

Aprobat

Şef IMSP CS Edineţ

Oleg Guţan



Instituția Medico-Sanitară Publică

Centrul de Sănătate Edineț

TOXIDERMIIILE LA COPIL

Protocol clinic instituțional

PCI – 441

Edineț 2025

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
CENTRUL DE SĂNĂTATE EDINEȚ

O R D I N

Nr. 93.

" 10 " 11 2025

*"Despre îndeplinirea Ordinului MS al RM nr.474 din 30.05.25
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Național
„Toxidermiile la copil“, în cadrul IMSP CS Edineț"*

Întru realizarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 474 din 30.05.2025 „Cu privire la aprobarea **Protocolului Clinic Național "Toxidermiile la copil"**, elaborat în vederea asigurării calității serviciilor medicale, în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr.148/2021 „Cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății“ și în scopul asigurării și îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale acordate pacienților în cadrul IMSP CS Edineț.

O R D O N :

1. De implementat în activitatea medicilor de familie IMSP CS Edineț Protocolul Clinic Național **"Toxidermiile la copil"**, .
2. De monitorizat implementarea, respectarea și eficiența utilizării Protocolului Clinic Național **"Toxidermiile la copil"**, în cadrul IMSP CS Edineț de către grupul de audit medical intern.
3. De organizat asigurarea cu medicamente necesare, incluse în Protocolul Clinic Național **"Toxidermiile la copil"**.
4. De organizat participarea personalului medical la seminarele zonale ce vor fi organizate în scopul instruirii implementării PCN.
5. De elaborat Protocolul Clinic Instituțional în baza PCN **"Toxidermiile la copil"**, în cadrul IMSP CS Edineț.
6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Șefului Adjunct pe probleme medicale D-nei Lilia Negrea.

Șef IMSP CS Edineț



Lutan



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

30 mai 2025

Nr. 474

Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Toxidermiile la copil”

În vederea asigurării calității serviciilor medicale acordate populației, în temeiul Hotărârii Guvernului nr.148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ORDON:

1. Se aprobă Protocolul clinic național „Toxidermiile la copil”, conform anexei.
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale vor organiza implementarea și monitorizarea aplicării în practică a Protocolului clinic național „Toxidermiile la copil”.
3. Conducătorul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va întreprinde măsurile necesare în vederea autorizării și înregistrării medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în Protocolul clinic național „Toxidermiile la copil”.
4. Conducătorul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină va organiza ghidarea angajaților din subordine de Protocolul clinic național „Toxidermiile la copil”, în procesul de executare a atribuțiilor funcționale, inclusiv în validarea volumului și calității serviciilor acordate de către prestatorii încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.
5. Conducătorul Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate va organiza evaluarea implementării Protocolului clinic național „Toxidermiile la copil”, în procesul de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale.
6. Conducătorul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică va organiza controlul respectării cerințelor Protocolului clinic național „Toxidermiile la copil”, în contextul controlului activității instituțiilor prestatoare de servicii medicale.
7. Direcția managementul calității serviciilor de sănătate, de comun cu IMSP Institutul Mamei și Copilului, vor asigura suportul consultativ-metodic în implementarea Protocolului clinic național „Toxidermiile la copil”, în activitatea prestatorilor de servicii medicale.
8. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, conducătorul Centrului de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” și conducătorii colegiilor de medicină vor organiza includerea Protocolului clinic național „Toxidermiile la copil”, în activitatea didactică a catedrelor respective.
9. Controlul executării prezentului ordin se atribuie secretarilor de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
SUMARUL RECOMANDĂRIILOR.....	3
PREFAȚĂ.....	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ.....	4
A.1. Diagnosticul: Toxidermie	4
A.2. Codul bolii (CIM 10): L27.....	4
A.3. Utilizatorii:	5
A.4. Obiectivele protocolului:	5
A.5. Data elaborării protocolului: 2025	5
A.6. Data reviziei următoare: 2030.....	5
A.7. Definițiile folosite în document	5
B. <i>PARTEA GENERALĂ</i>	6
Nivel de asistență medicală primară	6
C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR.....	7
C.1. Clasificarea toxidermiei	7
C.2. Conduita pacientului cu toxidermie	7
C.2.1. Anamneza.....	7
C.2.2 Examenul fizic	7
C.2.3 Diagnosticul diferențial.....	7
C.2.4. Tratatamentul	8
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI.....	8
Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP.....	8
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI	9
F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE	10
ANEXE	12
Anexa 1. Ghid practic pentru îngrijirea copilului cu toxidermie.....	12
Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical.....	13

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AINS	Antiinflamatoare nesteroidiene
AMP	Asistență Medicală Primară
AMSA	Asistență Medicală Specializate de Ambulator
AMS	Asistență Medicală Spitalicească
AMUP	Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
DMU	Departament Medicină Urgentă
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
CG	Cameră de Gardă
GCS	Glucocorticoizi
EUS	Examen ultrasonor
IgE	Imunoglobulina E
IRA	Infecții Respiratorii Acute
IMSP	Instituția medico-sanitară publică
MS RM	Ministerul
STIR	Secția terapie intensivă și reanimare
PCR	Proteina C reactivă
UPU	Unitate Primire Urgentă

SUMARUL RECOMANDĂRIILOR

- Diagnosticul de dermatită toxic-alergică (toxidermie) este mai probabil la copiii cu reacții alergice medicamentoase și mai rar alimentare. Toxidermia se dezvoltă ca răspuns la interacțiunea organismului cu aceste substanțe, care pătrund în organism pe cale enterală, parenterală și, mai rar, aspirațională.
- Maladia se manifestă prin apariția pe piele a unui exantem pruriginos, care poate fi veziculos, eritemo-scuamos sau peteșial.
- Examenul fizic permite diagnosticarea toxidermiei prin aprecierea aspectului leziunilor prezente. Toxidermia necesită un minim de examinări (analiza generală a sângelui, Proteina C reactivă (PCR) seric).
- În cazuri mai grave sau în cazul unor dificultăți de diagnostic, sunt necesare examinări suplimentare, care pot include aprecierea nivelului de IgE seric, proteine generale, bilirubină, transaminaze, glucoză, uree, creatinină, ecografia ultrasonografică (EUS) a organelor abdominale, testarea alergologică cutanată sau determinarea nivelului de anticorpi IgE specifici pentru anumite alergene.
- Severitatea evoluției toxidermiei poate varia, în unele cazuri fiind însoțită de erupții difuze și deteriorări ale stării generale. Erupțiile asociate toxidermiei se localizează preponderent la nivelul feței, extremităților și părților laterale ale trunchiului.
- Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de gravitatea manifestărilor clinice. În cazul erupțiilor localizate și minim exprimate, monoterapia cu antihistaminice H1 este suficientă. În cazurile caracterizate prin erupții difuze, generalizate, însoțite de prurit intens și alterări ale stării generale, se recurge la

terapia cu glucorticoizi sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum).

PREFATĂ

Protocolul clinic instituțional (PCI) a fost elaborat în baza: **PCN-441 “Toxidermiile la copil”**, și Ordinul nr.429 din 21.11.2008 cu privire la modalitatea elaborării, aprobării și implementării protocoalelor clinice instituționale și a protocoalelor locului de lucru” de către grupul de lucru în componență:

Guțan Oleg – Șef IMSP CS Edineț;

Lilia Negrea – Șef adjunct pe probleme clinice;

Cristina Cara – Farmacist diriginte;

Angela Lupu – Șef secție;

Ala Slivciuc – Medic de familie;

Ecaterina Sorocan– Medic de familie;

Protocolul a fost discutat și aprobat la ședința medicală instituțională pentru aprobarea PCI.

Data elaborării protocolului: Noiembrie (Aprobat prin Ordinul directorului 93 din 10.11.2025)
în baza:

- PCN-441 ”Toxidermiile la copil”, Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.474 din 30.05.2025 Cu privire la aprobarea protocolului clinic național “Toxidermiile la copil”.

A. PARTEA INTRODUCATIVĂ

A.1. Diagnosticul:Toxidermie

Exemple de diagnostic clinice:

1. Toxidermie localizată.
2. Toxidermie generalizată.

A.2.Codul bolii (CIM 10): L27

- L27.0 Erupții generalizate, induse de medicamente.
- L27.1 Erupții localizate, induse de medicamente.
- L27.2 Dermită, indusă de alimente.
- L27.8 Dermită, indusă de alte produse administrate oral.
- L27.9 Dermită, indusă de o substanță necunoscută administrate oral.

A.3. Utilizatorii:

- Prestatorii serviciilor de AMP (medici de familie, asistente medicale de familie, medici pediatri)

Notă: Protocolul, la necesitate, poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Obiectivele protocolului:

1. Ameliorarea calității examinării pacienților cu toxidermie
2. Ameliorarea calității tratamentului pacienților cu toxidermie
3. Minimizarea numărului recidivelor de toxidermie la copii.

A.5. Data elaborării protocolului: 2025

A.6. Data reviziei următoare: 2030

A.7. Definițiile folosite în document

Toxidermia (sinonime: toxicodermia, dermatita toxic-alergică) este o boală inflamatorie acută a pielii și, uneori, a membranelor mucoase, care se dezvoltă sub influența acțiunii alergenului, pătruns în organism pe cale orală, inhalatorie, intravenoasă, subcutanată, intramusculară sau perimembranoasă, și care se răspândește hematogen.

Etiologia principală a toxidermiilor:

- Preparatele medicamentoase administrate în doze terapeutice (antibiotice, sulfanilamide, analgezice, barbiturice, vitamine din grupa B, Procainum, Nitrofuralem.; Ethacridine lactate* practic orice drog);
- Substanțe chimice (conservanți, coloranți, intensificatori de gust etc.);
- Produse alimentare (fructe exotice, ouă, ciocolată, cafea, ciuperci, pești, fructe cu coajă lemnoasă, nuci, nucifere etc.).

Factorii de risc:

- Predispoziția genetică,
- Tulburările neuro-endocrine,
- Bolile sistemului digestiv,
- Descompunerea rapidă a microbilor care determină o reacție endotoxică specifică.

B. PARTEA GENERALĂ

Nivel de asistență medicală primară			
Descriere	Motive	Pași	
1. Diagnosticul			
1.1. Confirmarea diagnosticului de toxidermie, evaluarea severității	<i>Anamneza</i> permite suspectarea dermatitei toxic-alergice, la copiii cu: • Idiosincrazie față de anumite substanțe; • Reacții alergice medicamentoase, alimentare • Afecțiuni ale sistemului digestiv, endocrin; <i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea toxidermiei prin aprecierea aspectului leziunilor prezente	Standard/Obligatoriu: • Anamneza (<i>casetele 4, 5</i>) • Examen fizic (<i>caseta 6</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 8</i>) • Evaluarea severității bolii (<i>caseta 1</i>) Recomandat: • Referire la consultul medicului alergolog/dermatolog/pediatru; • Investigații la recomandarea medicilor specialiști.	
1.2. Confirmarea toxidermiei rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor		Standard/Obligatoriu: <i>Atenție la:</i> • Aderare slabă la tratament • Diagnostic alternativ	
2. Tratamentul	• Reducerea simptomelor maladiei și prevenirea recidivelor acesteia • Tratamentul toxidermiei prevede suprimarea urgentă a medicamentelor și/sau produselor alimentare, ce au provocat-o.	Standard/Obligatoriu: • Remedii cu acțiune sistemică, se efectuează corecția patologiei concomitente • În cazul în care boala este provocată de un anumit medicament trebuie încetată administrarea acestuia • În caz de alergii alimentare este necesar un regim alimentar hipoalergic. • Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de severitatea manifestărilor clinice și include: • măsuri de regim alimentar • H1-antihistaminice • în unele cazuri grave - glucocorticoizi cu acțiune sistemică. (<i>Caseta 10</i>)	

C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.1. Clasificarea toxidermiei

Toxidermia poate evolua în formă localizată sau generalizată.

Caseta 1. *Clasificarea toxidermiei*

- Toxidermie generalizată
- Toxidermie localizată

C.2. Conduita pacientului cu toxidermie

C.2.1. Anamneza

Caseta 2. *Întrebările ce trebuie examinate la suspjecția toxidermiei*

- Are pacientul semne de alergie alimentară, atopie?
- Suferă de careva maladie cronice?
- Este deranjat pacientul de prurit?
- A avut pacientul reacții alergice la vaccinuri?
- A avut pacientul erupții cauzate de careva medicamente utilizate anterior?
- Se micșorează manifestările clinice la administrarea remediilor antialergice?

Caseta 3. *Recomandări pentru evaluarea antecedentelor personale și ereditare*

- Prezența erupțiilor cutanate pruriginoase cu localizare caracteristică și evaluarea condițiilor de ameliorare ale acestora
- Antecedente familiale de alergie medicamentoasă, alimentară
- Erupții apărute ca urmare al unui factor declanșator (utilizarea medicamentelor, unor alimente etc.)
- Factori personali, familiali, de mediu

C.2.2 Examenul fizic

Caseta 4. *Criteriile de diagnostic ale toxidermiei*

Semnele și simptomele toxidermiei pot include următoarele:

- Localizare simetrică a erupțiilor
- Leziuni cutanate veziculoase, eritemo-scuamoase sau peteșiale
- Antecedente familiale sau personale de atopie
- Prurit cutanat
- Febră
- Stare generală de rău (iritabilitate, insomnie)

C.2.3 Diagnosticul diferențial

Caseta 5. *Diagnosticul diferențial:*

- Eritemul multiform
- Eritemul solar
- Urticaria
- Combustii termice sau chimice
- Intertrigo

- Boala a cincea (eritem infecțios)
- Eritemul sulfanilamidic

C.2.4. Tratamentul

Caseta 6. Principiile generale de tratament medicamentos în toxidermie

- Identificarea cât mai rapidă a cauzei bolii
- Dacă este suspectat un medicament, el trebuie întrerupt cât mai repede. Acestea cuprind toate medicamentele folosite în ultimele 2-4 săptămâni
- Administrare sistemică de glucocorticoizi în caz de forme generalizate
- Terapia H1-antihistaminică sistemică cu remedii sedative sau nonsedative, preponderent cu administrare orală

Tabelul 1. Preparatele H1- antihistaminice folosite în terapia toxidermiei la copii

Preparatele de generația I (sedative)	Preparatele de generația II-III(nonsedative)
Dimethindenum Quifenadinum Clemastinum Chloropyraminum Cyproheptadinum	Loratadinum (II gen.) Desloratadinum (III gen.) Cetirizinum (II gen.) Levocetirizinum (III gen.) Fexofenadinum* (III gen.) Rupatadinum (III gen.) Bilastinum (III gen.)

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP	Personal: • medic de familie • asistent/ă medical/ă de familie • medic pediatru • medic în laborator
	Dispozitive medicale: • tonometru • fonendoscop • electrocardiograf • pulsoximetru • laborator clinic

	Medicamente conform Normelor minime de dotare a trusei medicului de familie (Secțiunea 16, Anexă nr.1 „Norme de reglementare a Asistenței Medicale Primare din Republica Moldova” la Ordinul Ministerului Sănătății nr.695 din 13.10.2010) Medicamente pentru prescriere: H1-antihistaminice (Dimethindenum, Quifenadinum, Clemastinum, Chloropyraminum, Cyproheptadinum, Loratadinum, Desloratadinum, Cetirizinum, Levocetirizinum, Fexofenadinum*)
--	---

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

Nr.	Scopul	Indicatorul	Calculul numărătorului	Calculul numitorului
1.	A spori <i>calitatea examinărilor clinice și paraclinice</i> ale pacienților cu toxidermie	Ponderea pacienților cu diagnostic confirmat de toxidermie și supuși examenului standard pe parcursul perioadei de gestiune	Numărul de pacienți cu diagnostic confirmat de toxidermie și supuși examenului standard pe parcursul perioadei de gestiune x 100	Numărul total de pacienți cu diagnostic confirmat de toxidermie, care s-au adresat după consult/tratament medicului alergolog pe parcursul perioadei de gestiune
2.	Îmbunătățirea calității tratamentului pacienților cu toxidermie	Proporția de pacienți cu toxidermie care au beneficiat de tratament specific și au răspuns la tratament pe parcursul perioadei de gestiune	Numărul de pacienți cu toxidermie care au beneficiat de tratament specific și au răspuns la tratament pe parcursul perioadei de gestiune x 100	Numărul total de pacienți cu diagnostic confirmat de toxidermie, care s-au adresat după tratament medicului alergolog pe parcursul perioadei de gestiune

F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE

Cerințele privind necesitatea intervențiilor diagnostic-curativă a pacientului în alte subdiviziuni medicale (centre/instituții) și modalitatea pregătirii către investigațiile respective.

Investigația	Instituția unde se efectuează	Persoanele de contact
Consultația pediatru	IMSP CS Edineț	Cab. 304, Cab.309
Consultații alergolog	IMSP SR Edineț	Registratură
Investigații de laborator	IMSP CS Edineț	Laborator
Consultații specialiști	IMSP SR Edineț	Registratură

Procedura de pregătire diagnostic-curativă a pacientului:

1. Necesitatea efectuării investigațiilor, consultațiilor medicilor specialiști vor fi argumentate în cartela medicală (formular 025e).
2. Pacientul se trimite cu îndreptare (forma 027e), care obligatoriu include diagnosticul, argumentarea investigației, consultației respective. Îndreptarea se completează de medicul de familie.

Cerințele față de conținutul, perfectarea și transmiterea documentației medicale pentru trimiterea pacientului.

1. Pentru efectuarea investigațiilor, consultației la medicul specialist în altă instituție (care necesită prezența pacientului), se eliberează, de către medicul de familie, îndreptare, care va include obligatoriu diagnosticul clinic complet, rezultatele investigațiilor realizate la nivel de AMP și argumentarea necesității procedurii, consultației medicului specialist (formular 027e). Pacientul va prezenta formular 027e în instituția medicală vizată.

Ordinea de asigurare a circulației documentației medicale, inclusive întoarcerea în instituție la locul de observare.

1. Programarea pacienților pentru investigații și consultații suplimentare, se efectuează în baza contractelor încheiate cu centrele de profil. Pacienții vor fi direcționați la persoana responsabilă, care asigură programarea acestora, prin contactare telefonică a registraturii instituției medicale solicitate sau SIRS. Biletul de trimitere forma 027e va fi înregistrat în registrul de evidență.
2. La întoarcerea în instituție, la locul de observare, pacientul va prezenta medicului de familie rezultatele investigațiilor efectuate și concluzia medicală în formularul 027e.

Cerințele față de organizarea circulației (trimiterea) pacientului.

1. Pacientul este obligat să respecte rîndul de programare, cu excepția cazurilor de urgențe medicale.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la scopul investigațiilor.

1. Medicul de familie va explica pacientului necesitatea și scopul realizării investigației, consultației, tehnica de pregătire, precum și modalitatea efectuării acestora.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la acțiunile necesare la întoarcere, pentru evidența ulterioară.

1. Pacientul este informat despre necesitatea prezentării obligatorii la medicul de familie cu rezultatele investigației, pentru conduita în dinamică. Pacientul este informat despre necesitatea prezentării obligatorii la medicul de familie cu rezultatele investigației, pentru conduita în dinamică.

Anexa 1. Ghid practic pentru îngrijirea copilului cu toxidermie.

Toxidermia este o afecțiune acută și diseminată, cauzată de o reacție alergică la anumite substanțe (idiosincrazie), la unele medicamente, produse alimentare, ce pătrund în organism în mod enteral, parenteral și mai rar aspirațional.

Cum se manifestă toxidermia?

Toxidermia poate apărea la orice vârstă, inclusiv la sugarii mai mici de 2 luni. Maladia se manifestă prin apariția pe piele a unui exantem pruriginos. Acesta poate fi veziculos, eritemo-scuamos sau peteșial. Deoarece în cazul acestei maladii alergenul acționează asupra organismului, pătrunzând în sistemul circuitului sanguin. Predominante sunt afectările difuze, generalizate ale tegumentelor. Erupțiile apărute pot să dispară și să apară din nou după o nouă administrare a preparatului pe aceleași sectoare ale pielii sau pe altele noi. Toxidermia poate evalua în formă localizată sau generalizată, dependent de suprafața afectată a pielii.

Cauzele declanșatoare de bază ale toxidermiei

Cele mai frecvente sunt toxidermiile provocate de **medicamente**: antibiotice, sulfanilamide, analgezice, somnifere etc. În unele cazuri maladia poate fi indusă de **vaccinurile** produse pe embrion de ou. Printre **produsele alimentare** mai frecvent pot cauza maladia conservele, ciocolata, mierea, citricele, peștele, produsele de mare.

Copiii suferinzi de toxidermie necesită:

- Identificarea cât mai rapidă a cauzei maladiei și inițierea unui tratament adecvat
- Dacă este suspectat un medicament, el trebuie întrerupt cât mai repede. Poate fi vorba despre orice medicamente folosite în ultimele 2-4 săptămâni

Vaccinarea pacienților ce au suportat toxidermie e recomandată peste **2-4 săptămâni** după recuperare.

În cazul în care **nu știți** dacă copilul dumneavoastră ar fi avut alergii, oricare reacție alergică este dificil de prevenit. Fiți mereu atenți la posibilitatea unei reacții alergice atunci când administrați copilului un medicament sau un aliment nou.

Întotdeauna informați medicul sau specialiștii de la spital de reacțiile anterioare alergice ale copilului la medicamente sau anestezice.

În cazul în care copilul are o alergie la alimente, este important să le spuneți prietenilor, rudelor și personalului grădiniței sau școlii despre această situație, astfel încât copilului să nu i se dea alimentele respective.

Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL "TOXIDERMILE LA COPIL"		
Nr	Criterii de evaluare	Codificarea criteriilor de evaluare
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	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
4	Mediul de reședință al copilului	0=urban; 1=rural; 9=nu știu.
5	Genul/sexul pacientului/ei	1 = masculin; 2 = feminin
6	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) sau 9 = necunoscută
DIAGNOSTICUL		
7	Anamneza	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; eritem toxic în perioada neonatală = 2; reacții alergice la vaccinuri = 3; erupții alimentare = 4; erupții medicamentoase = 5
8	Evaluarea antecedentelor personale și ereditare	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; idiosincrazie la anumite substanțe = 2; antecedente familiale maladii alergice = 3; erupții la factor declanșator = 4; afectarea sistemului digestive = 5; afectarea sistemului endocrine = 6
9	Investigații paraclinice obligatorii	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; hemoleucograma = 2; nivelul seric IgE = 3; nivelul de IgE-anticorpi către anumite alergene = 4; regim de eliminare = 5
10	Investigații paraclinice recomandabile	Nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 9; sumarul urinei = 2; indicii biochimici serici (proteina totală, glicemia, creatinina și ureea, lactatdehidrogenaza, aspartataminotransferaza, alaninaminotransferaza, bilirubina și fracțiile ei) = 4; ionograma (Na, K, Ca, Cl) = 5
TRATAMENTUL		
11	Tratamentul topic	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; GCT (în cazuri speciale) = 2;
12	Tratamentul sistemic	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; H1-antihistaminice = 2; GCS = 3;
13	Supravegherea pacienților	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; la 2-4 săptămâni după prima vizită = 2; ulterior fiecare 3 luni = 3
14	Complicații	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; infecțiile cutanate = 2;