



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 2026-2027

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 de virus circulante);
- 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 și în acest sezon, 2026-2027, gripa va continua să evolueze în paralel cu Sindromul respirator acut cu SARS-CoV-2 (COVID-19) și cu infecțiile cu virus respirator sincițial (VRS) 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 trei etiologii în cadrul supravegherii epidemiologice a infecțiilor respiratorii acute.



Scop:

- monitorizarea evoluției gripei, a Sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) și a infecțiilor cu VRS în populația României;
- monitorizarea severității gripei, a COVID-19 și a infecțiilor cu VRS în populația României,

în vederea documentării recomandărilor de sănătate publică, pentru prevenirea apariției de noi cazuri și focare.

Obiective:

1. monitorizarea caracteristicilor epidemiologice de timp, loc și persoană ale bolilor respiratorii acute cauzate de virusurile gripale, SARS-CoV-2 și VRS, pentru a detecta modificări care pot fundamenta măsurile de prevenire și control la nivel național;
2. monitorizarea severității, estimarea factorilor de risc pentru boala severă și estimarea impactului asupra sistemului de îngrijiri pentru sănătate al gripei, COVID-19 și al infecțiilor cu VRS, în vederea recomandării de acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe;
3. monitorizarea modificărilor și caracteristicilor virologice ale virusurilor gripale, SARS-CoV-2 și VRS circulante și emergente, pentru a detecta modificări care pot fundamenta măsurile de prevenire și control la nivel național;
4. participarea la studii europene de estimare a eficienței vaccinale anti-gripale, precum și anti-COVID-19 și anti-VRS, în funcție de disponibilitatea vaccinurilor pe piața din România și a compensării acestora prin CNAS.

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



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 pentru gripă

B. INFECTII 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 pentru o etiologie specifică

C. INFECTII 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 pentru o etiologie specifică

Debutul sezonului gripal (declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale): atingerea unui procent de minimum 10% probe pozitive pentru virus gripal, din numărul total de probe testate în săptămâna respectivă.



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 probe 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 = atingerea unui procent de minimum 10% probe pozitive pentru virus gripal, din numărul total de probe 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 regăsi o singură dată în săptămâna la care se referă raportarea; nr. de zile acordate va fi cumulat dacă pentru același 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.

Dată 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 catre 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 **MARTI, 6 octombrie 2026**, pentru săptămâna 28 septembrie – 04 octombrie 2026 (săptămâna 40).

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

Medicii de familie selectați să participe în supravegherea sentinelă vor recolta și trimite exsudate naso-faringiene, utilizându-se tamponare standardizate, de la cazurile care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa (ILI), în vederea efectuării diagnosticului de laborator pentru virusuri gripale, după cum urmează:

- ***Începând cu data de 28 septembrie 2026 (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, 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 CNSCBT către DSP din cele 14 județe și Municipiul 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 (ILI) din **focare de colectivitate constituite, în număr de maximum 3 probe/focar. Aceste probe vor fi investigate pentru etiologia gripală, pentru SARS-CoV-2 și VRS.**

TOATE decesele înregistrate la cazuri de **ARI/ILI confirmate cu gripă (=DOAR prin RT-PCR, nu prin teste rapide!)** 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, însoțite de buletinul de analiză și certificatul medical constatator de deces, pentru a exclude alte cauze de deces.

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-bronșic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripă, pentru aceste probe

Se trimite 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 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 și a VRS, recoltate de medicii de familie selectați să participe în



supravegherea sentinelă, care corespund cerintelor și ritmului de recoltare din metodologie, precum și pentru maximum 3 probe recoltate de DSP în focare de ILI, 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, prin RT-PCR, pentru virus gripal, SARS-CoV-2 și virus respirator sincițial (VRS):

- **Raportează în fiecare zi de LUNI, până la ora 12.00, 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 TOATE probele testate în săptămâna precedentă pentru virus gripal și VRS, precum și rezultatele acestora.**
- **Rezultatele testării pentru SARS-CoV-2 vor fi încărcate, în continuare, în aplicația Corona-Forms, în ziua validării, iar pentru probele testate în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, rezultatele vor fi încărcate în ziua de luni următoare, respectiv prima zi lucrătoare.**

CRSP încarcă în macheta în format Excel din Anexa 6, toate rezultatele din teritoriul arondat și le trimite săptămânal, în fiecare zi de MARTI, până la ora 12.00, pentru săptămâna precedentă, la INSP-CNSCBT, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro.

TOATE laboratoarele care efectuează investigații, prin RT-PCR, pentru virus gripal

- 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.Bucuresti vor introduce în aplicația informatică **alerte.ms**, în perioada sezonieră (săptămâna 40 a anului în curs - săptămâna 20 a anului urmator) 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 si confirmate cu laboratorul), IACRS, pneumonii, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din care nr. internate
- nr. decese prin gripa (ILI si confirmate cu laboratorul), IACRS si 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.

Dată 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 **MARȚI**, pentru săptămâna precedentă. **Prima zi de raportare va fi MARȚI – 06 octombrie 2026**, pentru săptămâna 28 septembrie - 04 octombrie 2026 (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 și comunica **debutul sezonului gripal**
- va valida rapoartele trimise de către CRSP și va caracteriza la nivel național următoarele: ”răspândirea 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 și monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale, cu prioritate, a virusurilor gripale și a (sub-)variantelor *SARS-CoV-2* cu potențial epidemic și pandemic, precum și a *VRS*, asociate cu tablouri clinice severe;
- monitorizarea severității infecției gripale, a COVID-19 și a infecției cu virus respirator sincițial (*VRS*);
- evaluarea factorilor de risc pentru forme severe de gripă, COVID-19 și infecții cu *VRS*, în vederea emiterii de recomandări de sănătate publică bazate pe evidențe.



Începând cu sezonul 2026-2027 sistemul de supraveghere de tip **sentinelă** pentru **SARI** se va desfășura **pe tot parcursul anului** și se va organiza în aceleași 4 județe (Cluj, Constanta, Iași, și Timiș) și în 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 Județean 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 **28 septembrie 2026 (săptămâna 40)**, până în săptămâna 39 inclusiv, a anului 2027;

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, de luni, până duminică, 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 13.00**, 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)**, actualizat cu **noile grupe de vârstă**: 0-4 ani, 5-14 ani, 15-29 ani, 30-64 ani, 65-79 ani, ≥80 ani.

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, 5 octombrie 2026, până la ora 11.00**, pentru săptămâna 28 septembrie-04 octombrie 2026 (săptămâna 40).

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**.

Prima zi de raportare, **de la CRSP la CNSCBT**, va fi **LUNI, 5 octombrie 2026, până la ora 13.00**, pentru săptămâna 28 septembrie-04 octombrie 2026 (săptămâna 40).

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 SARI cu data internării doar în zilele de **MARȚI și MIERCURI** (sampling sistematic), pentru diagnosticul de laborator, prin **RT-PCR**, al etiologiilor respiratorii prioritare - virus gripal, SARS-CoV-2 și VRS.

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, ventilatie mecanică/ECMO, vaccinare (anti-gripală, anti-COVID-19, 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, de către CNSCBT/CRSP, conform arondării, în baza de date regională care va fi trimisă zilnic la CNSCBT, pe e-mail, până la ora 13.00.

Probele biologice, împreună cu **Formularul de însoțire a probei recoltate (Anexa 5)** vor fi trimise de către spitalele din Mun.București, respectiv de către **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 - la laboratorul INSP din București;
- Spitalele sentinelă din județul Cluj - la INSP-CRSP Cluj;
- Spitalele din județul Iași - 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**".

FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE A PROBEI RECOLTATE (Anexa 5) va fi verificat și semnat și de medicul responsabil cu supravegherea SARI în spitalul sentinelă.

Probele recoltate de la cazuri de SARI neeligibile, în conformitate cu actuala Metodologie de supraveghere, care ajung la laboratoarele INSP, nu vor fi testate.

➤ **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.**

Testarea prin RT-PCR a probelor recoltate de la cazuri de SARI care nu au data internării **MARȚI** sau **MIERCURI** se va face în alte laboratoare, iar costul investigațiilor va fi suportat de spital.

Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 7) va fi completată pentru **TOATE** cazurile de SARI, indiferent dacă a fost recoltată sau nu probă biologică în conformitate cu prezenta Metodologie de supraveghere.



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

- Vor trimite **buletinele de analiză, în ziua validării:**
 - solicitantului din spitalul sentinelă și, de aici, medicului responsabil cu supravegherea SARI în respectivul spital;
 - INSP-CNSCBT și CRSP, la adresa de email gripa@insp.gov.ro
- 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 trimițătoare.

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

- **raportează în fiecare zi de LUNI, până la ora 12.00, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro și la adresa de e-mail a DSP de apartenență a cazului (DSP a județului de infectare), în macheta Excel din Anexa 6, rezultatele pentru TOATE probele testate în săptămâna precedentă pentru virus gripal și VRS, precum și rezultatele acestora.**

Rezultatele testării pentru SARS-CoV-2 vor fi încărcate, în continuare, în aplicația Corona-Forms, în ziua validării, iar pentru probele testate în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, până în ziua de luni următoare, respectiv prima zi lucrătoare.

CRSP încarcă în macheta în format Excel din *Anexa 6* toate rezultatele din teritoriul arondat și le trimite **săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, până la ora 12.00, 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 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 din aria de de accesibilitate a sistemului sentinelă SARI (10%) și, prin extrapolare, 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 CRSP-urile, 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 28 septembrie 2026 (săptămâna 40) și până la sfârșitul perioadei de supraveghere (săptămâna 39 a anului următor), vor fi recoltate probe de la **cazurile de SARI** depistate în fiecare spital sentinelă, având **data internării MARȚI, respectiv MIERCURI**, probe care vor fi investigate în laboratoarele INSP, **prin RT-PCR**, pentru gripă, COVID-19 și **virus respirator sincițial (VRS)**.



Subliniem faptul că pentru cazurile de **SARI** este recomandată, dacă este posibil, recoltarea de probe din căile respiratorii inferioare.

TOATE decesele înregistrate la cazuri de **SARI confirmate cu gripă (=DOAR prin RT-PCR, nu prin teste rapide!)** 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, însoțite de buletinul de analiză și certificatul medical constatator de deces, pentru a exclude alte cauze de deces.

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, COVID-19 și VRS 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, împreună cu FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE 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 și 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 ȘI CONTROLUL
BOLILOR TRANSMISIBILE**



Direcția de Sănătate Publică

INFECȚII RESPIRATORII ACUTE și GRIPĂ

FORMULAR DE RAPORTARE STATISTICĂ

(săptămâna 40 a anului în 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 tijele 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. Probă	Județ sau Cod caz DSP	Nume si Prenume	CNP	Proveniența: sentinela MF (și nume medic familie) /rutina (și denumire spital)/ spital sentinela SARI (și denumire spital)	Vârsta	Sex (M/ F)	Diagnostic clinic	Data debutului bolii	Data recoltării probei	Data validării rezultatului	Rezultat RT-PCR pentru <u>gripa</u> pozitiv (tip/subtip) / negativ	Rezultat RT-PCR pentru <u>SARS-CoV-2</u> pozitiv / negativ	Rezultat RT-PCR pentru <u>VRS</u> pozitiv / negativ



Fișa de supraveghere a cazului de SARI

Spitalul sentinelă: _____

Date de identificare pacient:

Nume _____ Prenume _____

CNP _____ Vârsta (ani) la data internării _____

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

Sex: M ☐ F ☐ Personal care vine în contact direct cu pacienții ☐

Judet de infectare (unde s-a aflat în perioada de 7 zile anterioare debutului) (abrev auto) _____

Spitalizat peste noapte ☐

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) ☐

Ageuzie ☐ Anosmie ☐ Apnee ☐ Diaree ☐ Alterarea starii generale ☐ Cefalee ☐

Mialgii ☐ Rinoree ☐ Sepsis ☐ Dureri în gat ☐ Vărsături ☐ Altele _____

Condiții medicale pre-existente:

Diabet ☐ Afecțiuni cardiace cronice, **exclusiv** HTA ☐ HTA ☐ Imunodeficiență ☐

Afecțiuni renale cronice ☐ Afecțiuni hepatice cronice ☐ Afecțiuni pulmonare

cronice ☐ Afecțiuni neuromusculare ☐ Obezitate (BMI ≥ 30) ☐

Sarcină ☐ Lehoză (<6 săptămâni) ☐ Prematuritate (doar pt vârsta <2 ani) ☐

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 (indiferent de tip) ☐ Sepsis ☐

Naștere de făt mort ☐ Altele _____

Ziua internării: Marți / Miercuri / Alta (încercuți)

Data internării _____

Internat în ATI ☐ Data internării în ATI _____



Suport respirator (dacă au fost ambele tipuri, bifați ECMO):

ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) ☐

Ventilație invazivă ☐

Evoluție:

Decedat din cauza infecției respiratorii **actuale** ☐ Data deces _____

În viață: Se află încă în tratament în spital/transferat/externat ☐

Externat ☐ Data externării _____

Tratament preventiv și curativ:

Antivirale **preventiv** (în interval de **14 zile** înaintea debutului) (care):

Remdesivir/Rimantadină/Zanamivir/Oseltamivir/Baloxavir marboxil/Tixagevimab și cilgavimab/Casirivimab și imdevimab/Amantadină/Altele (**încercuiți**)

Antivirale **curativ** (care):

Remdesivir/Molnupiravir/Rimantadină/Nirmatrelvir și ritonavir/Zanamivir/Oseltamivir/Baloxavir marboxil/Palivizumab/Tixagevimab și cilgavimab/Sotrovimab/ Regdanvimab/ Casirivimab și imdevimab/Nirsevimab/Sipavibart/Amantadină/ Altele (**încercuiți**)

Vaccinare:

Vaccinat **anti-gripal** pt.sezonul **2026/2027** ☐ Data vaccinării _____

Vaccinat **anti-SARS-CoV-2** în intervalul de 12 luni înaintea datei internării ☐

_____ Data vaccinării _____

Vaccinat **anti-VRS/anticorpi monoclonali** conform recomandărilor ☐

Tip produs: Vaccin ☐ Anticorpi monoclonali ☐

Data vaccinării/administrării Ac monoclonali _____

Dacă cazul SARI este copil cu vârsta < 2 ani, MAMA a fost vaccinată anti-VRS în ultimul trimestru de sarcină ☐

Data recoltării probei: _____

Laboratorul INSP la care a fost trimisă: INSP-B ☐ CRSP CJ ☐ CRSP IS ☐ CRSP TM ☐

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

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 _____ 0-4 ani _____ 5-14 ani _____ 15-29 ani _____
30-64 ani _____ 65-79 ani _____ ≥80 ani _____

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

Nume, prenume	
Data nașterii	
Vârsta la data debutului (ani împliniți)	
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 ultima consultație înainte de deces	
Antibioticoterapie (DA/NU) - Dacă DA, perioada	
Tratament anti-viral pt.gripă (DA/NU) Dacă DA, precizați anti-viralul și perioada	
Ventilație mecanică invazivă (DA/NU)	
ECMO (DA/NU)	
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)