



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

GLAUCOM PR-OFT-02

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizii

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare, de structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GLAUCOM

Cod: PR-OFT-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1/11

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

| Nr crt | Ediția/ revizia în cadrul ediției | Componența revizuită | Modalitatea reviziei | Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției |
|--------|-----------------------------------|----------------------|--|---|
| | | | | 20.02.2015 |
| 1 | 1/0 | - | - | |
| 2 | 2/0 | integral | Modificare structură protocol și conținut. | 03.08.2022 |
| | | | | |
| | | | | |

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției protocolului

| Nr crt. | Elaborat / verificat / avizat / aprobat | Nume și prenume | Funcția | Semnătura | Data |
|---------|---|-------------------------|-------------------------------|-----------|------------|
| 1 | Elaborat | Conf. Dr. Ion Cijevschi | Medic șef secție oftalmologie | | 11.07.2022 |
| 2 | Verificat pentru conformitate | Dr. Stela Maria Leonte | RMC | | 20.07.2022 |
| 3 | Avizat /Verificat | Av. Petru Manița | Avocat | | 20.07.2022 |
| 4 | Verificat /Avizat | Dr. Emilia Solomon | Director Medical | | 28.07.2022 |
| 6 | Aprobat | Dr. Mihai Glod | Manager | | 20.07.2022 |

Exemplar nr: 1





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GLAUCOM

Cod: PR-OFT-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 2/11

CUPRINS

- 1. SCOP**
- 2. DOMENIUL DE APLICARE**
- 3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI**
- 4. DESCRIERE PROTOCOL**
 - 4.1. Etiologie, epidemiologie
 - 4.2. Factori de risc, screening
 - 4.3. Anamneza
 - 4.4. Tablou clinic
 - 4.5. Investigații clinice și paraclinice
 - 4.6. Diagnostic pozitiv
 - 4.7. Diagnostic diferențial
 - 4.8. Complicații
 - 4.9. Tratament (igieno-dietetic, etiologic, patogenetic, simptomatic, chirurgical)
 - 4.10. Evoluție (monitorizare pe durata internării, criteriile de externare, monitorizarea după externare)
- 5. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE**
- 6. CONDIȚII DE ABATERE**
- 7. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI**
- 8. RESPONSABILITĂȚI**
- 9. REFERINȚE BIBLIOGRAFICE**
- 10. ÎNREGISTRĂRI**
- 11. ANEXE**
- 12. DIFUZARE**



1. SCOP

- 1.1. Protocolul a fost elaborat din următoarele considerente:
- patologie relativ frecventă la pacienții internați în Secția Clinică Oftalmologie
 - standardizarea actului medical
 - siguranța pacientului
 - utilizarea eficientă a resurselor tehnico-materiale
- 1.2. Protocolul stabilește algoritmul de diagnostic și tratament în glaucom.

2. DOMENIUL DE APLICARE

- 2.1. Cod diagnostic:
- H40.0 Glaucomul la limită
 - H40.1 Glaucom primar cu unghi deschis
 - H40.2 Glaucom primar cu unghi îngust
 - H40.3 Glaucom secundar unui traumatism ocular
 - H40.4 Glaucom secundar unei inflamații a ochiului
 - H40.5 Glaucom secundar altor afecțiuni oculare
 - H40.6 Glaucom provocat de medicamente
 - H40.8 Alte glaucoame
 - H40.9 Glaucom nespecificat
- 2.2. Protocolul se aplică pentru asistența medicală spitalicească, specialitatea oftalmologie.
- 2.3. Protocolul se aplică în cadrul Secției Clinice Oftalmologie a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.
- 2.4. Protocolul se aplică de către medicii și asistenții medicali din cadrul secției.
- 2.5. Protocolul se constituie și într-un îndrumar pentru personalul medical în formare, respectiv medici rezidenți.
- 2.6. Categoriile de pacienți: pacienți internați în spitalizare continuă, deoarece majoritatea au vârstă peste 60 de ani și multiple comorbidități.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Glaucomul reunește un grup heterogen de boli oculare caracterizate prin modificări specifice structurale și funcționale ale nervului optic, cu potențial de a produce orbire.

În funcție de momentul apariției, glaucomul poate fi congenital sau dobândit. Există două tipuri majore de glaucom: glaucom cu unghi deschis și glaucom prin închiderea unghiului, în care accesul umorii apoase la nivelul rețelei trabeculare este obstrucționat. Presiunea intraoculară (PIO) nu definește glaucomul, mulți indivizi având valori ale PIO similare cu ale celor fără glaucom. De asemenea, glaucomul poate fi clasificat în primar sau secundar, în cel de-al doilea caz existând o cauză identificabilă, oculară sau non-oculară, ce determină creșterea PIO.

3.2. Abrevieri

- AV = acuitate vizuală
- BO = bloc operator
- CA = camera anterioară
- CP = camera posterioară
- CV = câmp vizual
- CRP = Proteină C reactivă



- DMS = durata medie de spitalizare
- EAAAM = evenimente adverse asociate asistenței medicale
- EEC = extracție extracapsulară
- EKG = electrocardiogramă
- FOCG = foaia de observație clinică generală
- IOL = cristalin artificial
- GPUD = glaucom primitiv cu unghi deschis
- GPUÎ = glaucom primitiv cu unghi îngust
- OCT = tomografie în coerență optică
- PIO = presiunea intraoculară

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1 SR CEN/TS 15224:2017- „Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății”;
- 4.2 SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”;
- 4.3 SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”;
- 4.4 OSGG nr. 600/2018 – Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- 4.5 OMS nr. 446/2017- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- 4.6 Legea nr.46/2003 Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- 4.7 OMS nr. 1410/2016- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare
- 4.8 Legea 95/2006 – Legea privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.
- 4.9 „Oftalmologie”, Yanoff, 2021

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

Etiologie:

Neuropatia optică glaucomatoasă are o etiologie multifactorială și se caracterizează prin pierderea celulelor ganglionare retiniene și a axonilor acestora, pe o perioadă de timp variabilă în funcție de forma clinică.

- **GPUD:** etiologia este necunoscută cu exactitate până în prezent, dar cu o posibilă componentă genetică implicată, care cauzează modificări degenerative ale matricii extracelulare de la nivelul rețelei trabeculare, determinând o rezistență la scurgerea umorii apoase și o creștere consecutivă a PIO, cu deteriorarea progresivă a celulelor ganglionare și a stratului fibrelor nervoase retiniene; o altă ipoteză susține rolul ischemiei cronice, prin scăderea fluxului sangvin de la nivelul nervului optic;
- **GPUÎ:** apare prin blocarea sistemului de drenaj al ochiului, din cauza închiderii unghiului dintre iris și corneea; închiderea unghiului poate fi primară, atunci când apare pe un ochi predispus anatomic, sau secundară, atunci când e cauzată de un factor ocular sau sistemic;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GLAUCOM

Cod: PR-OFT-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 5/11

Epidemiologie:

Glaucomul afectează 2-3% dintre persoanele cu vârsta peste 40 de ani, dar până la 50% pot fi nediagnosticsate. Este a doua cauză principală de orbire în lume. La nivel mondial, GPUD este forma cea mai comună de glaucom la caucazieni, hispanici/latino și negri (cu prevalență ridicată mai ales aceștia din urmă), iar GPUÎ constituie până la jumătate din cazuri și are o prevalență ridicată la persoanele de origine asiatică. Ambele sexe sunt afectate în mod egal.

5.2 Factori de risc, screening

Factori de risc:

- **GPUD:** PIO crescută (cel mai important factor de risc pentru dezvoltarea glaucomului), istoricul familial pozitiv pentru GPUD, vârsta peste 60 ani, rasa neagră, miopia mare, grosimea corneană centrală redusă, diabet zaharat, hipotiroidism, hipotensiunea arterială, vasospasmul, terapia anticoncepțională, terapia antiangiogenică intraoculară, medicația antihipertensivă, medicația cortizonică;
- **GPUÎ:** PIO crescută (cel mai important factor de risc pentru dezvoltarea glaucomului), vârsta peste 60 ani, sexul feminin, originea asiatică, hipermetropia, lungimea axială mică;

Screening:

Screeningul universal al populației pentru glaucom nu s-a demonstrat a fi rentabil, iar practica actuală recomandă identificarea cazurilor la grupurile cu risc ridicat, cum ar fi: persoanele în vârstă, persoanele peste 40 de ani cu antecedente de GPUD la un membru apropiat al familiei, persoane de origine rasială africană. În aceste grupuri, screeningul populației doar prin tonometrie este nesatisfăcător, deoarece pot fi etichetate ca normal un număr semnificativ de cazuri cu alte caracteristici existente ale glaucomului. Screening-ul de rutină ar trebuie să includă evaluarea AV, PIO, examenul oftalmoscopic, CV.

5.3 Anamneza

Rasă/etnie, istoric familial, istoric de afecțiuni oculare, istoric de afecțiuni sistemice, medicația actuală, chirurgie oculară în antecedente.

5.4 Tablou clinic

- **GPUD:** de cele mai multe ori asimptomatică până în stadiile avansate, atunci când pacienții observă scăderea AV sau variații ale AV în funcție de activitatea desfășurată, observarea scotoamelor în CV;
- **GPUÎ:** formele cronice sunt de obicei asimptomatice; închiderea acută și cea intermitentă a unghiului camerular se însoțesc de afectarea AV sub forma încețoșării vederii sau a apariției de halori colorate în jurul surselor luminoase, până la scăderea rapidă și severă a AV; durerea oculară poate fi izolată sau însoțită de cefalee, poate avea o intensitate mică spre moderată și poate fi imprecis localizată de pacient (forma intermitentă) sau poate avea un caracter violent, fiind însoțită de vărsături, dureri abdominale și alte simptome gastrointestinale (forma acută);

5.5 Investigații clinice și paraclinice

Examen clinic:

- Testarea acuității vizuale;



- Refractometrie;
- Presiunea intraoculară prin aplanotonometrie;
- Curba tonometrică;
- Pahimetrie (măsurarea grosimei centrale a corneei);
- Examinarea reflexelor pupilare fotomotorii;
- Simț cromatic;
- Sensibilitatea la contrastul culorilor;
- Examenul biomicroscopic al segmentului anterior ocular;
- Examinarea fundului de ochi - evaluarea aspectului capului nervului optic și al stratului de fibre nervoase, prin vizualizare stereoscopică mărită, la biomicroscopul cu fantă și prin pupilă dilatăta;
- Gonioscopie (evaluarea aspectului unchiului camerular);
- Stereofotografie color- documentarea seriată a aspectului capului nervului optic;
- Biomicroscopia cu ultrasunete (UBM)
- Măsurarea profunzimii CA;
- Tomografie în coerență optică (OCT) a segmentului anterior și posterior – grosimea peripapilară a stratului de fibre nervoase retiniene, analiza complexului celulelor ganglionare retiniene, morfologia discului optic;
- Evaluarea câmpului vizual - de preferat prin perimetrie statică automată cu valoare prag;
- Biometrie – atunci când se intenționează extracția cristaliniană și implantarea de IOL;

Examene paraclinice:

- Glicemie
- EKG, TA, ecografie Doppler carotidian
- CRP
- Crioglobuline
- Autoanticorpi

Examene interdisciplinare:

- Examen cardiologic, diabetologic, medicină internă

5.6 Diagnostic pozitiv

Prezența modificărilor caracteristice ale aspectului capului nervului optic (examenul fundului de ochi) + afectarea celulelor ganglionare retiniene și subțierea/atrofia stratului fibrelor nervoase retiniene (OCT) + prezența defectelor de câmp vizual caracteristice (perimetrie) +/- hipertensiune intraoculară (PIO 21mmHg);

5.7 Diagnostic diferențial

Diagnosticul diferențial se face cu:

- **GPUD:**
 - Alte tipuri de glaucom:
 - Glaucomul cronic cu unghi închis;
 - Glaucomul cronic secundar cu unghi deschis (exemplu: pigmentar, exfoliativ, posttraumatic);
 - Neuropatii optice nonglaucomatoase;



- Leziuni compresive ale nervului optic;
- Neuropatie optică ischemică arteritică și nonarteritică;
- Anomalii congenitale ale nervului optic;
- Neuropatii optice degenerative (exemplu: drusen de nerv optic);

• **GPUÎ:**

- Sindromul irisului în platou;
- Glaucomul malign;
- Glaucomul facolitic;
- Glaucomul neovascular;
- Subluxația cristaliniană;
- Sclerite;
- Uveite cu PIO crescută;
- Sindromul Posner- Schlossman;
- Sindromul Schwartz-Matsuo;
- Închiderea unghiului asociată retinopatiei prematurității;
- Hemoragia supracoroidiană;
- Leziuni orbitare sau retroorbitare: inflamații orbitare, hemoragie retrobulbară, fistulă carotido-cavernoasă;
- Migrenă;
- Cefalea tip cluster;

5.8 Complicații

- **GPUD:** atrofie optică ireversibilă, cu scăderea progresivă a AV până la cecitate;
- **GPUÎ:** atrofie optică ireversibilă, cu scăderea progresivă a AV până la cecitate, edem cornean cronic, cataractă, atrofie iriană focală/difuză, afectarea funcției diafragmului irian, pupila cu forma neregulată, sinechii iriene anterioare sau posterioare;

5.9 Tratament (igieno-dietetic, etiologic, patogenetic, simptomatic, chirurgical)

❖ **Regim igieno-dietetic:**

- Exerciții fizice regulate – se asociază cu reducerea PIO pe termen lung (**GPUD**);
- Întreruperea fumatului (**GPUD**);

❖ **Tratament etiologic:**

- Îndepărtarea factorilor cauzali ai PIO (tumori, boli vasculare, inflamații, corpi străini, etc);

❖ **Tratament farmacologic:**

- Hipotensoare oculare (administrare local);
- Hipotensoare oculare (administrare pe cale generală);
- Neuroprotectoare;
- Antioxidanți;
- medicație simptomatică – antalgice;

❖ **Tratament chirurgical:**

- Terapie laser – iridodomie periferică laser YAG;
- Terapie chirurgicală filtrantă – trabeculectomie + iridectomie periferică +5FU;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GLAUCOM

Cod: PR-OFT-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 8/11

- Chirurgia cataractei, efectuată anterior sau concomitent cu chirurgia filtrantă – EEC prin facoemulsificare + implantarea IOL de CP;

5.10 Evoluție (monitorizare pe durata internării, criteriile de externare, monitorizarea după externare)

Intervalul de timp dintre controale este specific fiecărui pacient și depinde de efectele bolii asupra pacientului, efectuându-se după recomandările din „Ghidul de consens pentru urmărirea statusului glaucomatos prin evaluarea nervului optic și a câmpului vizual”.

După efectuarea chirurgiei filtrante, se urmăresc: aspectul și permeabilitatea bulei de filtrație, poziția și continența firelor de sutură, corneea, CA, pupila, patența iridectomiei periferice, PIO. Control postoperator la 1 zi, 7 zile, 30 de zile, apoi se stabilește în funcție de particularitățile individuale, așa cum s-a menționat mai sus.

După efectuarea iridotomiei periferice laser, se urmăresc: permeabilitatea iridotomiei prin vizualizarea capsulei anterioare, corneea, CA, pupila, PIO. Control postoperator la 1 zi, 10 zile, apoi se stabilește în funcție de particularitățile individuale, așa cum s-a menționat mai sus.

Criterii de transfer în ATI: stare generală influențată sau alterată a pacientului

Criterii de externare: status ocular care permite continuarea la domiciliul pacientului cu tratament topic sau sistemic.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1 Resurse umane

- Medic oftalmolog
- Asistent medical
- La nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea examenelor interdisciplinare: ex-consult cardiologic sau alte specialități în funcție de specialitatea cazului
- La nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea examenelor paraclinice (medic laborator clinic, asistenți medicali)

6.2 Resurse tehnico-materiale

- Aparare facoemulsificare
- Microscop
- Instrumentar de unică folosință
- Pentru examenele paraclinice: EKG
- Aparatură medicală pentru efectuarea analizelor medicale de la pct. 5.5.

7. CONDIȚII DE ABATERE

Abaterile de la prevederile protocolului se consemnează în FOCG și se argumentează/justifică, ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui pacient, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a medicului.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GLAUCOM

Cod: PR-OFT-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 9/11

8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

| <i>Indicator</i> | <i>Valoare țintă</i> | <i>Metoda de calcul</i> | <i>Perioada de monitorizare</i> | <i>Responsabil</i> |
|---|--|---|---------------------------------|--------------------|
| Ponderea documentelor de actualitate care au stat la baza elaborării protocolului în perioada analizată. | 100% | Nr documente de referință de actualitate / Nr total documente de referință | Semestrial | Medic șef secție |
| Ponderea angajaților instruiți cu cerințele protocolului din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor protocolului. | 100% | Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii | Semestrial | Medic șef secție |
| Prevalența din totalul cazurilor internate (nr. cazuri cu diagnostic glaucom internați pe secție) în perioada analizată. | Nedefinită | Număr pacienți cu afecțiunea glaucom internați în secție/ Număr pacienți internați total secție % | Semestrial | Medic șef secție |
| Ponderea indicelui de concordanță între diag. int și diag ext > 80 % din total FOCG cu diagnostic glaucom semestru | >80 % | Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare. | Semestrial | Medic șef secție |
| Ponderea asigurării resurselor tehnico-materiale /semestru | 100 % | Nr de resurse tehnico-materiale asigurate / nr resurse tehnico-materiale stabilite a fi necesare prin protocol. | Semestrial | Medic șef secție |
| Rata complicațiilor din total pacienți cu diag. glaucom/an | Ținta < 5 % | Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul glaucom % | Semestrial | Medic șef secție |
| Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal glaucom total externări / semestru | ≤ Rata mortalității pe spital din ultimul an | Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic glaucom/ Număr | Semestrial | Medic șef secție |



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GLAUCOM

Cod: PR-OFT-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 10/11

| | | | | |
|--|---|--|------------|------------------|
| | | total externări cu diagnostic glaucom% | | |
| Ponderea cazurilor cu încadrare în costul mediu /diagnostic /semestru | $\geq 90 \%$ | Număr cazuri încadrate în limitele de abatere de $\pm 15 \%$ față de costul mediu / Nr total cazuri glaucom diagnostic % | Semestrial | Medic șef secție |
| Ponderea cazurilor cu presiune intraoculară ameliorată după 3 zile de la internare din totalul cazurilor cu glaucom externate/semestru | < scăderea cu 30% a valorii presiunii intraoculare față de valoarea de la internare | Nr de cazuri cu presiune intraoculară ameliorată după DMS medie pe diagnostic | Semestrial | Medic șef secție |
| Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu glaucom din totalul EAAAM / semestru | >1% (pragul de 1% semnifică existența preocupării spitalului de a identifica și consemna EAAAM) Riscuri clinice materializate și consemnate 100% | Nr. cazuri cu patologie glaucom care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu glaucom | Semestrial | Medic șef secție |

9. RESPONSABILITĂȚI

9.1 Managerul

- ▶ Asigură cadrul legislativ și organizatoric pentru desfășurarea activităților descrise în prezenta procedură;
- ▶ Aprobă/reaprobă prezenta procedură;

9.2 Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

9.3 Medic

- ▶ Evaluează pacientul și consemnează anamneza
- ▶ Stabilește conduita de tratament
- ▶ Monitorizează și consemnează evoluția zilnică a pacientului
- ▶ Decide schema de tratament
- ▶ Decide externarea pacientului
- ▶ Responsabil de medicația operatorie, de tehnica chirurgicală folosită
- ▶ Obținerea consimțământului informat al pacientului după prezentarea riscurilor, beneficiilor și a rezultatelor așteptate după intervenție



Semnează pentru verificare protocolul

* **9.3 Medic**

- ▶ Evaluează pacientul și consemnează anamneza
- ▶ Stabilește conduita de tratament
- ▶ Monitorizează și consemnează evoluția zilnică a pacientului
- ▶ Decide schema de tratament
- ▶ Decide externarea pacientului
- ▶ Responsabil de medicația operatorie, de tehnica chirurgicală folosită
- ▶ Obținerea consimțământului informat al pacientului după prezentarea riscurilor, beneficiilor și a rezultatelor așteptate după intervenție

9.4 Asistent medical

- ▶ Aplică tratamentul la recomandarea medicului
- ▶ Monitorizează pacientul post administrare tratament
- ▶ Monitorizează funcțiile vitale
- ▶ Înregistrează evoluția în Planul de îngrijiri
- ▶ sterilizarea instrumentarului
- ▶ sterilizarea sălii de operație

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- FOCG
- Buletin de analize medicale
- Planul de îngrijiri

11. ANEXE

Nu este cazul.

12. DIFUZARE

Protocolul se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod **PS 01/F3**.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/ SCIM implementat.