

OVERVIEW

prisma SMART 10/22/2024 - 1/20/2025

PATIENT

MALETICI JIVONE

9/22/1970 (54)

Sex: Unknown

Patient ID:

Phone:

E-mail:

Address:

FINDINGS

Compliance buna 98% pentru autoCPAP cu masca nazala, 91 nopti. Raspunsul este bun la terapia cu presiune pozitiva continua nocturna- evidentiataz AHI rezidual aprox 4 evenimente/h inregistrare, fata de (AHI initial- 50,6 ev/ora) la o presiune de terapie de 5-12cm H2O.; fara pierderi aeriene crescute in afara celor intentionale.

-PACIENTUL RESPECTA CRITERILE DE COMPLIANTA 100% PENTRU CONTINUAREA PRESCRIPTIEI DE CPAP DECONTAT DE CNAS.

-Se recomanda cresterea compliantei , cu utilizarea dispozitivului >5h/noapte

- Evolutia clinica si simptomatice este favorabila, cu scala Epworth-2pct

Rec:

-Scadere ponderala ; regim de slabire prin cabinetul boli nutritive.

-Respectarea regulilor de igiena a somnului:

- Continua Terapie cu autoCPAP pe masca nazala, la pres max12 cu pornire de la 5 cm H2O, rampa AUTO, EPR -2cmH2O, cel putin 4-5 ore pe timpul noptii si in timpul somnului de dupa amiaza, fara O2 additional.

-Reevaluare clinica pneumologica , cu cardul de complianta a CPAP-ului la 31 luni sau mai devreme in caz de intoleranta presiune , masca , agravarea sforaitului sau somnolenta diurna.

Date 21.01.2025

Signature

Dr. PESCARU CAMELIA-CORINA
medic primar pneumologie
competenta somnologie
Cod: 920777

DEVICE

prisma SMART

10/22/2024 - 1/20/2025

SN 26224512 FW 3.17.0006

Mode: APAP

max: 12 cmH₂Omin: 5 cmH₂O

APAP: Std.

softPAP: Off

softPAP lock: Off

softSTART max: 20 min

softSTART: 20 min

softSTART pressure: 4 cmH₂O

COMPLIANCE

Ø Usage 6:31 h

5%
(B)93%
(A)

Distribution of usage time [% days]

■ (A) ≥ 5 h

■ (B) ≥ 4 h

■ (C) ≥ 3 h

■ (D) < 3 h

Therapy duration 592 h

	Days	%	Ø Usage
Selected	91	100 %	6:31 h
Used	91	100 %	6:31 h
≥ 4 h	89	98 %	6:37 h

THERAPY

AHI 4 / h

37%
(B)63%
(A)

AHI distribution [% days]

■ (A) < 5 /h

■ (B) < 10 /h

■ (C) < 15 /h

■ (D) ≥ 15 /h

Duration of periodic breathing 0:00 h

oAI 1 / h	Snore 0:35 h
oHI 3 / h	P50 7.5 cmH ₂ O
cAI 0 / h	P90 11 cmH ₂ O
chl 1 / h	Deep sleep indicator 1:56 h
AHI incl. cH 5 / h	Portion of deep sleep 30 %

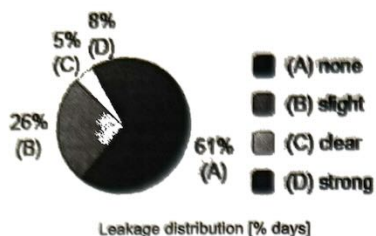
JIVONE
9/22/1970



OVERVIEW

prisma SMART 10/22/2024 - 11/20/2025

UNINTENTIONAL LEAK



Portion with high leakage 2 %
Leakage (median) 0 l/min
95th percentile 25 l/min

Nr. FO / nr. reg. examinare 1602

Unitatea medicala Spitalul Clinic de Boli Infectioase si Pneumoftiziologie Dr. Victor Babes

Adresa: Str. Gh. Adam Nr 13, Timisoara

Stat membru: ROMANIA

CUI:2487647

Nr. contract VII/SP/04 încheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate TIMIS.

(pentru medicul care întocmeste prescriptia medicala - recomandarea)

Nr. contract..... încheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate..... se completeaza cu datele medicului de specialitate , care a transmis scisoarea medicala / biletul de care din spital(numai pentru situatiile in care medicul de familie pe lista caruia se afla in scris asiguratul, întocmeste prescriptia medicala - recomandare)

Nume, prenume medic: PESCARU CAMELIA CORINA

Cod parafa medic 920777

Specialitatea medicului prescriptor: Pneumologie

Date contact medic prescriptor:

- telefon / fax medic prescriptor (se va completa inclusiv prefixul de tara) : +40 0722818228

- e-mail medic prescriptor : camelia.pescaru@yahoo.com

1. Numele si prenumele asiguratului : MALETICI JIVOINE

(se va completa in intregime numele si prenumele pacientului:

2. Data nasterii: 22-09-1970

3. Domiciliul: Loc.Denta Str.- Nr.264

4. Codul numeric personal/cod unic de asigurare al asiguratului al asiguratului:

1700922111122 / 40714519956725190904

5. Pacient diagnosticat cu afectiune oncologica DA ☐ /NU ☒

Diagnosticul medical si diagnostic boli asociate:

377-Tulburari de somn

377 - Tulburari de somn

☒ (se bifeaza casuta)

☒ (se bifeaza casuta)

6. Deficienta organica sau functionala

- nu este ca urmare a unei boli profesionale

- nu este ca urmare a unui accident de munca ori sportiv

7. Pentru stomii si retentie sau/si incontinenta urinara se bifeaza una din casutele:

☐ permanenta

☐ set modificat

☐ temporara

Sunt de acord cu

modificarea setului

Semnatura asigurat

Se recomandazile/luni(maximum 90/91/92 zile sau 12 luni) - se completeaza numai in cazul dispozitivelor recomandate pentru o perioada temporara.

8. Pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilatie noninvaziva, suport de presiune pozitiva continua CPAP/BPAP ssi dispozitive de asistare a tusei se bifeaza una din casutele:

- cu certificat de incadrare in grad de handicap grav sau accentuat definitiv

- cu certificat de incadrare in grad de handicap grav sau accentuat

- fara certificat de incadrare in grad de handicap grav sau accentuat

Se recomandazile/luni(maximum 90/91/92 zile sau 12 luni) - se completeaza numai in cazul dispozitivelor recomandate pentru persoanele care nu sunt incadrate in grav de handicap grav sau accentuat definitiv.

9. Pentru fotolii rulante se bifeaza una dintre casutele:

☐ perioada nedeterminata

☐ perioada determinata; se recomanda zile (maximum 90/91/92 zile)

10. Pentru protezele de membru inferior se bifeaza una dintre casutele:

☐ proteza provizorie

☐ proteza definitiva

numai in cazul protezarii membrului inferior, dupa o interventie chirurgicala, situatie in care un asigurat poate beneficia inaintea protezarii definitive, de o proteza provizorie la recomandarea medicului. In situatii speciale, pentru acelasi segment anatomic medicul specialist poate prescrie o protezare care sa cuprinda atat proteza provizorie cat si proteza definitiva.

11. Dispozitive medicale ce se pot acorda pereche:

☐ dreapta

☐

stanga

12. Denumirea si tipul dispozitivului medical recomandat: K042

(din anexa nr. 38 la ordin **)

K042-Suport de presiune pozitiva continua CPAP-AUTO CPAP

13. Numarul si data inregistrarii atestatului in Managementul general, clinic si terapeutic al tulburarilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie

(se va completa de catre medicii care recomanda suport de presiune pozitiva continua CPAP/BPAP, aparate de ventilatie noninvaziva, aparate de administrare continua cu oxigen acordate pentru Sindromul de apnee in somn obstructiv).

Numarul si data inregistrarii atestatului in Managementul general, clinic si terapeutic al tulburarilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie

poligrafie, polisomnografie si titrare CPAP/BPAP (se va completa de catre medicii care recomanda suport de presiune pozitiva

continua CPAP/BPAP, aparate de ventilatie noninvaziva, aparate de administrare continua cu oxigen acordate pentru Sindromul de apnee in somn obstructiv).

Numarul si data inregistrarii atestatului in Managementul general, clinic si terapeutic al tulburarilor respiratorii - Ventilatie non-invaziva

(se va completa de catre medicii care recomanda aparate de ventilatie noninvaziva si dispozitive de asistare a tusei)

Data emiterii prescriptiei :21/1/2025

Semnatura (olografa sau electronica, dupa caz) si parafa medicului:.

Dr. PESCARU CAMELIA-CORINA
medic primar pneumologie
competenta somnologie
Cod: 920777

*) Se va completa cu numarul din registrul de consultatii / Foaie de observatie

**) Ordinul Ministrului Sanatatii si al Presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotararii Guvernului nr.521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale si a contractului - cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Nota: Recomandarea se elibereaza in 3 exemplare.

Denumire Furnizor **Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Dr. Victor Babes**
Medic **PESCARU CAMELIA CORINA**
Contract/convenție nr. **VII/SP/04**
CAS TM



SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI
PNEUMOPTIZIOLOGIE "Dr. V. BABEȘ"
TIMIȘOARA
CLINICA I-II PNEUMOLOGIE
Str. Ghe. ADAM Nr. 13 TIMIȘOARA
Jud. TIMIȘ
Cod fiscal 2487647

SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MALETICI JIVOINE**, nascut la data de **22.09.1970**, CNP / cod unic de asigurare **1700922111122**, a fost consultat in serviciul nostru la data de **21.01.2025**, nr. **1602 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **SZ PNEUMOLOGIE 2**

Motivele prezentarii

Pacient diagnosticat cu afectiune oncologică DA ☐ /NU ☒

Diagnosticul si codul de diagnostic:

1. SINDROM DE APNEE IN SOMN DE TIP OBSTRUCTIV FORMA SEVERA(AHI 50.6 EV/H INREGISTRARE) CU RASPUN BUN LA TERAPIA CU CPAP AHI rezidual 4 evenimente/ora
2. OBEZITATE GRADUL I (IMC=31 KG/M2)
3. DIABET ZAHARAT TIP II TRATAT CU ADO
4. HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRAD II

Anamneza

Pacient 54 dec ani, obez (IMC=31kg/m2) aflat sub terapie cu CPAP se prezinta pentru reevaluare complianta CPAP in serviciul de Pneumologie,-alergie:nu cunoasteExamen clinic la prezentare:- general :I=187cm, G=110kg (IMC=31kg/m2), FC=80b/min, ritmic . SpO2=95% (-O2) in aerul ambiental, TA140/70=mmHg- local: Stetacustic pulmonar: MV prezent bilateral, ampliatii respiratorii simetrice, freamat pectoral bine transmis ,fara raluri pulmonare supraadugate .

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Complianta 21.01.2025 Complianta buna 98% pentru autoCPAP cu masca nazala, 91 nopti. Raspunsul este bun la terapia cu presiune pozitiva continua nocturna- evidentiaza AHI rezidual aprox 4 evenimente/h inregistrare, fata de (AHI initial- 50,6 ev/ora) la o presiune de terapie de 5-12cm H2O,; fara pierderi aeriene crescute in afara celor intentionale. -PACIENTUL RESPECTA CRITERILE DE COMPLIANTA 100% PENTRU CONTINUAREA PRESCRIPTIEI DE CPAP DECONTAT DE CNAS. -Se recomanda cresterea compliantei , cu utilizarea dispozitivului >5h/noapte - Evolutia clinica si simptomatica este favorabila, cu scala Epworth-2pct Rec: -Scadere ponderala ; regim de slabire prin cabinetul boli nutritive. -Respectarea regulilor de igiena a somnului: - Continua Terapie cu autoCPAP pe masca nazala, la pres max 12 cu pornire de la 5 cm H2O, rampa AUTO, EPR -2cmH2O, cel putin 4-5 ore pe timpul noptii si in timpul somnului de dupa amiaza, fara O2 additional. -Reevaluare clinica pneumologica , cu cardul de complianta a CPAP-ilui la 31 luni sau mai devreme in caz de intoleranta presiune , masca , agravarea sforaitului sau somnolenta diurna.

Examine de laborator:

- cu valori normale

- cu valori patologice

Examine paraclinice:

EKG

ECO

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☒ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

Data 21.01.2025

Semnatura si parafa medicului

Dr. PESCARU CAMELIA-CORINA
medic primar pneumologie
competență somnologie
Cod: 920777

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct, prin posta electronică ori prin intermediul asiguratului;

Scrisoarea medicală trimisă prin poștă electronică este semnată cu semnătură electronică extinsă/calificată.