terapeutic al tulburarilor din timpul somnului;

* Somnologie poligrafie, polisomnografie si titrare CPAP/BiPAP si in Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii;
* Ventilaţie non-invazivă .

## medic cu specialitatea anestezie si terapie intensivă

Data ...........................

Semnătura (olografă sau electronică, după caz) şi parafa medicului

................................

Nota: se bifeaza casuta corespunzatoare disgnosticului de boala, a parametrilor in baza carora s-a emis recomandarea si a medicului curant..