



Metodologia de supraveghere integrată a Infecțiilor Respiratorii Acute (ARI), a Infecțiilor Respiratorii Acute compatibile cu Gripa (ILI) și a Infecțiilor Respiratorii Acute Severe (SARI) pentru sezonul 2025-2026

Fundamentare:

Gripa este o boală infecțioasă acută cu potențial epidemic crescut.

Controlul bolii poate fi realizat prin următoarele măsuri:

- imunoprofilaxie cu vaccinuri gripale (redefinite în fiecare an pentru a reflecta modificările de antigenitate ale tulpinilor circulante de virus);
- chimioprofilaxie sau terapie cu medicamente antivirale (Oseltamivir, Zanamivir, Peramivir).

Infecțiile respiratorii acute (ARI), infecțiile respiratorii acute cu alură gripală (ILI) și infecțiile respiratorii acute severe (SARI) sunt raportabile săptămânal la ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), în sistemul european de supraveghere **EpiPulse („The European surveillance portal for infectious diseases”)**.

Conform Hotărârii de Guvern nr. 657/2022 și Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1738/2022, cazurile de gripă și infecții respiratorii acute se raportează statistic numeric, săptămânal și numeric, lunar, defalcăt pe factori epidemiologici caracteristici, de către toți furnizorii de servicii medicale.

Având în vedere că sezonul gripal 2025-2026 va continua să evolueze în paralel cu Sindromului respirator acut cu SARS-CoV-2 (COVID-19) și faptul că în acest context ne putem confrunta cu un grad mai mare de severitate a infecțiilor respiratorii acute, este necesară abordarea integrată a celor două etiologii, precum și cu VRS, în cadrul supravegherii epidemiologice a infecțiilor respiratorii acute.



Scop:

- monitorizarea evoluției gripei;
- cunoașterea severității infecției gripale în populația României;
- monitorizarea evoluției epidemiologice a Sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) în România;
- cunoașterea severității COVID-19 și a infecțiilor respiratorii cauzate de alte etiologii (*VRS*, *Legionella pn.*, *Bordetella pertussis*, *Str.pneumoniae* etc) în populația României, în vederea documentării recomandărilor de sănătate publică, pentru prevenirea apariției de noi cazuri și focare.

Obiective:

1. monitorizarea intensității, a răspândirii geografice și a activității sezoniere a gripei și a COVID-19, precum și a altor etiologii cu tropism respirator, în vederea documentării recomandărilor de sănătate publică;
2. monitorizarea severității, a factorilor de risc pentru boala severă și estimarea impactului asupra sistemului de îngrijiri pentru sănătate al gripei, al COVID-19 și al altor etiologii cu tropism respirator, în vederea recomandării de măsuri și acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe;
3. monitorizarea modificărilor și a caracteristicilor virusurilor respiratorii circulante și emergente, în particular ale *virusului gripal*, *SARS-CoV-2* și *VRS*, pentru a furniza informație necesară pentru tratament și dezvoltarea vaccinurilor și a medicamentelor;
4. monitorizarea și investigarea etiologică a focarelor, în special a celor de colectivitate;
5. realizarea evaluării de risc naționale și luarea deciziilor în cadrul răspunsului, pe baza informațiilor obținute din activitățile de supraveghere epidemiologică;
6. participare la studii europene de estimare a eficienței vaccinale anti-gripale și anti-COVID-19;

Definiții de caz:

A. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE COMPATIBILE CU GRIPA (ILI)

Criterii clinice:

- Febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$
ȘI
- Tuse
ȘI
- Debut în perioada de 10 zile anterioare
ȘI
- În absenta altui diagnostic clinic și/sau radiologic



Criterii de laborator :

Cel puțin unul din următoarele:

- Detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
- Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

Criterii epidemiologice: orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat

Notă! Definiția de caz poate fi modificată în cursul supravegherii dacă situația epidemiologică o impune. Modificarea definiției de caz va fi comunicată Direcțiilor de Sănătate Publică de către CNSCBT.

B. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):

Criterii clinice:

Debut brusc

ȘI

Cel puțin unul din următoarele:

- tuse
- durere în gât
- dificultăți respiratorii
- coriză

Criterii de laborator :

În funcție de contextul epidemiologic se vor face determinări de laborator (detecții virale).

C. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

Criterii clinice:

Afecțiune respiratorie acută cu debut în perioada de 10 zile anterioare care necesită spitalizare peste noapte și include:

- istoric de febră sau febră măsurată de minimum 38°C

ȘI

- tuse

ȘI

- scurtarea respirației sau dificultăți la respirație

insp.gov.ro

3



Criterii de laborator pentru cazul confirmat cu etiologie gripală:

Cel puțin unul din următoarele:

- Detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
- Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

Criterii epidemiologice:

Orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul.

Clasificarea cazurilor:

Medicii de familie, respectiv medicii responsabili cu supravegherea SARI în spitalele sentinelă, vor superviza înregistrarea, prelevarea de probe și raportarea cazurilor numai pe baza definiției de caz.

Clasificarea cazurilor se face ulterior, de către medicii epidemiologi din DSP.

A. GRIPA:

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice = **AFECTIUNE CLINICĂ COMPATIBILĂ CU GRIPA (ILI)**
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

B. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

C. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice;
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul;
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

Debutul sezonului gripal (declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale): un procent de 10% din probele testate/ săptămână sunt pozitive pentru același subtip/variantă.



Indicatori calitativi:

Intensitatea este o măsură a activității gripale

- Pragul epidemic (baseline): ratele de ILI sau ARI sunt foarte scăzute și sunt la niveluri observate în perioada inter-epidemică.
- Scăzută: ratele de ILI sau ARI sunt relativ mici în comparație cu ratele din datele istorice, dar mai mari decât pragul epidemic. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Medie: ratele de ILI sau ARI sunt similare cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Înaltă: ratele de ILI sau ARI sunt mai mari decât ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Foarte înaltă: ratele ILI / ARI sunt mult mai mari comparativ cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.

Răspândirea geografică este o măsură a distribuției geografice a virusurilor gripale detectate din probele recoltate în cadrul supravegherii sentinelă sau non-sentinelă.

- Lipsă de activitate gripală: nu au fost detectate virusuri gripale (cu excepția detectărilor la cazurile cu istoric recent de călătorie cunoscut).
- Sporadică: virusuri gripale detectate sporadic.
- Locală: Circulația virusurilor gripale este limitată la un județ.
- Regională: Circulația virusurilor gripale apare în mai multe județe, reprezentând mai puțin de 50% din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor;
- Răspândire largă (extinsă): Circulația virusurilor gripale care apare în mai multe județe, reprezentând mai mult de 50% din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor;



Evaluarea activității gripale:

- debut sezon gripal = săptămâna cu 10% probe pozitive pentru același subtip/variantă din nr. total al celor recoltate și testate în săptămâna respectivă
- săptămâna epidemică = săptămâna în care activitatea gripală este peste pragul epidemic; se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă)
- epidemie = succesiunea a 3 săptămâni epidemice; se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă)
- sfârșitul epidemiei = succesiunea a 3 săptămâni în care activitatea gripala este sub pragul epidemic

1. Organizarea sistemului de tip sentinelă pentru supravegherea infecțiilor respiratorii acute (ARI) și a afecțiunilor clinice compatibile cu gripa (ILI)

Sistemul de tip sentinela este organizat în 14 județe și în municipiul București și cuprinde minimum 181 medici de familie.

Selecția are la bază recomandările OMS de includere în sentinelă a minimum 2% din populația țării și 1% din medicii de familie.

Numărul de medici selectați în județele în care se organizează sistemul tip sentinelă și în municipiul București se regăsește în **Anexa 1**.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- continuu, pe toata perioada anului

Tipul datelor colectate

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de consultații și vizite la domiciliu, pe săptămână și pe grupe de vârstă, indiferent de cauză;
- nr. de cazuri IACRS, pneumonii și ILI care întrunesc criteriile din definiția de caz, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din totalul consultațiilor și vizitelor la domiciliu;
- nr. de medici participanți;
- nr. total de asistați - va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară;
- nr. de certificate de scurtă durată* (< 10 zile) / nr. de zile acordate, pe săptămână, indiferent de cauză;



➤ nr. probe trimise pentru testare gripa

* un CNP se va regasi o singura data in saptamana la care se refera raportarea; nr.de zile acordate va fi cumulat daca pentru acelasi CNP a fost eliberat mai mult de un concediu medical

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în care se organizează sistemul tip sentinelă **vor raporta în aplicația informatică alerte.ms**, datele centralizate colectate de la furnizorii de servicii medicale din teritoriul arondat, conform datelor din Formularul de raportare în sistemul de supraveghere sentinelă, prezentat în **Anexa 2**.

Grupele de vârstă utilizate în raportare de DSP sunt:

0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.

Data fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către Centrul National de Statistica in Sanatate Publica (CNSSP), utilizand cele 16 grupe de varsta OMS, raportarea de la medicii de familie către DSPJ/ DSP a Mun.Bucuresti se va face pe 17 grupe de varsta:

Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.

Frecvența raportării și fluxul informațional

Raportarea de către DSP sentinelă în aplicația informatică **alerte.ms** se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARȚI, 7 octombrie 2025**, pentru săptămâna 29 septembrie – 05 octombrie 2025 (săptămâna 40).

Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa:

Medicii de familie selectati sa participe în supravegherea sentinelă vor recolta și trimite exsudate naso-faringiene, utilizându-se tamponi standardizate, de la cazurile care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa, în vederea efectuării diagnosticului de laborator pentru virusuri gripale, după cum urmează:



- ***Începând cu data de 29 septembrie 2025 (săptămâna 40) și până la debutul sezonului gripal vor fi recoltate săptămânal, în ziua de MARTI și JOI probe de la cazurile care se prezintă la CMI doar dacă întrunesc criteriile definiției de caz pentru ILI. Probele recoltate conform acestui algoritm vor fi investigate pentru etiologia gripală și pentru SARS-CoV-2 și VRS.***
- ***După debutul sezonului gripal, algoritmul de recoltare va fi stabilit de către CNSCBT, în funcție de parametrii anuali specifici (răspândirea geografică, intensitatea, trendul, impactul gripei). Algoritmul va fi transmis de către CNSCBT celor 14 județe și Municipiului București, implicate în supravegherea tip sentinelă.***
- ***DSP poate recolta produse patologice și de la persoanele care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa din **focare de colectivitate constituite**, în număr de maximum 3 probe/focar. Aceste probe vor fi investigate pentru etiologia gripală și pentru SARS-CoV-2.***

TOATE decesele înregistrate la cazuri de ARI/ILI confirmate cu gripă vor fi raportate, în maximum 24 de ore, pe formularul din **Anexa 9**, la DSP și de aici, în aceeași zi, la CRSP și CNSCBT.

De la cazurile de ARI/ILI **decedate** se vor recolta* probe necroptice de plămân care însoțite de **Anexa 5** vor fi trimise la CNRG din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară "Cantacuzino"(INCDMM Cantacuzino) sau la un laborator de medicină legală sau de anatomie patologică care efectuează investigații de biologie moleculară, pentru diagnostic virologic.

*nu este necesară pentru cazurile confirmate cu gripă pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronsic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripă, pentru aceste probe

Se trimit pentru **izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal:**

- toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere;
- ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.



Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. Laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timisoara vor trimite* material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR.

CNSCBT va colabora cu aceste laboratoare în selectarea probelor la care urmează a fi făcute aceste investigații.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și COVID-19 și se vor stoca conform protocolului din **Anexa 4** a prezentei metodologii.

Transportul probelor la laborator se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP/CRSP*. Produsele patologice recoltate pentru detecția virusurilor gripale - tiparea și subtiparea și a SARS-CoV-2, recoltate de medicii de familie selectați să participe în supravegherea sentinelă, care corespund cerințelor și ritmului de recoltare din metodologie, precum și pentru maximum 3 probe recoltate de DSP în focare de gripă, se vor trimite astfel:

- DSP Argeș, București, Călărași, Constanța, Dolj și Prahova - la laboratorul INSP din București;
 - DSP Bihor, Maramureș și Mureș – la laboratorul din CRSP Cluj;
 - DSP Bacău, Iași, Galați, Suceava - la laboratorul din CRSP Iași;
 - DSP Gorj și Timis - la laboratorul din CRSP Timișoara;
- *Aceste probe vor fi însoțite obligatoriu de **FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE A PROBEI RECOLTATE (Anexa 5)** pe care se va specifica **INSP** și se va încercui “**medic familie sentinelă gripă**” la rubrica “**Solicitant probă**”.*
- *Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii sentinelă în laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timișoara este suportat de INSP.*

TOATE laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă, prin RT-PCR,

- *raportează în fiecare zi de LUNI, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro și, în același mesaj, la adresa de e-mail a DSP de apartenență a cazului (DSP a județului de infectare), în macheta Excel din Anexa 6, rezultatele pentru probele testate pozitiv pentru gripă, în săptămâna precedentă.*

De asemenea, vor fi precizate în corpul emailului următoarele:

- ***Număr total probe testate pentru gripă în săptămâna precedentă, din care:***
 - ***Număr probe pozitive gripă (care se regăsesc în excel)***
 - ***Număr probe pozitive SARS-CoV-2***
 - ***Număr probe pozitive RSV***



CRSP încarcă în macheta în format Excel din Anexa 6, toate rezultatele din teritoriul arondat și le trimite săptămânal, în fiecare zi de MARȚI, pentru săptămâna precedentă, la INSP-CNSCBT, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro.

și

- vor trimite la CNRG din INCDMM Cantacuzino, pentru izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal, material biologic din aceeași probă pozitivată la **detecția prin RT-PCR** pentru toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală, detectate de la începutul perioadei de supraveghere, până la declararea debutului sezonului (costurile testării **NU** vor fi suportate de unitatea trimitătoare)

2. Raportarea statistică a datelor de morbiditate

Toate direcțiile de sănătate publică județene și a Mun. București vor introduce în **aplicația informatică alerte.ms**, în perioada sezonieră (săptămâna 40 a anului în curs - săptămâna 20 a anului următor) datele centralizate colectate de la furnizorii de servicii medicale din teritoriul arondat, conform datelor din **Formularul de raportare statistică**, prezentat în **Anexa 3**.

Sursa datelor este reprezentată de toți furnizorii de servicii medicale (inclusiv de medicii de familie sentinelă).

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de cazuri prin gripa (ILI și confirmate cu laboratorul), IACRS, pneumonii, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din care nr. internate
- nr. decese prin gripa (ILI și confirmate cu laboratorul), IACRS și pneumonii
- nr. probe recoltate trimise pentru testare gripă

Persoanele cu rezultat pozitiv la testele rapide pentru gripă, efectuate în unitățile sanitare, vor fi incluse în raportarea statistică ca și cazuri de ILI.

Grupele de vârstă utilizate pentru raportare de DSPJ și a Mun. București sunt:
0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.

Data fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către Centrul Național de Statistică în Sănătate Publică (CNSSP), utilizând cele 16 grupe de vârstă OMS, raportarea de la medicii de familie către DSP se va face pe 17 grupe de vârstă:



Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.

Frecvența raportării

Raportarea statistică a datelor în aplicația informatică alerte.ms se face săptămânal, în fiecare zi de MARTI, pentru săptămâna precedentă. **Prima zi de raportare va fi MARTI – 07 octombrie 2025**, pentru săptămâna 29 septembrie - 05 octombrie 2025 (săptămâna 40).

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică pe care o va trimite către MS-DGSPPS.

Raportarea informațiilor privind formele de manifestare se va face după cum urmează:

la nivel local (DSP):

- va caracteriza săptămânal raspandirea geografica: „**lipsa de activitate gripală**”, „**sporadică**”, „**locală**” la nivel județean
- „*Raportul de evoluție locală infecțiilor respiratorii acute și gripei*” va fi transmis pentru validare la CRSP;

la nivel regional (CRSP):

- va analiza săptămânal rapoartele trimise de către DSP arondate și va caracteriza la nivel regional *răspândirea gripală „regională”*;
- „*Raportul de evoluție regională a infecțiilor respiratorii acute și a gripei*” va fi transmis către CNSCBT;

la nivel național (CNSCBT):

- va stabili si comunica **debutul sezonului gripal**
- va valida rapoartele trimise de către CRSP și va caracteriza la nivel național următoarele: *”răspandirea extinsă, tendința (trendul) și evaluarea activității gripale, debut sezon gripal, săptămâna epidemică, epidemie, sfârșitul epidemiei*
- va analiza evoluția infecțiilor respiratorii acute și a gripei la nivel național

Prelucrarea datelor :

la nivel local (DSP):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri



la nivel regional (CRSP):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile aflate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile aflate în supraveghere
- definirea intervalului de morbiditate așteptat
- compararea indicatorilor direcți/indirecți

la nivel național (CNSCBT):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile aflate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile aflate în supraveghere
- definirea intervalului de morbiditate așteptat
- ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise
- compararea indicatorilor direcți/indirecți

Indicatori de evaluare

- minimum 80% medici de familie care au raportat la timp
- 100% raportări complete
- 100% raportări corecte
- procentul persoanelor confirmate din totalul persoanelor investigate

Ținta: cel puțin 30% confirmări de laborator din totalul probelor recoltate și investigate

Feed-back informational

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza in extenso va fi trimisă la DSP din cele 14 județe sentinelă și Mun. București și de aici medicilor sentinelă din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

Structura locală va informa periodic populația și media.

Structura națională va informa periodic structurile internaționale și, la solicitare, autoritățile centrale și media.



3. Organizarea sistemului de tip sentinelă pentru supravegherea infecțiilor respiratorii acute severe (SARI)

Obiectivele specifice ale supravegherii infecțiilor respiratorii acute severe (SARI) sunt următoarele:

- estimarea incidenței SARI în aria de accesibilitate a sistemului sentinelă;
- monitorizarea etiologiei cazurilor de SARI:
 - identificarea, cu prioritate, a virusurilor gripale și a (sub-)variantelor *SARS-CoV-2* asociate cu tablouri clinice severe și rezistență la anti-virale;
 - monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale a virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic;
 - detectarea bolilor respiratorii severe emergente (*MERS-CoV*, alte posibile etiologii);
- monitorizarea severității infecției gripale, a COVID-19, a infecției cu virus respirator sincițial (*VRS*), *Legionella pneumophila*, *Bordetella pertussis*, *Str.pneumoniae*, *MERS-CoV*, a altor etiologii, precum și a co-infecțiilor;
- evaluarea factorilor de risc pentru forme severe de gripă, COVID-19 și co-infecții cu aceste etiologii, în vederea emiterii de recomandări de sănătate publică bazate pe evidențe.

În sezonul 2025-2026 sistemul de supraveghere de tip sentinelă pentru SARI se va organiza în 4 județe (Cluj, Constanta, Iași, și Timiș) și Municipiul București, cu un număr total de 15 unități sanitare cu paturi desemnate ca sentinelă:

1. Mun. București:

- Institutul Național de Boli infecțioase "Prof.Dr.Matei Balș"
- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și Tropicale "Victor Babeș" București
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Gr. Alexandrescu"
- Spitalul Clinic de Urgență București ("Floreasca")
- Spitalul Universitar de Urgență București (SUUB)

2. Jud. Cluj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic Judetean de Urgență Cluj-Napoca



3. Jud. Constanța:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Constanța

4. Jud. Iași:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase "Sfânta Parascheva" Iași
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași
- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon"

5. Jud. Timiș:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și pneumoftiziologie "Victor Babeș" Timișoara
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

În situația în care, în unele **secții** din cadrul SCJU sentinelă menționate, se organizează **saloane/structuri de Terapie intensivă**, pentru pacienții din acestea care întrunesc definiția de caz SARI se va bifa, pe fișa de supraveghere, internarea în **ATI**.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- începând cu data de **10 noiembrie 2025 (săptămâna 46)**, până la o dată care va fi comunicată de CNSCBT, în funcție de evoluția situației epidemiologice;

Tipul de date care se colectează:

- Date despre caz, cuprinse în **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 7)**;
- Date numerice agregate (**Anexa 8**):
- numărul de internări, indiferent de cauză, în fiecare spital sentinelă, în săptămâna precedentă, total și pe grupe de vârstă;

Frecvența raportării și fluxul informațional:

Cazurile de **SARI** vor fi raportate de către **spitalele sentinelă**, astfel:

- nominal, **în maximum 24 de ore**, pe **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 7)**, la CNSCBT/CRSP, conform arondării teritoriale:



- Spitalele din mun.București și jud.Constanța – la CNSCBT, la adresa de e-mail epidemiologie.bucuresti@insp.gov.ro;
- Spitalele din jud. Cluj – la CRSP Cluj epidemiologie.cluj@insp.gov.ro;
- Spitalele din jud. Iași – la CRSP Iași epidemiologie.iasi@insp.gov.ro;
- Spitalele din jud. Timiș – la CRSP Timișoara epidemiologie.timisoara@insp.gov.ro

Formularul completat rămâne la nivelul spitalului, la persoana desemnată ca responsabil cu supravegherea SARI (de preferat, medicul epidemiolog al spitalului).

Datele din fișa de supraveghere (**Anexa 7**) vor fi încărcate de CRSP în macheta furnizată de CNSCBT care va fi trimisă **zilnic**, pe mail, la CNSCBT cnscbt@insp.gov.ro **până la ora 12.00**, actualizată.

- De asemenea, spitalele sentinelă vor raporta numeric, **săptămânal**, la CRSP, în fiecare zi de **LUNI, până la ora 11.00**, pe e-mail, internările indiferent de cauză, total și pe grupe de vârstă, pentru săptămâna precedentă, utilizând datele din **Formular de raportare numerică săptămânală a internărilor în spitalul sentinelă SARI (Anexa 8)**.

Formularul completat rămâne la nivelul spitalului, la persoana desemnată ca responsabil cu supravegherea SARI (de preferat, medicul epidemiolog al spitalului).

Prima zi de raportare va fi **LUNI, 17 noiembrie 2025, până la ora 12.00**, pentru săptămâna 10-16 noiembrie 2025 (săptămâna 46).

Datele din **Anexa 8** vor fi centralizate de **CRSP**, pe macheta în format Excel furnizată de CNSCBT, pentru întreg teritoriul arondat, iar macheta va fi trimisă la CNSCBT tot **LUNI, până la ora 13.00**.

Criteriul de includere a cazurilor, de către CNSCBT, în raportarea numerică săptămânală este **data raportării cazului de SARI la CRSP**.

Săptămâna de supraveghere începe luni și se termină duminică.

- numeric, lunar, către INSP - Centrul Național de Statistică în Sănătatea Publică (CNSSP), în conformitate cu încadrarea în CIM 10.

La diagnosticarea unui caz de SARI într-o unitate sentinelă, se va completa **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 7)** și se va recolta o singură probă biologică/caz pentru diagnosticul de laborator, prin **RT-PCR**, cu prioritate, al gripei, COVID-19 și *VRS*, dar și pentru alte etiologii (ex.*Bordetella pertussis*, *Legionella pn.*, *Str.pneumoniae* etc).

Județul de infectare a cazului este județul în care pacientul s-a aflat în perioada maximă de incubație: **7 zile** anterioare debutului.



Actualizarea datelor din fisa de supraveghere se va face de către spital imediat după ce devin disponibile. Insistăm asupra importanței actualizării datelor (ex. ARDS, ventilație mecanică/ECMO, vaccinare (anti-gripală, anti-COVID-19, anti-pneumococică, anti-VRS) documentată în RENV*/ cu dovadă de vaccinare pentru persoanele vaccinate în altă țară, tratament, deces etc.) pentru că acestea pot influența considerabil rezultatele analizei epidemiologice.

*conform Ordinului comun MS/CNAS nr. 467/1044 privind modificarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora.

Datele și informațiile din ***Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 7)*** se vor încărca în baza de date regională și vor fi trimise la CNSCBT, pe e-mail, în maximum 24 de ore de la depistarea cazului.

Probele biologice, împreună cu ***Formularul de însoțire a probei recoltate (Anexa 5)*** vor fi trimise de către spitalele din mun.București, respectiv de DSP pentru județele participante la sentinela SARI, conform arondării de mai jos, la unul dintre laboratoarele agreeate pentru stabilirea etiologiei la cazurile de SARI:

- Spitalele sentinelă din Mun.București și județul Constanța vor trimite probele la laboratorul INSP din București;
- Spitalele sentinelă din județul Cluj vor trimite probele la INSP-CRSP Cluj;
- Spitalele din județul Iași vor trimite probele la INSP-CRSP Iași;
- Spitalele din județul Timiș vor trimite probele la INSP-CRSP Timișoara;

Pe **FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE A PROBEI RECOLTATE (Anexa 5)** se va bifa "Probă conform metodologiei INSP" și se va încercui "spital sentinelă SARI" la rubrica "Solicitant probă".

➤ ***Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii de tip sentinelă a SARI, în laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timișoara, este suportat de INSP.***



TOATE laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă, prin RT-PCR, la cazuri de SARI din sistemul de supraveghere tip sentinelă:

- Vor trimite rezultatele, în ziua validării:
 - solicitantului din spitalul sentinelă și, de aici, medicului responsabil cu supravegherea SARI în respectivul spital;
- Vor trimite la CNRG din INCDMM Cantacuzino, pentru izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal, produs patologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR, pentru:
 - toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere, până la declararea debutului sezonului;
 - ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
 - toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Costurile investigațiilor de laborator **NU** vor fi suportate de unitatea trimitătoare.

TOATE laboratoarele care efectuează investigații prin RT-PCR pentru virus gripal, SARS-CoV-2, virus respirator sincițial (VRS), precum și pentru alte etiologii:

- raportează în fiecare zi de LUNI, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro și, în același mesaj, la adresa de e-mail a DSP de apartenență a cazului (DSP a județului de infectare), în macheta Excel din Anexa 6, rezultatele pentru probele testate pozitiv pentru gripă, în săptămâna precedentă.

De asemenea, vor fi precizate în corpul emailului următoarele:

- **Număr total probe testate pentru gripă în săptămâna precedentă, din care:**
 - **Număr probe pozitive gripă (care se regăsesc în excel)**
 - **Număr probe pozitive SARS-CoV-2**
 - **Număr probe pozitive RSV**

CRSP încarcă în macheta în format Excel din **Anexa 6** toate rezultatele din teritoriul arondat și le trimite **săptămânal**, în fiecare zi de **MARȚI**, pentru săptămâna precedentă, la INSP-CNSCBT, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică pe care o va trimite către MS-DGSPPS.



Prelucrarea datelor:

- **la nivel local (DSP a județului în care funcționează unitatea sanitară sentinelă):**
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări ($\text{Int.} = n_1 \times 100/N$)
 - rata fatalității prin SARI la asistați ($F = n_2 \times 100/n_1$)
- **la nivel regional (CRSP):**
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
 - rata fatalității prin SARI la asistați
- **la nivel național (CNSCBT):**
 - rata incidenței SARI în populația României
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
 - rata fatalității prin SARI la asistați

unde

n_1 = nr. cazuri noi de SARI;

n_2 = nr. decese noi prin SARI;

N = nr. total internați în secția sau spitalul sentinelă, indiferent de cauză;

Indicatori de evaluare:

- 100% spitale sentinelă SARI care au raportat la timp
- 100% raportări complete
- 100% raportări corecte

Feed-back informațional

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza in extenso va fi trimisă la toate DSP-urile și, de aici, tuturor medicilor din spitalele sentinelă responsabili cu supravegherea SARI din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

CNSCBT va informa periodic structurile internaționale și, la solicitare, autoritățile centrale și media.



Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru cazurile de SARI:

Detectie virală:

Începând cu data de 10 noiembrie 2025 (săptămâna 46) și până la sfârșitul perioadei de supraveghere (de regulă-săptămâna 20 a anului următor), vor fi recoltate probe de la **TOATE cazurile de SARI** depistate în fiecare spital sentinelă, probe care vor fi investigate în laboratoarele INSP **prin RT-PCR**, prioritar pentru gripă, COVID-19 și *virus respirator sincițial* (VRS), dar și pentru alte etiologii (ex.*Bordetella pertussis*, *Str.pneumoniae*, *MERS-CoV*, *Legionella pneumophila* etc). În funcție de contextul epidemiologic național/internațional existent la un moment dat, vor putea fi investigate, în cadrul acestui sistem de supraveghere, și alte etiologii, fapt care va fi stabilit și comunicat de către CNSCBT.

Subliniem faptul că pentru suspiciunea de SARI cu MERS-CoV este recomandată recoltarea de probe din căile respiratorii inferioare. De asemenea, identificarea unui alt agent etiologic la un caz de SARI nu ar trebui să excludă testarea pentru gripă, COVID-19, VRS, MERS-CoV, *Bordetella pertussis*, *Legionella pneumophila*, *Str.pneumoniae* etc.

TOATE decesele înregistrate la cazuri de **SARI** confirmate cu **gripă** vor fi raportate, în maximum 24 de ore, pe formularul din **Anexa 9**, la DSP și de aici, în aceeași zi, la CRSP și CNSCBT.

De la cazurile de SARI decedate se vor recolta probe necroptice de plămân* care, însoțite de formularul din **Anexa 5**, vor fi trimise la CNRG din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară "Cantacuzino" (INCDMM Cantacuzino) sau la un laborator de medicină legală sau anatomie patologică care efectuează investigații de biologie moleculară, pentru diagnostic virologic.

*nu este necesară pentru cazurile confirmate cu gripă în proba de exsudat nazal, faringian sau aspirat traheo-bronșic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripă, pentru aceste probe; nu este necesară pentru cazurile confirmate cu COVID-19 în celelalte tipuri de probe recoltate conform Anexei 1 din Metodologia de supraveghere a COVID-19 și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru COVID-19 în aceste probe, cu excepția cazurilor pentru care medicul curant are argumente clinice și paraclinice solide privind COVID-19 ca posibilă cauză de deces.

Se trimit pentru **izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal:**

- toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere;
- ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);



- toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. Laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iasi și CRSP Timisoara vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivă la RT-PCR.

CNSCBT va colabora cu aceste laboratoare în selectarea probelor la care urmează a fi făcute aceste investigații.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și COVID-19 și stoca conform protocolului din **Anexa 4** a prezentei metodologii. **Transportul probelor la laborator, conform arondării teritoriale, se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP, însoțite de FORMULARUL DE ÎNSOTIRE A PROBEI RECOLTATE din Anexa 5.**



**Numărul de medici selectați în județele în care se organizează sistemul tip
sentinelă și în municipiul București**

	Județ	Număr medici sentinelă
1	Argeș	11
2	Bacău	12
3	Bihor	10
4	București	36
5	Călărași	7
6	Constanța	11
7	Dolj	12
8	Galați	12
9	Gorj	7
10	Iași	12
11	Maramureș	8
12	Mureș	8
13	Prahova	13
14	Suceava	10
15	Timiș	12
	TOTAL	181



Direcția de Sănătate Publică

ILI, IACRS si pneumonii

FORMULAR DE RAPORTARE în SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE SENTINELĂ

Săptămâna.....

1. Cabinete medicale (medici de familie)

- nr. consultații/săptămână indiferent de cauză :
total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
- nr. vizite domiciliu/săptămână indiferent de cauza:
total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
- nr. cazuri ILI
total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
- nr. cazuri IACRS
total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
- nr. cazuri pneumonii
total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

Nr. medici participanți =

Nr. total asistați*

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani..... 50-64 ani..... ≥65 ani.....

** va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară*

2. Concedii medicale de scurtă durată (< 10 zile) acordate de medicii sentinelă, indiferent de cauză:

- număr concedii total zile.....

3. Diagnostic de laborator:

- nr. exudate pentru testare gripa:
total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR EXECUTIV ADJUNCT
SANATATE PUBLICA**

**ȘEF SERVICIU
SUPRAVEGHEREA SI CONTROLUL
BOLILOR TRANSMISIBILE**



Direcția de Sănătate Publică

INFECȚII RESPIRATORII ACUTE și GRIPĂ

FORMULAR DE RAPORTARE STATISTICĂ

(săptămâna 40 a anului in curs - săptămâna 20 a anului următor)
- pentru toți furnizorii de servicii medicale –

Săptămâna.....

Gripa:

Număr cazuri: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
Număr internări: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

IACRS:

Număr cazuri: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
Număr internări: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

Pneumonii:

Număr cazuri: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
Număr internări: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

Număr de probe recoltate trimise pentru testare gripă:

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR EXECUTIV ADJUNCT
SĂNĂTATE PUBLICĂ**

**ȘEF SERVICIU
SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL
BOLILOR TRANSMISIBILE**



Recoltarea de produse patologice pentru diagnosticul de laborator al infecțiilor respiratorii virale

Materiale necesare:

- Tuburi sterile de 3 ml cu mediul de transport pentru virusuri (MTV) pentru exsudate naso-faringiene/fragmente de organe
- Tampoane sterile din dacron sau poliester cu tija de plastic pentru recoltarea de exsudat naso-faringian

Metoda:

Prelevarea probelor umane se face în primele 3-5 zile de boală, dimineața, pe nemâncate, sau la cel puțin 3 ore după masă ori după spălatul pe dinți;

- Recoltarea probelor de la copiii mici și persoanele imunosupresate sau imunocompromise se poate face până în ziua a 7-a de la debut (virusul se poate elimina pe o durată mai lungă la aceste persoane);
- Cele două tampoane, nazal și faringian, prelevate de la aceeași persoană, se introduc în același tub cu cei 3 ml de MTV (bulion triptoză-fosfat – IC sau mediu Hanks), iar tije se taie suficient de scurt pentru ca tubul să poată fi închis etanș.
- Două până la patru fragmente necrotice de plămân se recoltează din zonele afectate, cu dimensiunile aproximative de 0.5 x 0.5 x 0.5 cm. Fiecare fragment se introduce într-un tub conținând cei 3 ml MTV.

Inscriptionarea etichetei de pe MTV:

- Codul unic de identificare care să corespundă cu cel din buletinul de însoțire al probei.

Stocarea și transportul probelor prelevate:

- păstrarea se face: la 4°C, pentru maxim 72 ore;
- transportul se face la rece, în cel mult 3 zile de la recoltare.

Probele sunt considerate neconforme în următoarele situații:

- trimiterea de tampoane fără mediu de transport pentru virusuri;
- trimiterea probei în recipiente necorespunzătoare (deteriorate, cu tubul crăpat sau capacul deschis);
- nerespectarea condițiilor de transport și conservare (timp, temperatură);
- absența etichetei pe esanșionul de analizat;
- absența formularului de însoțire probe;
- cerere de analiză completată necorespunzător, cu datele de identificare a pacientului absente, incomplete, eronate sau indecifrabile;





Anexa 6

Nr. crt	Nume laborator	Localitate laborator	Nr. Proba	Judet sau Cod caz DSP	Nume si Prenume	CNP	Provenienta: sentinela (nume medic familie) /rutina (nume spital)	Varsta	Sex	Diagnostic clinic	Data debutul bolii	Data recoltarii probei	Data validarii rezultatului	Rezultat pozitiv gripa (tip/subtip) sau negativ gripa	Rezultat SARS-CoV-2 (daca a fost lucrat)	Rezultat pentru RSV (daca a fost lucrat)



Fișa de supraveghere a cazului de SARI

Spitalul sentinelă: _____

Date de identificare pacient:

Nume _____ Prenume _____

CNP _____ Varsta (ani) la data internării _____

Varsta (luni) la data internării dacă are <2 ani (max 23 luni; ex.pt.1 an și 5 luni = 17) _____

Sex: M ☐ F ☐ Județ de infectare (abrev auto) _____

Personal medico-sanitar și aux.sanitar (include angajații și voluntarii din centre rezidențiale) ☐

Spitalizat peste noapte ☐ Data internării _____

Internat în ATI ☐ Data internării în ATI _____

Data infecției anterioare cu SARS-CoV-2 (data confirmării) _____

Data debutului _____

Tablou clinic - în intervalul de 10 zile înaintea internării sau la internare prezintă:

Febră ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)/istoric de febră ☐ Tuse ☐ Scurtarea respirației (dispnee) ☐

Apnee ☐ Ageuzie ☐ Anosmie ☐ Diaree ☐ Alterarea stării generale (inclusiv
astenie, pierdere în greutate, anorexie, fatigabilitate, stare de slabiciune) ☐ Cefalee ☐ Mialgii ☐

Rinoree ☐ Dureri în gât ☐ Varsături ☐ Altele _____

Condiții medicale pre-existente:

Asplenie ☐ Astm ☐ Cancer ☐ Afecțiuni cardiace cronice, **exclusiv** HTA ☐

Diabet ☐ Sdr.Down ☐ HIV/altă imunodeficiență ☐ HTA ☐

Afecțiuni renale cronice ☐ Afecțiuni hepatice cronice ☐

Afecțiuni pulmonare cronice (**exclusiv** astm) ☐ Afecțiuni neuromusculare ☐

Obezitate (BMI ≥ 30) ☐ Sarcina ☐ Trimestru sarcina ____ Leuză (<6 săptămâni) ☐

Prematuritate ☐ Actual fumător ☐ Tuberculoză ☐ Altele _____



Complicații:

Insuf.renală acută ☐ ARDS ☐ Bronșiolită ☐ Encefalită ☐
Insuf.cardiacă acută ☐ Sindrom inflamator multisistemic (la copii) ☐
Insuficiență multiplă de organe ☐ Miocardită ☐ Pneumonie secundară bacteriană ☐
Alte infecții secundare bacteriene ☐ Sepsis ☐ Naștere de făt mort ☐
Altele _____

Evoluție:

Decedat din cauza infecției respiratorii actuale ☐ Data deces _____
Externat ☐ Data externării _____ Se află încă în tratament în spital (inclusiv transfer) ☐

Suport respirator (dacă au fost mai multe tipuri, bifați-l pe **cel mai agresiv** dintre ele):

ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) ☐ Ventilație invazivă ☐
Oxygenoterapie cu flux ridicat (ventilație non-invazivă) ☐ Fără ☐ Altul ☐
Necunoscut (se va reveni în cel mai scurt timp!) ☐

Tratament preventiv și curativ:

Antivirale preventiv (în interval de 14 zile înaintea debutului) (care) _____
Alta medicație preventiv (care) _____
Antivirale curativ (care) _____

Vaccinare:

Vaccinat **anti-gripal** pt.sezonul 2025/2026 ☐

Data vaccinării _____

Tip vaccin gripal _____

Număr doze de **vaccin anti-SARS-CoV-2** primite _____

Data ultimei doze de vaccin primite _____

Tip vaccin la ultima doză primită _____

Vaccinat vreodată **anti-pneumococic** ☐

Vaccinat **anti-VRS** în acest sezon ☐

Dacă cazul SARI este sugar, MAMA a fost vaccinată anti-VRS în ultimul trimestru de sarcină ☐

Data vaccinării anti-VRS _____

Tip vaccin anti-VRS: Abrysvo / Arexvy / Altul _____

Numele, semnătura și parafa medicului responsabil cu supravegherea SARI în spitalul sentinelă sau ale înlocuitorului _____

Data trimiterii fișei la CRSP _____



Spitalul sentinelă SARI _____

Formular de raportare numerică săptămânală a internărilor în spitalul sentinelă SARI

Săptămâna: __/__/____ - __/__/____

Nr. internări în săptămâna precedentă, indiferent de cauză:

Total _____ 0-1 an _____ 2-4 ani _____ 5-14 ani _____ 15-49 ani _____ 50-64 ani _____
≥ 65 ani _____

**Fișa decesului la cazul de ILI/SARI confirmat cu gripă**

Cod DSP	
Nume, prenume	
Data nașterii	
Vârsta la data debutului (ani impliniti)	
Sexul (M/F)	
Județul (abrev.auto) și localitatea de infectare	
Data decesului	
Locul decesului (spitalul și secția/domiciliu)	
Diagnosticul de deces (când devine disponibil)	
Data debutului	
Tabloul clinic la debut	
Data primei consultații (inclusiv la medicul de familie)	
Data și locul primei internări	
Diagnosticul la prima internare	
Transferul la alte secții/spitale - locul, data și dg. la internare	
Tabloul clinic la <u>ultima consultație înainte de deces</u>	
Oxygenoterapie (DA/NU) - Dacă DA, perioada	
Antibioticoterapie (DA/NU) - Dacă DA, perioada	
Tratament anti-viral pt.gripă (DA/NU) Dacă DA, precizați anti-viralul și perioada	
Ventilație mecanică (DA/NU) Dacă DA, precizați intubație sau ECMO și perioada	
Data recoltării probei	
Tip probă (exs.NF/aspirat tr.-br., probe necroptice...)	
Data trimiterii probei	
Laboratorul la care a fost trimisă proba	
Data primirii rezultatului de laborator (data e-mail)	
Tip și subtip virus gripal	
Condiții medicale pre-existente (detaliați)	
Data vaccinării anti-gripale (verificată în RENV/la medicul de familie)	

Medic curant/Medic epidemiolog de spital _____ (semnătura și parafa)
Medic epidemiolog DSP _____ (semnătura și parafa)