

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr. ....data: .....

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL  
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

**BOLI ALE APARATULUI RESPIRATOR**

**Nume și prenume copil:..... Vârsta: .....**

- ✓ Greutate..... deficit ponderal în procente .....
- ✓ Cașexie și/sau deperdiție proteică: DA  NU
- ✓ Hipertensiune pulmonară: DA  NU
- ✓ Corp pulmonar cronic decompensat: DA  NU
- ✓ **Numarul de crize\* de astm/an obiectivate prin internari/alte documente medicale:**  
\*Criza este definita ca un episod de insuficienta respiratorie dovedita, care a avut nevoie de cel puțin 3 zile de corticosteroid sistemic-oral sau injectabil.....
- ✓ **Pacient controlat terapeutic sau nu, evaluat prin scoruri ACT Asthma Control Test sau ACQ Asthma Control Questionnaire:**
- ✓ **Rezultat Scor ACT/ ACQ:.....**
- ✓ **Evaluarea controlului astmului bronic:**  Astm complet controlat  
 Astm partial controlat  
 Astm necontrolat
- ✓ **Teste spirometrice: PEF sau VEMS**  
.....  
.....
- ✓ **Gazometrie sanguină:**  
pa O<sub>2</sub>= 60-70mmHg   
pa O<sub>2</sub>= 50-60mmHg   
pa O<sub>2</sub> ≤ 50
- ✓ Semne de insuficiență pulmonară: DA  NU

**Data completării:**

**Semnătura și parafa  
Medic specialist,**