



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству



Proiect
Viață Sănătoasă
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

Protocol clinic standardizat PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN nr. 2

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN nr.2

Educația pentru sănătate și consilierea cu privire la conduita sănătoasă

Când poate fi utilizat acest Protocol?

Protocolul clinic este destinat pentru educația și consilierea tuturor persoanelor cu privire la conduita sănătoasă prin:

1. Practicarea sistematică a activității fizice.
2. Adoptarea unui regim alimentar sănătos.
3. Renunțarea la fumat.
4. Evitarea consumului nociv de alcool.
5. Adresarea și supravegherea la medicul de familie și respectarea recomandărilor și tratamentului indicat.

Urmați instrucțiunile de la Acțiunea 1 până la 5, pas cu pas.

ACȚIUNEA 1. Recomandați practicarea sistematică a activității fizice

- Sporirea progresivă a activității fizice până la un nivel moderat (de exemplu, mersul pe jos), cel puțin 30 min/zi, 5 zile/săptămână. Este recomandată efectuarea exercițiilor de rezistență, adițional activității fizice aerobice, două sau mai multe zile/săptămână pentru a reduce mortalitatea de orice cauză.
- Adulților care nu pot efectua 150 minute/săptămână de activitate fizică de intensitate moderată le este recomandat să rămână cât mai activi posibil, în funcție de abilitățile și starea lor de sănătate.
- Reducerea sedentarismului prin efectuarea cel puțin a unor activități ușoare pe parcursul zilei pentru a reduce mortalitatea de orice cauză.
- Controlul masei corporale (greutății) prin practicarea unui nivel adecvat de activitate fizică.

ACȚIUNEA 2. Recomandați adoptarea unui regim alimentar sănătos

- **Consumul de sare (clorura de sodiu)**
 - Restricționarea consumului de sare mai puțin de 5 grame (o linguriță rasă) pe zi.
 - Reducerea cantității de sare adăugată la gătit, limitarea consumului de produse alimentare procesate și de tip „fast food”.
 - Utilizarea în alimentație a sării iodate.
- **Consumul de zahăr**
 - Reducerea consumului de zahăr mai puțin de 25 grame (5 lingurițe) pe zi.
 - Înlocuirea băuturilor dulci și carbogazoase cu apă plată.
 - Verificarea etichetei produselor alimentare. Evitarea produselor pe eticheta cărora zahărul este indicat în primele trei poziții.
 - Înlocuirea produselor de cofetărie și patiserie cu legume sau fructe proaspete sau uscate.
- **Consumul de legume și fructe**
 - Consumul a 3 porții de legume și 2 porții de fructe, preponderent în stare proaspătă.
 - 1 porție este echivalentă cu 1 (un) măr, 1 (o) portocală, 1 (un) morcov sau 3 (trei) linguri de legume gătite.
- **Consumul de alimente grase**
 - Limitarea consumului de carne grasă, produse lactate grase (frișcă, smântână) și a uleiului de gătit (mai puțin de 2 linguri pe zi).
 - Înlocuirea untului de porc, a untului și margarinei cu ulei de floarea soarelui, ulei de măsline, ulei de rapiță, ulei de soia.
 - Înlocuirea cărnii de porc și de vită cu carne de găină (fără piele), leguminoase (fasole, năut, mazăre, linte), pește.
 - Reducerea consumului produselor de tip „fast-food”, patiserie și cofetărie, snack-uri și semipreparate congelate (napolitane, plăcinte, prăjituri, chifle, hot-dog, hamburger, pizza, kebab, chipsuri, etc).
- **Regimul alimentar general**
 - Respectarea regimului de cel puțin trei mese pe zi.
 - Diversificarea regimului alimentar, includerea preponderentă a produselor de origine vegetală.
 - Gătirea preferențială prin fierbere, coacere, înăbușire.
 - Reducerea consumului de zahăr, produselor de cofetărie și patiserie, băuturilor răcoritoare și energizante.
- **Aplicați algoritmul celor 5 A pentru persoanele supraponderale și cu obezitate**
 - Inițiați o discuție (**Ask**) despre masa corporală (greutatea) a pacientului într-un mod necritic/prietenos și evaluați patogeneza excesului de greutate.
 - Acordați sfaturi (**Advise**) privind beneficiile pentru sănătate a scăderii în greutate, informații despre riscurile supraponderabilității și obezității, opțiunile de tratament și strategiile pe termen lung pentru reducerea greutății.
 - Evaluați (**Assess**) nivelul de pregătire a pacientului pentru a reduce masa corporală.
 - Stabiliți un acord dintre medic și pacient (**Agree**) cu privire la așteptările și obiectivele pentru scăderea în greutate și opțiunile de tratament individualizate.
 - Oferiți sprijin (**Assist**) pentru respectarea planului de tratament convenit și monitorizarea implementării acestuia.

ACȚIUNEA 3. Evaluați și oferiți consiliere privind renunțarea la fumat

- Încurajați toți nefumătorii de a nu începe să fumeze.
- **Recomandați** cu insistență tuturor fumătorilor, inclusiv celor care utilizează alte forme de tutun, să renunțe la fumat și susțineți aceste eforturi.
- **Sfătuiți** pacienții de a nu consuma tutun atunci când există riscuri adiționale: în timpul sarcinii, alăptării la sân, boli cardiovasculare, diabet zaharat.
- **Informați pacienții despre:**
 - după vârsta de 35 de ani, pentru fiecare an în care se fumează în continuare se pierd, în medie, trei luni de viață;
 - beneficiile renunțării la fumat sunt substanțiale și rapide. Riscul de deces datorat fumatului începe să scadă la scurt timp după renunțare, iar tendința descendentă se menține de-a lungul a încă 10-15 ani.

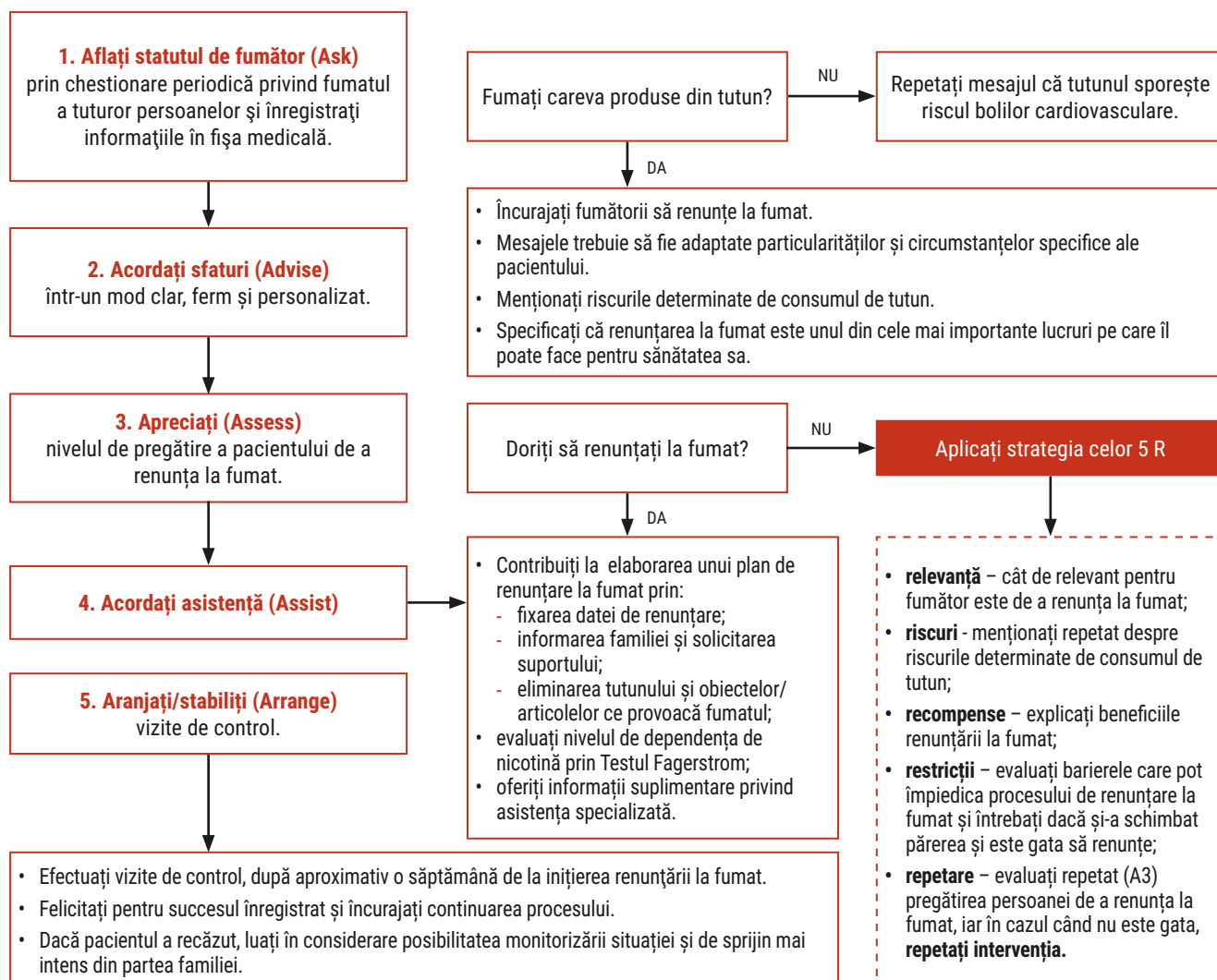
Aplicați Algoritmul celor 5 A și Strategia celor 5 R. (vezi mai jos)

3.1 Testul Fagerstrom

Testul Fagerstrom (anexă) – instrument-standard pentru evaluarea intensității dependenței fizice de nicotină, care se poate realiza în doar câteva minute și poate ajuta medicii și asistenții medicali să:

- evalueze nivelul de pregătire a fumătorului să renunțe la fumat;
- evalueze încrederea fumătorului în succesul renunțării la fumat;
- evalueze dacă persoanele pot renunța la fumat cu ușurință sau nu;
- prescrie terapie de substituie a nicotinei.

3.2 Algoritmul celor 5 A și Strategia celor 5 R



ACȚIUNEA 4. Evaluaiți nivelul de consum al alcoolului și oferiți consiliere

- Sustineți abținerea la alcool.
- Atenționați și sfătuiți pacienții să nu consume alcool când există riscuri adiționale:
 - femeile gravide, cele care intenționează să rămână gravide sau alăptează la sân;
 - conducerea unui mijloc de transport sau munca la diferite utilaje mecanice sau automate;
 - administrarea medicamentelor ce interacționează cu alcoolul, cum ar fi sedativele, preparatele analgezice, insulina și unele antihipertensive;
 - o contraindicație determinată de boală;
 - dificultăți în controlul consumului de alcool.
- Informați despre efectele nocive ale consumului de alcool asupra sănătății care sunt proporționale cu cantitatea și modelul de consum. Unele efecte sunt acute, fiind asociate cu ocazii particulare de consum, iar altele sunt cronice, determinate de consumul repetat. Menționați că alcoolul afectează aproape toate organele corpului uman și contribuie la apariția a mai mult de 60 maladii și traumatisme. Printre maladiile cronice determinate de consumul nociv de alcool sunt cirozele, pancreatitele, cardiomiopatiile, hipertensiunea, accidentul vascular cerebral și mai multe tipuri de cancer.
- Aplicați testul **AUDIT** (anexă) pentru a identifica persoanele cu consum riscant și nociv de alcool.
- În cazul identificării persoanelor cu consum riscant și nociv de alcool aplicați următorii pași:
 - **Acordați sfaturi (Advise)** într-un mod clar, ferm și personalizat, în vederea reducerii consumului de alcool până la un risc scăzut al consumului (bărbați: < 2 băuturi standard/zi, < 14/săptămână; femei: < 1 băutură standard /zi, < 7/săptămână; persoane peste 65 ani < 1 băutură standard/zi). Mesajele trebuie să fie adaptate particularităților și circumstanțelor specifice, precum și stării de sănătate ale pacientului. Menționați riscurile determinate de consumul de alcool. Specificați faptul că reducerea consumului de alcool este un factor important pentru a îmbunătăți stării de sănătate.
 - **Evaluați (Assess)** nivelul de pregătire a pacientului de a reduce nivelul de consum. În cazul în care pacientul este gata să reducă consumul, treceți la următorul pas, iar dacă nu - menționați repetat despre riscurile determinate de consumul de alcool, beneficiile reducerii consumului, evaluați barierele ce pot împiedica procesul de reducere a consumului și întrebați dacă și-a schimbat părerea și este gata să reducă consumul.
 - **Acordați asistență (Assist)** în elaborarea unui plan de reducere a consumului de alcool. Oferiți informații suplimentare. La necesitate, trimiteți la specialist pentru a primi servicii specializate de tratament.
 - **Aranjați/stabiliți (Arrange)** următoarele vizite de control, după aproximativ o săptămână de la inițierea reducerii consumului. Stabiliți numărul de vizite repetate în conformitate cu algoritmul.

1 băutură standard de alcool = 1 unitate de alcool (U) = 10 g de alcool pur

- Bere: 330 ml cu 4% alcool = 10 g de etanol = 1.0 U
- Vin: 120 ml cu 12% alcool = 10 g etanol = 1.0 U
- „Tărie” (ex: whisky, țuică, vodcă, gin): 30 ml cu alcool 40% = 10 g etanol = 1 U

Formula de calcul:

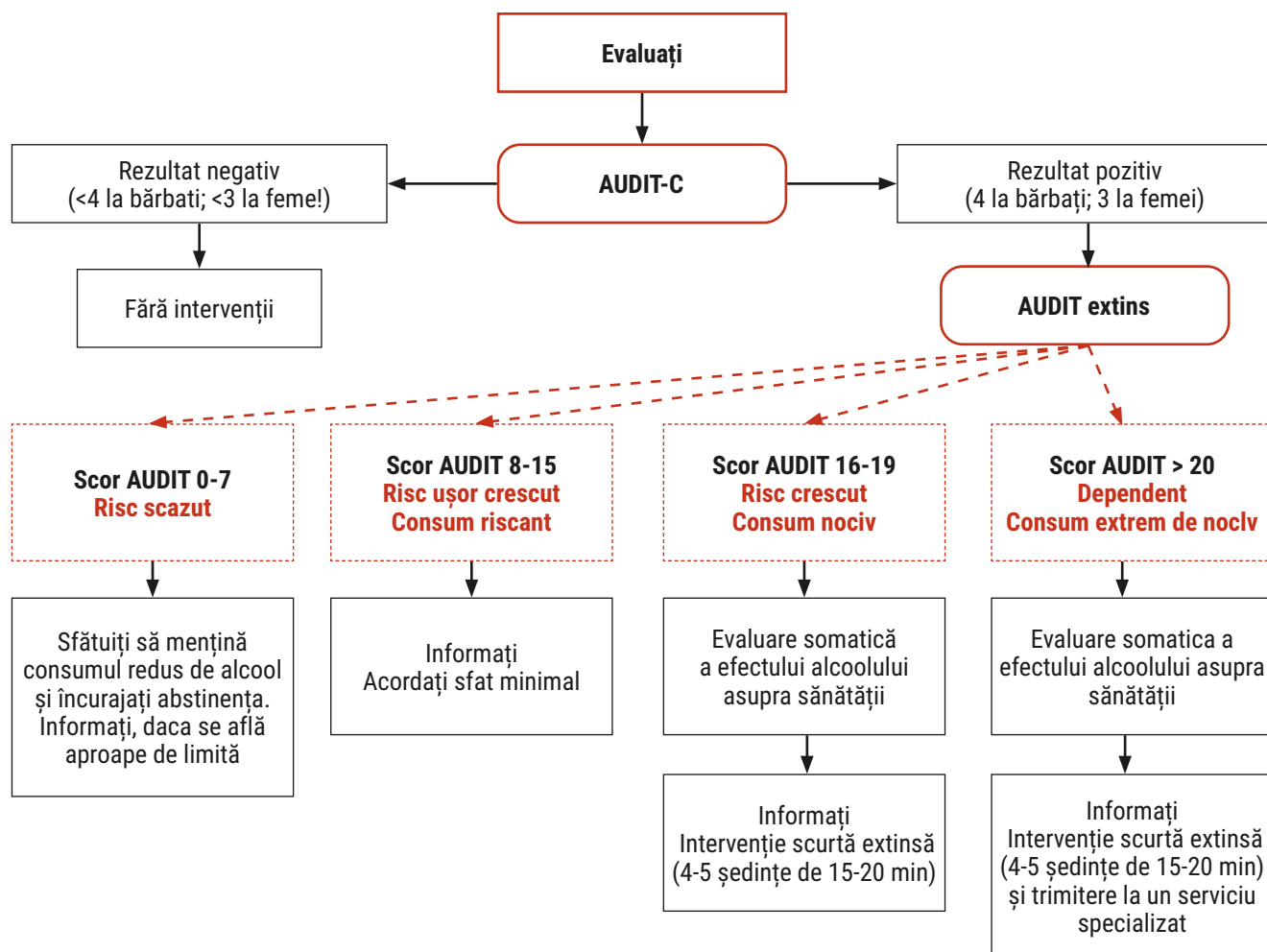
Cantitatea de băutură în litri (volumul recipientului) înmulțită cu procente în volum de alcool (%) înmulțită cu 0,79 (care este densitatea etanolului la temperatura camerei) este egală cu numărul de băuturi standard.

Exemplu: o sticlă de bere de 500 ml, cu 5% alcool în volum: $0,5 \text{ înmulțit cu } 5 \text{ înmulțit cu } 0,79$ este egal cu 1.97 băuturi standard: $0,5 \times 5 \times 0,789 = 1,97 \approx 2$ băuturi standard (U)

4.1 Principalele recomandări pentru screening consumului inadecvat de alcool

- Se recomandă efectuarea screening-ului pentru identificarea consumului inadecvat de alcool în populația-țintă începând cu 18 ani, iar evaluarea repetată peste fiecare 4-5 ani. La adolescenții cu vârsta de 15-18 ani se recomandă evaluare anuală în caz că sunt consumatori de alcool.
- Pentru pre-screening se va aplica AUDIT-C care conține primele 3 întrebări din AUDIT. La un scor de >4 la bărbați și > 3 la femei se va completa chestionarul AUDIT integral.
- Se va considera zona de risc scorul 4 la bărbați și 3 la femei pentru AUDIT-C, și scorul de la 8 și mai mare pentru testul AUDIT.
- Se recomandă aplicarea chestionarului, înaintea consultației, ca parte dintr-o evaluare a factorilor de risc. El poate fi aplicat de către asistenta medicală instruită sau de către medicul de familie. Chestionarul poate fi și autoadministrat.
- Nu se recomandă utilizarea biomarkerilor ca instrumente de screening pentru identificarea riscului consumului de alcool. Biomarkerii pot fi utilizați în evaluarea în dinamică a eficienței intervenției scurte și ca suport motivațional.
- Recomandați, în funcție de starea sănătății, bărbații să nu consume mai mult de 2 U/zi și nu mai mult de 14 unități pe săptămână; femeile și bărbații peste 65 ani să nu consume mai mult de 1U/zi și nu mai mult de 7 unități pe săptămână.
- În cazul aplicării chestionarului AUDIT integral, se recomandă la scoruri de: (i) 8-15 sfat minimal; (ii) 16-19 intervenția scurtă extinsă (4-5 ședințe de 15-20 min) pentru modificarea comportamentului privind consumul de alcool; și (iii) ≥ 20 intervenția scurtă extinsă (4-5 ședințe de 15-20 min) și referire către tratament specializat în adicții.

4.2 Algoritmul de screening pentru evaluarea consumului de alcool



ACȚIUNEA 5. Consilierea cu referire la respectarea tratamentului indicat

Dacă pacientului i se indică medicamente:

- Învățați-l cum se administrează la domiciliu medicamentele prescrise:
 - explicați-i diferența între medicamentele pentru control pe termen lung (de ex. TA) și cele pentru alinare rapidă (de ex. pentru respirația șuierătoare);
 - spuneți-i care sunt motivele pentru indicarea medicamentelor.
- Arătați-i pacientului doza necesară.
- Explicați-i de câte ori pe zi să ia medicamentul.
- Etichetați și ambalați pastilele.
- Verificați dacă pacientul a înțeles explicațiile.
Explicați importanța păstrării unui stoc adecvat de medicamente și necesității de a lua medicamentele în mod regulat conform indicației, chiar dacă nu există simptome.

Ediție revizuită de colectivul de autori:

Ghenadie Curocichin	- dr.hab.șt.med, prof.univ., șef Catedră de medicină de familie, președintele Comisiei de specialitate a MS în medicină de familie
Virginia Șalaru	- dr.șt.med, conf.univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, membru al Comisiei de specialitate a MS în medicină de familie
Zinaida Alexa	- dr.șt.med., medic endocrinolog, vicedirector, IMSP SCR „Timofei Moșneaga”
Angela Anisei	- șef Direcție managementul calității serviciilor de sănătate, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
Diana Chiosa	- asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Maria Garabajiu	- dr.șt.med., asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Maria Muntean	- asist. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr.1259 din 29.12.2022 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie PEN nr.2 „Educația pentru sănătate și consilierea cu privire la conduita sănătoasă”

Testul Fagerstrom pentru dependența de nicotină

1.	Cât de repede după ce vă treziți fumați prima țigară?	
	Mai puțin de 5 minute	3
	6-30 minute	2
	31- 60 minute	1
	Mai mult de 60 de minute	0
2.	Vi se pare dificil să vă abțineți de la fumat în locurile unde acesta este interzis (de exemplu, biserică, cinematograful, tren, restaurant etc.)?	
	DA	1
	NU	0
3.	La care țigară v-ar fi cel mai greu să renunțați?	
	La prima țigară de dimineață	1
	La celelalte	0
4.	Câte țigări/zi fumați?	
	Mai puțin de 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Mai mult de 30	3
5.	Fumați mai frecvent în primele ore după trezire decât în restul zilei?	
	DA	1
	NU	0
6.	Continuați să fumați chiar și atunci când sunteți foarte bolnav, imobilizat la pat în mare parte a zilei?	
	DA	1
	NU	0

Punctaj:

0-2 puncte	- dependență foarte mică	6-7 puncte	- dependență mare
3-4 puncte	- dependență mică	8-10 puncte	- dependență foarte mare
5 puncte	- dependență medie		

Rezultate: Dacă gradul de dependență este mare sau foarte mare, se va folosi terapia de substituție a nicotinei.

Chestionarul AUDIT de evaluare a consumului riscant și nociv de alcool

1. Cât de des consumați produse ce conțin alcool?

(0) Niciodată (treceți la Întrebarea 9-10)	(1) O dată în lună sau mai rar	(2) 2-4 pe lună	(3) 2-3 ori pe săptămână	(4) 4 sau > pe săptămână
---	--------------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------------

2. Câte băuturi alcoolice standard consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?

(0) Una sau două	(1) Trei sau patru	(2) Cinci sau șase	(3) Șapte sau nouă	(4) Zece sau mai mult
------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-----------------------

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

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	----------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

4. Cât de des ați constatat în ultimul an că nu puteți să vă opriți de consumat alcool odată ce ați început?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	----------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

5. Cât de des în ultimul an nu ați reușit să faceți ceea ce era de așteptat să faceți din cauza consumului de alcool?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	----------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

6. Cât de des în ultimul an ați avut nevoie să beți alcool de dimineață ca să vă reveniți după o beție?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	----------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

7. Cât de des în ultimul an ați avut un sentiment de remușcare sau de vinovăție după ce ați consumat alcool?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	----------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

8. Cât de des în ultimul an nu ați putut să vă amintiți ce s-a întâmplat în ziua trecută din cauză că ați băut alcool?

(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
---------------	----------------------------------	-----------	----------------	-------------------------------

9. Dvs. sau altcineva a fost rănit ca rezultat al faptului că ați consumat alcool?

(0) Nu	(2) Da, dar nu în ultimul an	(4) Da, în ultimul an
--------	------------------------------	-----------------------

10. O rudă, un prieten, un medic sau altcineva a fost îngrijorat că consumați alcool și v-a sfătuit să-l reduceți?

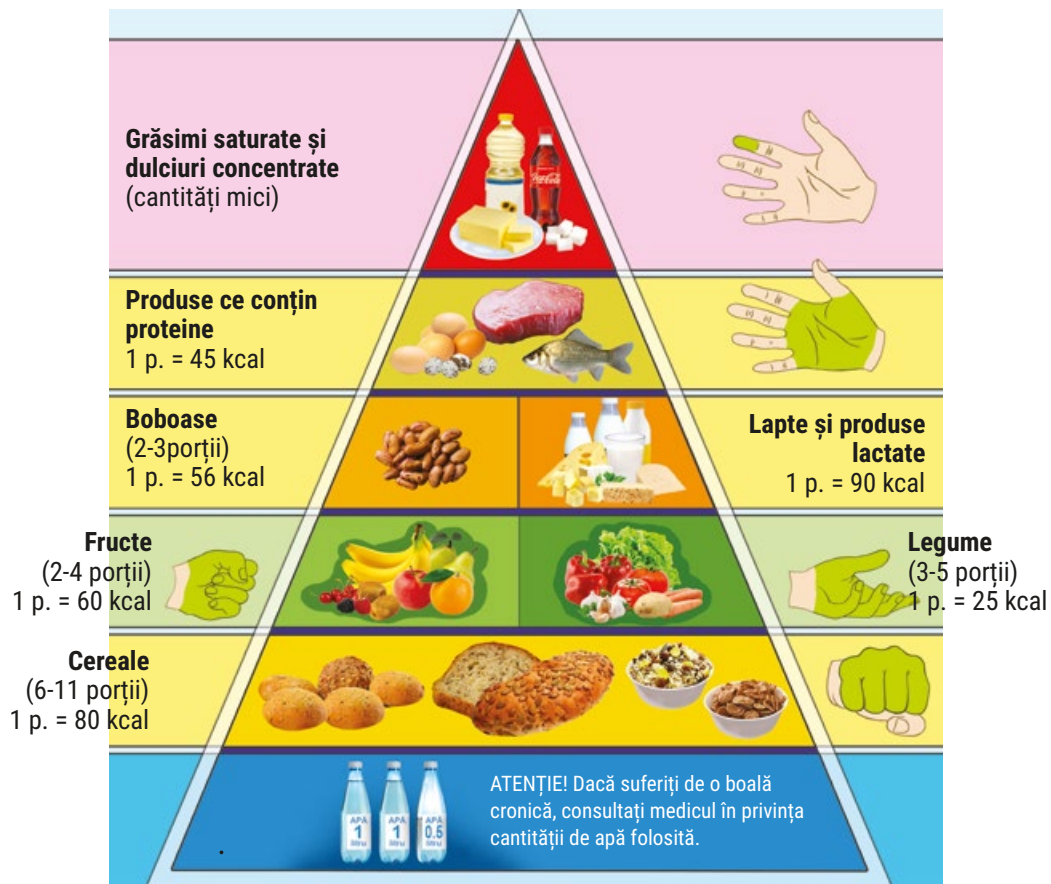
(0) Nu	(2) Da, dar nu în ultimul an	(4) Da, în ultimul an
--------	------------------------------	-----------------------

SCOR CHESTIONAR_____

Interpretare rezultate: 1-7 p. Risc scăzut pentru sănătate
16-19 p. Consum nociv, dăunător

8-15 p. Consum riscant
20+ p. Consum extrem de nociv, posibil dependență

Piramida alimentară



Unitățile de alcool

1 băutură standard de alcool
= 1 unitate de alcool (U)
= 10 g de alcool pur

Formula de calcul:

Numărul de băuturi standard este egal cu cantitatea de băutură în litri (volumul recipientului) înmulțită cu procente în volum de alcool (%) înmulțită cu 0,79 (densitatea etanolului la temperatura camerei).

Exemplu: o sticlă de bere de 500 ml cu 5% alcool în volum:

$0,5 \times 5 \times 0,79 = 1,97 = 2$ băuturi standard (U)



30 ml de băutură alcoolică
tare – alc. 40% vol.
(2/3 dintr-un pahar de 50 ml)



1 pahar de mărime medie
de vin (120 ml)
– alc. 12%



de aperitiv-coctail
cu alcool (50 ml)
– alc. 25%



330 ml bere standard
(4% alc.)

**Fișa standardizată de audit pentru evaluarea implementării
Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie PEN nr.2**

NR d/o	Domenii/ parametri evaluați	Codificare	Caz
1.	Denumirea IMSP evaluată prin audit	denumirea oficială	
2.	Persoana responsabilă de completarea fișei	nume, prenume, telefon de contact	
3.	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
4.	Sexul pacientului/ei	masculin = 1; feminin = 2	
5.	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2	
Măsurarea și evaluarea factorilor de risc			
6.	Evaluarea consumului de alcool	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
7.	A fost aplicat testul AUDIT	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 ZZ-LL-AAAA	
8.	Evaluarea consumului de tutun	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
9.	A fost aplicat testul Fagestrom	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 ZZ-LL-AAAA	
10.	Evaluarea regimul alimentar	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
11.	Evaluarea gradului de activitatea fizică	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
Datele antropometrice și semnele vitale			
12.	Tensiunea arterială	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
13.	Înălțimea	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
14.	Masa corpului	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
15.	Indicele de masă corporală	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
16.	Măsurarea taliei	ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9	
17.	Se aplică intervențiile scurte de renunțare la fumat?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; nu a fost necesitate=2	
18.	De către cine se realizează intervențiile scurte de renunțare la fumat?	Medic de familie=1; Asistenta MF=2; Asistenta medicală comunitară=3 alți specialiști=4	
19.	S-a făcut un plan de renunțare la fumat?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
20.	S-a făcut monitorizarea implementării planului de renunțare la fumat?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
21.	S-au aplicat intervențiile scurte pentru a reduce consumul de alcool?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
22.	S-a făcut un plan de reducere a consumului de alcool?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
23.	S-a făcut monitorizarea implementării planului de reducere a consumului de alcool?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
24.	S-au aplicat intervențiile scurte de a adopta un regim alimentar sănătos?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
25.	De către cine au fost realizate intervențiile scurte de optimizare a regimului alimentar?	Medic de familie=1; Asistenta MF=2; Asistenta medicala comunitara=3 alți specialiști=4	
26.	S-a făcut un plan de intervenții pentru optimizare regimului alimentar?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
27.	S-a făcut monitorizarea implementării planului de optimizare a regimului alimentar?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
28.	S-au aplicat intervențiile scurte de a adopta un regim de activitate fizică sănătos?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	
29.	De către cine au fost realizate intervențiile scurte de optimizare a regimului de activitate fizică ?	Medic de familie=1; Asistenta MF=2; Asistenta medicala comunitara=3 alți specialiști=4	
30.	S-a făcut un plan de intervenții pentru optimizare regimului de activitate fizică?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
31.	S-a făcut monitorizarea implementării planului de optimizare a regimului de activitate fizică?	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 nu a fost necesitate=2	

FIȘA DE EXAMINARE MEDICALĂ PROFILACTICĂ (anuală)

Anul	Data vizitei ____/____/20__				
Istoric familial la rude de gr.I	Cardiopatie ischemică ☐ Diabet zaharat tip 2 ☐ Boala renală cronică ☐		Antecedente patologice personale, data stabilirii diagnosticului	Infarct Miocardic ☐ data ____/____/20__ Cardiopatie ischemică ☐ data ____/____/20__ Accidentul vascular cerebral ☐ data ____/____/20__ Amputație ☐ data ____/____/20__	
Evaluarea statutului de fumător¹ (Da – fumător; Nu – nefumător)	Nu ☐ Da ☐ ↓ TEST FAGESTROM ↓ PEN nr. 2	Consumul de alcool¹ (Da – a consumat una sau mai multe doze standard pe parcursul anului precedent) Nu ☐ Da ☐ ↓ TEST AUDIT ↓ PEN nr. 2	Ocupația: sedentară ☐ activă ☐	Practicarea >30 min activitate fizică cel puțin 5 zile/ săptămână Da ☐ Nu ☐ → PEN nr. 2	Regimul alimentar¹ nr mese/zi _____ Grăsimi predominant animaliere ☐ Sare >5g/zi ☐ Nr porții fructe/zi _____ legume/zi _____
Vaccinarea Td (adulți: la 20, 30, 40, 50 și 60 ani) ☐ (data) _____ Gripa ☐ (data) _____					

FINDRISC²	Scor _____ Nu e relevant ☐		SCORE2 sau SCORE2-OP³	Scor _____ Nu e relevant ☐	
Evaluarea sănătății mintale, anual	Anxietate TAG-2, scor/ data ____/____		Depresie PHQ-2, scor/data ____/____		
EXAMEN FIZIC					
Acuitatea vizuală	DR _____ ST _____		Tonometria oculară, peste 40 ani 1 dată la 2 ani	DR _____ ST _____	
Ps/FCC¹			Tensiunea arterială¹	DR _____ ST _____	
Talia, cm¹	Masa, kg¹		IMC (kg/m²)¹	Circ. abd., cm¹	
Examenul glandei mamare, palpația – anual la femei ≥18 ani	Palpația Nu se aplică ☐ DR ST Axilă _____ Instruire p/u autoevaluare ☐		Examinarea la formele de cancer vizibil, de la ≥18 ani, anual	☐ Pielea data ____/____/20__ Rezultatul _____ ☐ Cavitatea bucală data ____/____/20__ Rezultatul _____ ☐ Ganglionii limfatici data ____/____/20__ Rezultatul _____ ☐ Glanda tiroidă data ____/____/20__ Rezultatul _____	
Citologia, femei 25-61 ani, 1 dată la 3 ani	Nu e relevant ☐ Da ☐ data ____/____/20__ Rezultatul _____		Cancer de colon (45-70 ani, 1 dată la 2 ani), Colonoscopia la grupul de risc (până la 70 ani) 1 dată la 2 ani	Nu e relevant ☐ M/F sânge ocult ☐ data ____/____/20__ Rezultatul _____ Nu e relevant ☐ Colonoscopia ☐ data ____/____/20__ Rezultatul _____	
TESTE DE LABORATOR					
Glicemia (mmol/l) ≥35 ani - anual	data ____/____/20__ Rezultatul _____		Colesterol total (mmol/l) ≥35 ani - anual	data ____/____/20__ Rezultatul _____	
Reacția de microprecipitare (grupul de risc) - anual			data ____/____/20__ Rezultatul _____		
INTERVENȚII/RECOMANDĂRI					
Toți pacienții, consiliere vezi PEN nr. 2	Regim alimentar sănătos ☐ Activitate fizică regulată de intensitate medie ☐		În IMC, kg/m² ≥25, consiliere vezi PEN 2	Consiliere pentru reducerea IMC ☐ Da ☐ Nu ☐	
În consum tutun – vezi PEN nr. 2	Consiliere renunțare la fumat Da ☐ Nu ☐ ↓ Terapia de substituție a nicotinei Da ☐ Nu ☐		Test AUDIT, >8 – consiliere vezi PEN 2	Consiliere pentru reducerea consumului de alcool Da ☐ Nu ☐	
Data următorului control profilactic			Notă		

1 De la ≥18 ani cu periodicitatea anuală, în caz de intervenție – cu frecvența stabilită de lucrătorul medical. Vezi PEN nr. 2

2 Nu se evaluează în cazul diagnosticului stabilit de diabet. La un scor de 14 puncte – se face 1 dată la 5 ani. Dacă nu sunt reduși factorii de risc se evaluează anual.

3 Nu se calculează la persoane cu BCV cu semnificație clinică (infarct miocardic acut, sindrom coronarian acut, revascularizare coronariană de orice tip, accident vascular cerebral ischemic, boala arterială periferică), diabet zaharat, boli renale cronice, hipercolesterolemie familială sau niveluri foarte ridicate ale factorilor de risc individuali, deoarece persoanele date au deja un risc foarte înalt și au nevoie de consiliere intensivă.