

Data depunerii dosarului
la CAS:.....

Avizat Comisie CAS
Data:.....

**CRITERII DE PRIORITATE A PACIENȚILOR
PENTRU INIȚIEREA TRATAMENTULUI CU AGENȚI BIOLOGICI**

Foaie de calcul al scorului de gravitate : **POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ**

Nume: Prenume:

CNP:

Bifați casața corespunzătoare criteriului prezent:

Factor	Interval	Punctaj	Puncte acordate
Vârsta	> 55 ani	0 p	
	35 – 55 ani	1 p	
	18 – 35 ani	2 p	
DAS 28	< 5,1	0 p	
	5,1 – 7	1 p	
	> 7	2 p	
CRP	< 2 x valoare normală	0 p	
	(2 - 4) x valoare normală	1 p	
	> 4 x valoare normală	2 p	
Stadiu Boală	IV	0 p	
	III	1 p	
	II / I	2 p	
Terapie de fond urmată anterior	1 terapie	0 p	
	2 terapii	1 p	
	3 terapii	2 p	
	> 3 terapii	3 p	
Manifestări extraarticulare	noduli reumatoizi	1 p	
	afectare pulmonară	1 p	
	vasculită	1 p	
Ac. Anti CCP	negativ	0 p	
	(5 – 10) x valoare normală	2 p	
	10 x valoare normală	3 p	
TOTAL			

Medic curant :

Data :

Semnătură :