

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Institutul National de Sanatate Publica  
INTRARE Nr. 9330  
IEȘIRE Ziua 28 Luna 05 2021



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ  
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



Str. Dr.A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 Bucuresti, ROMANIA  
Tel: (+40 21) 315 36 20, Director (+40 21) 318 36 00, (+40 21) 318 36 02, Fax: (+40 21) 312 3426

**CENTRUL NAȚIONAL de SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL A BOLILOR TRANSMISIBILE**  
Tel.: (+40 21) 317 9702; Fax: (+40 21) 318 3634; E-mail: [cnscbt@insp.gov.ro](mailto:cnscbt@insp.gov.ro)

**Catre:**

**DIRECTIILE DE SANATATE PUBLICA JUDETENE SI A MUNICIPIULUI BUCURESTI**

**CENTRELE REGIONALE DE SANATATE PUBLICA: BUCURESTI, CLUJ, IASI, TIMISOARA**

**Cc: MS – Directia Generala de Asistenta Medicala si Sanatate Publica**

**INHT “Prof. dr. C.T. Nicolau”**

**Institutul National de Cercetare Dezvoltare Medici-Militara “Cantacuzino”**

**ANSVSA**

Va informam ca, incepand cu data de **7 iunie 2020** va incepe supravegherea neuroinfectiei cu virusul West Nile. Perioada de supraveghere este **7 iunie – 15 noiembrie 2021**, iar metodologia de supraveghere va fi postata pe site-ul: <http://www.insp.gov.ro/cnscbt> la sectiunea **“Metodologii de supraveghere”**.

Totodata va informam ca testarea probelor in vederea diagnosticului infectiei cu virusul West-Nile poate fi asigurata dupa cum urmeaza:

- Gratuit, pentru probe de ser si LCR, in Laboratoarele INSP – CRSP Cluj si CRSP Bucuresti
- Contra-cost, pentru probe de ser si LCR, in cadrul Laboratorului de infectii transmise prin vectori (LITV) din Institutul “Cantacuzino”.

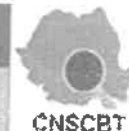
Cu stima,

**Director General  
Dr. Radu Cucuiu**



**Director CNSCBT  
Dr. Adriana Pistol**

**Sef Birou supraveghere  
Dr. Anca Sirbu**



**SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL INFECTIEI CU VIRUSUL  
WEST NILE  
PERIOADA IUNIE – NOIEMBRIE 2021**

**I. Denumirea si incadrarea bolii**

Cod CIM : A92 Alte febre cu virus transmis de tantari  
A92.3: Febra cu virus West Nile

**II. Fundamentare:**

Boala cuprinsa in HG 589/2007 cu raportare telefonica la DSPJ in termen de 24 de ore de la depistare.

Boala este raportabila la UE, in baza deciziei 2119, prin sistemul Tessy si in cadrul RSI 2005 conform anexei 2.

Conform Directivei 2004/33/EC privind securitate sangelui si produselor din sange donate, se impune restrictia de la donare timp de 28 de zile, in zona in care apar cazuri umane de infectie West Nile.

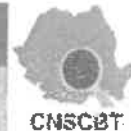
Este o boala infectioasa produsa de virusul West Nile (VWN) care este transmis prin intepatura de tantar. La om, in majoritatea cazurilor, infectia are manifestari subclinice, iar cand acestea sunt tipice, spectrul clinic si severitatea pot fi foarte variate.

Factori favorizanti pentru aparitia epidemiilor in Europa sunt modificarile de ordin climatic (temperaturi ridicate, valurile de caldura ce urmeaza ploilor abundente) precum si intensificarea circulatiei de calatori si marfuri.

In ultimii ani, in Europa, tot mai multe tari raporteaza cazuri umane de infectie cu VWN. Tara noastra are o lunga experienta in privinta acestei infectii: in 1996 Romania s-a confruntat cu cea mai mare epidemie de neuroinfectie West Nile din Europa, cand s-au inregistrat 352 de cazuri de neuroinfectie West Nile (44% au fost meningoencefalite, 40% meningite si 16% encefalite). Urmare a implementarii sistemului de supraveghere a acestei infectii la om, care a functionat neintrerupt din anul 1997, s-au inregistrat anual cazuri de neuroinfectie cu virus West Nile la om.

Controlul bolii poate fi realizat prin urmatoarele masuri:

- masuri de control a vectorilor
- educatia populatiei in ceea ce priveste autoprotectia si cooperarea la programele preventionale



### III. Scopul supravegherii:

- dovedirea prezentei infecției cu virus WN la om, în vederea instituirii, de către autoritățile responsabile, a măsurilor de combatere a populației de vectori și a aplicării măsurilor de securitate a sângelui donat (conform Directivei 2004/33/EC).

### IV. Obiective :

- determinarea magnitudinii bolii la om cu identificarea condițiilor favorizante de expunere la virus;
- analiza riscului privind potențialul de îmbolnăvire la om, cu utilizarea informațiilor disponibile survenite prin monitorizarea infecției cu VWN în ciclul natural, la populații de pasări salbatice și domestice și la animale ( în principal la cai ) de către autoritățile responsabile, cu precădere ANSVSA;
- stabilirea nivelurilor de alertă, delimitarea zonelor afectate, zonelor la risc și zonelor libere de transmitere a virusului precum și măsurilor de sănătate publică care se vor institui;

### V. Definiție de caz :

#### Criterii clinice:

**Cazul de infecție neuroinvasivă cu virus West Nile:** orice persoană cu vârsta  $\geq 15$  ani care prezintă febră și una din următoarele: meningită/meningoencefalită/ encefalită cu LCR clar.

**Nota!** Definiția de caz poate fi modificată în cursul supravegherii dacă situația epidemiologică o impune. Modificarea definiției va fi comunicată de către CNSCBT printr-o adresă scrisă.

#### Criterii de laborator:

##### Criterii de laborator pentru cazurile probabile:

- răspuns imun specific anti virus West Nile în ser (aparitia de anticorpi specifici IgM împotriva WNV în ser);

##### Criterii de laborator pentru cazurile confirmate

Cel puțin unul dintre următoarele:

- izolarea virusului West Nile din sânge sau LCR
- detectarea acidului nucleic al virusului West Nile în sânge sau LCR
- răspuns imun specific (Ig M) anti virus West Nile în LCR
- titru crescut de IgM anti virus West Nile și detectarea IgG anti virus West Nile în ser, și confirmarea prin neutralizare

#### Criterii epidemiologice:

Unul dintre următoarele linkuri epidemiologice:

- persoane care nu aplică măsuri de protecție pentru tantari și care recunosc întepături de tantari în perioada de incubatie maximă a bolii;
- transmiterea interumană (transmitere verticală, prin transfuzii de sânge, transplant)



### Clasificarea cazurilor de infecție cu virus West Nile:

#### **Caz posibil:**

Orice persoana cu vârsta  $\geq 15$  ani care întrunește criteriile clinice

#### **Caz probabil:**

Orice persoana cu vârsta  $\geq 15$  ani care întrunește criteriile clinice, link epidemiologic și criteriu de laborator pentru caz probabil

#### **Caz confirmat:**

Orice persoana care întrunește unul dintre criteriile de laborator pentru cazul confirmat

### V. Tip de supraveghere și populația țintă:

- **supraveghere pasivă** a cazurilor *posibile* de meningită/meningoencefalită/encefalită WN în perioada la risc.

- **Perioada de risc:** 7 Iunie – 15 noiembrie 2021
- **Teritoriul la risc:** toate județele țării, inclusiv Municipiul București

### VI. Culegerea, validarea și analiza datelor se vor face conform Ord. MSP 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și a Ord. MSP 883/2005 privind Metodologia de alertă precoce și răspuns rapid în domeniul bolilor transmisibile:

A.1. Furnizorii de servicii medicale, indiferent de forma de organizare, din sistem public sau privat, din teritoriul la risc, raportează telefonic, imediat de la depistare, la DSP județeană și respectiv a municipiului București, **cazul posibil** de meningită West Nile (cazul de meningită/meningoencefalită/encefalită cu LCR clar, cu vârsta  $\geq 15$  ani), spitalizat în perioada 7 Iunie – 15 noiembrie 2021. Raportarea se face imediat după stabilirea diagnosticului de **caz posibil**, iar conținutul raportării va cuprinde următoarele date despre bolnav: *nume, prenume, adresa de domiciliu, vârsta, sex, ocupație, loc de muncă, data debutului, data depistării, data izolării în spital, forma clinică, evoluția bolii (eventual data și diagnosticul de deces)*.

DSPJ -urile transmit telefonic, în termen de 24 ore, **cazurile posibile de meningită West Nile**, la Centrele Regionale de Sănătate Publică conform arondării, iar acestea vor informa **imediat** telefonic CNSCBT.

Raportarea începe **luni, 7 iunie 2021**, iar ultima zi de raportare va fi **15 noiembrie 2021** (în cazul în care nu se dau alte dispoziții).

Raportarea va cuprinde următoarele date: *cod caz, adresa de domiciliu, (se va preciza adresa la care bolnavul a locuit efectiv în perioada maximă de incubare a bolii), călătorii efectuate în țară sau străinătate (în perioada maximă de incubare a bolii), ocupația, loc de muncă, vârsta, sex, data debutului, data internării în spital, data recoltării setului 1 de probe (LCR și ser), evoluția bolii (eventual data și diagnosticul de deces), boli asociate*.



Cazurile de „febra de etiologie neprecizata” si “clusterelor de meningita” vor fi raportate conform Ord. MS 883/2005 privind Metodologia de alerta precoce si raspuns rapid in domeniul bolilor transmisibile. Aceste vor fi investigate echipa DSP in vederea identificarii conditiilor favorizante infectiei (expunere la tantari). In cazul in care se suspecteaza etiologia WN, raportarea si investigarea pentru aceste cazuri va fi similara cu cea a cazurilor posibile de meningita WN in cazul „clusterelor de meningita”, respectiv a febrei WN in cazul „febrei de etiologie neprecizata”.

3. Centrele de Sanatate Publica Regionale, transmit datele preliminare primite de la DSPJ la CNSCBT, atat telefonic cat si prin e-mail, pe macheta excel (Anexa 1), iar lunar baza de date in format EpiInfo.

#### 4. CNSCBT :

- alcatuieste baza de date nationala cu cazurile raportate;
- informeaza MS - Directia Generala de Asistenta Medicala si Sanatate Publica (DGAMSP) si Institutul National de Hematologie Transfuzionala „ prof. Dr. C.T. Nicolau” despre cazul/cazurile confirmat/confirmate, efectueaza analiza de risc si o transmite catre MS si INHT pentru a decide aplicarea de masuri la donatori, conform Ordinului MS 1483/2011 privind aprobarea Planului de actiune pentru asigurarea securitatii transfuzionale fata de riscul de transmitere posttransfuzionala a infectiei cu virusul West Nile la om, cu modificarile si completarile ulterioare.
- in calitate de structura competenta pentru supravegherea bolilor transmisibile desemnata de Ministerul Sanatatii, raporteaza cazurile confirmate la ECDC, boli aflate sub incidenta Deciziei Comisiei Europene 2119/98/EC cu modificarile ulterioare

#### VII. Fise de raportare:

Raportarea cazurilor se va face:

1. Pe fisa unica - conform Ord.MSP 1466/2008 - cazurile *posibile de meningita /meningoencefalita /encefalita West Nile* internate in Spitalele/sectiile de boli infectioase
2. Pe fisa specifica de supraveghere a infectiei cu virusul West Nile

*Fisele specifice de supraveghere a infectiei cu virusul West-Nile (Anexa 2)* vor fi trimise de catre DSP judetene/ a Mun. Bucuresti la Centrele Regionale de Sanatate Publica lunar, pana la data de 10 a fiecarei luni, pentru luna precedenta. Centrele de Sanatate Publica Regionale au obligatia validarii datelor si transmiterii fiselor de supraveghere si a bazei de date EpiInfo la CNSCBT pana la data de 30 a fiecarei luni din perioada de supraveghere.

CNSCBT alcatuieste baza de date nationala cu cazurile raportate. Dupa primirea rezultatelor de laborator realizeaza impreuna cu DSPJ clasificarea finala a cazului (caz confirmat/probabil/infirmat).

#### VIII. Investigarea etiologiei cazurilor notificate

##### A. Investigarea cazurilor posibile de meningita / meningoencefalita/ encefalita West Nile



Toate cazurile posibile de neuroinfecție WN vor fi investigate prin probe de laborator pentru confirmarea/infirmarea infecției cu virusul West Nile. În acest scop se recoltează de la bolnav 2 seturi de produse biologice:

- Setul 1 (recoltat la internarea în spital, de preferință în primele 5 zile de la debutul clinic) constă în:
  - ser
  - LCR

Setul 2 (recoltat la 14-21 de zile de la debutul clinic al bolii sau la externare) constă în:

- ser

**Precizăm necesitatea ca probele să fie transportate la laborator cât mai curând posibil după recoltare!**

**Nota:** proba de LCR și cele două probe de ser vor fi recoltate steril și vor fi păstrate refrigerate până la transportul la laborator.

Probele vor fi însoțite de **Buletinul de însoțire probe WN (Anexa 3)** care va cuprinde următoarele date: *analiza solicitată - diagnosticul de laborator pentru meningita/encefalita cu virus West Nile, cod de caz (care va fi același cu cel de pe fișa specifică de supraveghere și fișa unică), diagnosticul clinic, adresa de domiciliu (se va preciza adresa la care bolnavul a locuit efectiv în perioada maximă de incubatie a bolii), călătoriile efectuate în țară sau străinătate (în perioada maximă de incubatie a bolii), sexul, vârsta, ocupația, data debutului bolii, data internării în spital, data recoltării probelor, boli asociate.*

**Nu se va amana trimiterea setului 1 de probe până la recoltarea celui de al doilea ser.** Confirmarea infecției cu virusul West Nile încă de la investigarea primului set de probe, care este posibilă în numeroase cazuri, permite declansarea în timp util a măsurilor de control a culicidelor vectoare, a investigațiilor lor precum și a pasarilor din zonele respective în vederea izolării virusului.

**In caz de deces** al unei persoane confirmate cu meningita / meningoencefalita/ encefalita West Nile, se vor recolta probe necroptice astfel: 4-5 probe de țesut (cub cu latura de cca 5 mm) din trunchiul cerebral, cerebel și din leziunea focală (în cazul în care acesta există). Aceste probe vor fi puse în Mediu Hank, în flacoane separate, în funcție de originea recoltării și vor fi menținute la temperatura de 4°C și transportate urgent la laborator (max 24 de ore de la prelevare), la aceeași temperatură. Probele necroptice se vor trimite pentru investigare la INCDMM "Cantacuzino".

**In cazul în care se vor selecta probe pentru detectia de acid nucleic viral** acestea vor fi refrigerate la 4 grade C și vor fi transportate la laborator la rece, în maximum 24 ore de la recoltare.

### **B. Investigarea cazurilor de „febra de etiologie neprecizată” (posibile febre WN)**

De la cazurile de „febra de etiologie neprecizată” se va recolta doar probe de ser (ser 1 și 2).

Serul 1 se va recolta cât mai aproape de emiterea suspiciunii clinice (după ce alte etiologii au fost excluse), se va mentine la 4°C și va fi transportat la rece cât mai repede (în max 24 de ore de la recoltare) în laborator cu scopul detectării atc (IgM) anti virus West Nile. Serul 2 se va recolta la 14 zile de la prelevare serului 1.

Detectarea atc Ig M anti virus West Nile în ser este urmată, de investigare RT-PCR în vederea detectării virusului.

### **C. Eliberarea rezultatelor de laborator**



Laboratorul care a investigat cazurile suspecte va raporta **imediat** rezultatele pozitive, telefonic, la CNSCBT urmand sa trimita pe fax/e-mail, in aceiasi zi, toate buletinele de rezultat (pozitive si negative). Laboratorul nu va stoca probele, acestea vor fi luate saptamanal in ziua de miercuri. Daca numarul probelor este mare se vor stabili 2 sau mai multe zile de lucru pe saptamana.

Buletinele cu rezultatele de laborator vor fi trimise la CNSCBT si la DSP judetene in termen cat mai scurt posibil. DSPJ trimite buletinele cu rezultatele catre spitalele/sectiile de boli transmisibile care ingrijesc bolnavii, in vederea infirmarii sau a confirmarii cazurilor.

#### **IX. Feed – back informativ:**

##### **a) la nivel local:**

- DSP judetean transmite datele primite de la unitatile sanitare publice sau private catre Centrul Regional de Sanatate Publica;
- DSP judetean transmite clasificarea finala a cazului medicului care a emis suspiciunea;
- DSP judetean informeaza reseaua medicala judeteana despre confirmarea unui caz si de masurile de sanatate publica care se impun.
- DSP judetean colaboreaza cu Centrul de Transfuzie Sangvina Teritorial informandu-i despre cazul/cazurile confirmate de infectie cu virus West Nile si solicitand sa fie informati asupra masurilor luate la donatori in localitatea/localitatile unde au fost confirmate cazurile, conform Ord. MS 1483/2011 cu modificarile si completarile ulterioare.
- DSP judetean face recomandari populatiei pentru evitarea expunerii la intepaturi de tantari, utilizarea de substante repelente, asigurarea conditiilor care sa impiedice patrunderea tantarilor in casa, masuri de impiedicare a inmultirii tantarilor in jurul locuintelor. Aceste masuri generale sunt aduse la cunostiinta populatiei prin mijloace mass media avute la dispozitie si/sau sunt postate pe site-ul DSPJ. In limita fondurilor disponibile, DSP tipareste si distribuie materiale informative pe aceasta tema. Aceste masuri vor fi aduse si la cunostiinta Centrelor de Transfuzie Sangvina Teritoriale.

##### **b) la nivel intermediar:**

- CRSP alcatuieste baza regionala EpiInfo pentru cazurile din teritoriul arondat
- CRSP trimite lunar la CNSCBT analiza descriptiva a evolutiei neuroinfectiei invazive cu virus West Nile in teritoriul arondat.
- CRSP trimite judetelor arondate, la sfarsitul perioadei de supraveghere, analiza regionala a evolutiei cazurilor de infectie cu VWN;

##### **c) la nivel national:**

- informeaza imediat MS-DGAMSP, Institutului National de Hematologie, ANSVSA, despre confirmarea unui caz/mai multor cazuri
- posteaza pe site-ul CNSCBT in fiecare zi de joi analiza saptamanala a cazurilor de infectie cu virus West Nile inregistrate;
- CNSCBT trimite MS-DGAMSP, Centrelor Regionale de Sanatate Publica, Directiilor de Sanatate Publica, Institutului Cantacuzino, Institutului National de Hematologie, ANSVSA si altor structuri



interesate, analiza descriptivă a evoluției infecției cu virus West Nile la sfârșitul perioadei de supraveghere.

#### **X. Supravegherea infecției cu VWN la animale și pasări**

Informații privind infecția cu VWN la animale și pasări vor fi furnizate de specialiștii din cadrul ANSVSA implicați în desfășurarea activității de supraveghere a acestei infecții la CNSCBT, care va transmite imediat informațiile către DSPJ.

Detectarea infecției acute la animal (decese la pasări din crescătorii de cauza VWN, decese la cai de cauza VWN, cazuri de encefalomielite acută cu WNV la cal, detectarea atc IgM anti-WN la cai) se va raporta **imediat** de către ANSVSA către CNSCBT în vederea intensificării supravegherii la om/ implementării măsurilor de supraveghere activă la om în zona respectivă și de combatere a populației de țanțari.

Detectarea de atc. IgG anti WNV la animale/pasări vor fi raportate **lunar** la CNSCBT care va informa cu aceeași ritmicitate DSPJ.

În plus, DSP-urile județene vor îndeplini activități de *epidemic intelligence*, monitorizând informațiile provenite din *alte surse decât institutiile medicale*, pentru a cunoaște prezenta infecției la alte verigi ale ciclului de transmitere a virusului West Nile la om (pasări domestice și sălbatice, animale). În cazul confirmării unui caz de infecție West Nile la om se va încerca stabilirea de legături active.

#### **XI. Supervizarea activităților**

1. **CNSCBT și Centrele Regionale de Sănătate Publică:** verifică la nivelul DSPJ-urilor, modul de respectare a sistemului de supraveghere și aplicarea corectă și promptă a măsurilor de control.
2. **CNSCBT** poate modifica definiția de caz și poate extinde supravegherea activă (investigarea sindroamelor febrile) într-un anumit teritoriu, dacă situația epidemiologică o impune.

CNSCBT efectuează evaluarea riscului de transmitere a infecției WN la om și recomandă măsurile de sănătate publică care se impun, dacă situația epidemiologică o impune pe care o trimite MS-DGAMSP.

3. **Institutul Național de Hematologie** este responsabil de aplicarea Directivei 2004/33/EC privind securitatea sângelui și produselor din sânge donate și a Ord. MS 1483/2011 cu modificările și completările ulterioare.





Anexa 2

FISA DE SUPRAVEGHERE A INFECTIEI CU VIRUSUL WEST NILE

JUDETUL: \_\_\_\_\_

Data raportarii la DSP-judetean de catre Spital/Sectie Boli Infectioase \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DATE DE IDENTITATE:

COD DE CAZ ( acelasi din fisa unica).....Sex: M/F

Data nasterii: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Domiciliul:

stabil: Localitatea \_\_\_\_\_ Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_

flotant: Localitatea \_\_\_\_\_ Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_

Ocupatia \_\_\_\_\_

locul de munca \_\_\_\_\_

DATE PRIVIND IMBOLNAVIREA :

Debut clinic : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data internarii in Sp. BI : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Diagnosticul de internare: \_\_\_\_\_

Simptome si semne la internare (bifati):

- |  |                                       |   |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> febra                     | <input type="checkbox"/> greata       | <input type="checkbox"/> dureri oculare/retroorbitale |
| <input type="checkbox"/> frison                    | <input type="checkbox"/> voma         | <input type="checkbox"/> pierderi de memorie          |
| <input type="checkbox"/> cefalee                   | <input type="checkbox"/> fotofobie    | <input type="checkbox"/> redoare de ceafa             |
| <input type="checkbox"/> mialgii                   | <input type="checkbox"/> confuzie     | <input type="checkbox"/> semn Kernig                  |
| <input type="checkbox"/> dureri articulare         | <input type="checkbox"/> dezorientare | <input type="checkbox"/> semn Brudzinski              |
| <input type="checkbox"/> scaderea fortei musculare |                                       |   |

Punctie lombara DA/NU

LCR : data recoltei \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Rezultat :

Aspect : \_\_\_\_\_ Pandy : \_\_\_\_\_ Nr.elemente(mm<sup>3</sup>) : \_\_\_\_\_

% Polimorfonucleare \_\_\_\_\_ % Limfocite : \_\_\_\_\_

Glicorahie  Normala  Crescuta  Scazuta

Albuminorahie  Normala  Crescuta  Scazuta

Clorurorahie  Normala  Crescuta  Scazuta

Data externarii \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nr. zile spitalizare \_\_\_\_\_

Boli asociate:  cardiovasculare  HTA  neurologice  boli cronice renale  diabet zaharat

neoplasm  tratament imunosupresor  hepatita cronica  transplant  alcoolism cronic

Alte boli (precizati): \_\_\_\_\_



Forma clinica de boala:  usoara  medie  severa

Starea la externare:  vindecat  ameliorat  stationar  agravat

Diagnostic externare: \_\_\_\_\_

Decedat : DA/NU Data deces: \_\_/\_\_/\_\_ Diagnostic deces \_\_\_\_\_

**DATE DE LABORATOR:**

**SETUL 1 (recoltat in primele 5 zile de la debutul clinic):**

Ser 1 : Data recoltarii \_\_/\_\_/\_\_ Data trimiterii : \_\_/\_\_/\_\_

Data primirii rezultatelor: \_\_/\_\_/\_\_ Rezultatul \_\_\_\_\_

LCR : Data recoltarii \_\_/\_\_/\_\_ Data trimiterii : \_\_/\_\_/\_\_

Data primirii rezultatelor: \_\_/\_\_/\_\_ Rezultatul \_\_\_\_\_

**SETUL 2 (recoltat la 14-21 zile de la debutul clinic):**

Ser 2 : Data recoltarii \_\_/\_\_/\_\_ Data trimiterii IC: \_\_/\_\_/\_\_

Data primirii rezultatelor: \_\_/\_\_/\_\_ Rezultatul \_\_\_\_\_

**EXAMEN ANATOMOPATOLOGIC**

(prelevate de la autopsie din creier, LCR, sange, alte organe) Data recoltei : \_\_/\_\_/\_\_

Data primirii rezultatelor: \_\_/\_\_/\_\_ Rezultatul \_\_\_\_\_

**DATE EPIDEMIOLOGICE :**

Depistarea cazurilor aditionale : DA/NU Cate :

calatorii in zone cu activitate cunoscuta a populatiei de tantari : DA/NU

calatorii in alte tari da/ nu unde.....

**Identificarea linkului epidemiologic:**

recunoaste intepaturai de tantari cu 3-15 zile anterior debutului, la:  domiciliu

locul de munca  recreational

utilizarea de masuri de protectie: mecanica da/nu chimica da/nu

transmitere interumana:  transfuzii  transplant

factori favorizanti  deficiente canalizare  apa stagnanta  gunoaiie menajere

gradinarit  crestere pasari curte  lipsa plasa geam  alte

Dezinsectie in focar : DA/NU

Educatie sanitara : DA/NU

**CLASIFICAREA CAZULUI :**

Data clasificarii : \_\_/\_\_/\_\_

INFIRMAT : DA/NU Diagnosticul de infirmare : \_\_\_\_\_



PROBABIL : DA / NU  
CONFIRMAT : DA/NU

**Anexa 3**

**Buletinul de insofire probe WN**

Analiza solicitata: *diagnosticul de laborator pentru meningita  
/meningoencefalita/ encefalita cu virus West Nile*

Cod de caz (acelasi cu cel de pe fisa specifica de supraveghere si fisa unica).....

Sexul F/M

Varsta .....

Ocupatia.....

Adresa de domiciliu (se va preciza adresa la care bolnavul a locuit efectiv in perioada maxima de incubatie a bolii).....

Calatoriile efectuate in perioada maxima de incubatie a bolii: Da/NU, daca da unde ?

- in tara.....

- in strainatate .....

Diagnosticul clinic.....

Data debutului bolii.....

Data internarii in spital.....

Data recoltarii LCR..... Ser1.....Ser 2.....

Boli asociate.....



#### Anexa 4

### Informatii si recomandari generale pentru populatie

#### Ce trebuie sa stim despre tantari?

Tantarii transmit agenti patogeni care produc imbolnaviri la om si la animale. Bolile cele mai raspandite sunt arbovirozele, dintre aceste facand parte si infectia cu virusul West Nile.

Pentru a-si depune ouale femelele de tantari se hranesc cu sange. In timp ce se hranesc cu sange ele se infecteaza cu agenti patogeni de la animale sau om sau ii transmit acestora.

Tantarii traiesc si se dezvoltă in preajma noastra, unde ii gasim fie sub forma de larve (oua), fie sub forma adulta.

#### Larvele de tantari se gasesc:

- In apa acumulata in subsolurile blocurilor;
- In apa care nu se scurge din canalizarea infundata;
- In baltile care se formeaza in apropierea locuintelor, din apa care curge din conductele sparte si din alte instalatii neintretinute;
- In apa de ploaie pastrata in butoaie/vase in curte;
- In apa acumulata in recipiente vechi aruncate la intamplare in preajma locuintelor (cutii de conserve, cauciucuri de automobile, jucarii etc);
- In apa din gropile si santurile de pe santiere sau din locuri unde s-a lucrat la instalatii;

**Tantarii adulti** zboara in preajma locuintelor, mai ales dimineata devreme sau in amurg, cautand posibilitatea de a se hrani cu sange. Tantarii, pentru a se hrani cu sange, intra in locuinte prin ferestrele lasate deschise, prin casa scarilor, prin orificiile de aerisire unde pot ramane peste noapte. In timpul zilei se adapostesc in locuinte, subsoluri, poduri, cotete, grajduri, magazii, frunzisul copacilor.

#### Cum putem impiedica tantarii sa se inmulteasca in preajma noastra?

- Prin evacuarea apei din subsoluri;
- Prin repararea instalatiilor de apa si canalizare din subsoluri si din apropierea locuintelor;
- Prin renuntarea la pastrarea apei in butoaie in curte sau sa le protejam de accesul tantarilor acoperindu-le bine cu capace potrivite;
- Prin evitarea aruncarii la intamplare a obiectelor care nu ne mai trebuiesc in care apa poate stagna (cutii de conserve, cauciucuri de automobile, jucarii etc);
- Prin indepartarea permanenta a gunoaielor menajere in care se adapostesc tantarii;

#### Cum sa evitam intepaturile de tantari?

- purtand imbracaminte cu maneci lungi si pantaloni lungi, daca iesim seara din locuinte sau iesim seara in parc la plimbare sau cand mergem in padure, la pescuit, in Delta;

- utilizând substanțe chimice repelente împotriva tantarilor comercializate în farmacii (DEET, icaridin/ picardin, IR 3535); în concordanță cu instrucțiunile de pe eticheta, pe care să le aplicăm pe părțile descoperite ale corpului;
- împiedicând patrunderea tantarilor în casa (plase protecție la ferestre/usi);
- utilizând substanțe insecticide în locuința/in jurul locuinței;
- utilizând în locuința aerul condiționat;
- utilizând plase împotriva tantarilor în jurul paturilor în cazul în care nu sunt disponibile celelalte măsuri menționate anterior sau dacă dormiți în aer liber.
- acoperind patutul copilului sau caruciorul cu plase împotriva tantarilor.



Institutul National de Sănătate Publică Romania



CNSCBT

Anexa 1

Date preliminare despre cazul suspect

Nr. crt.	Data raportării la CNSCBT	Cod de caz (acelasi cu cel din FUR)	Domiciliul	Adresa unde a locuit (in perioada maxima de incubatie a bolii)	Calatori in tara/străinatate (in perioada maxima de incubatie a bolii)	Ocupatia	Loc de munca	Data nașterii	Varsta	Sex	Data debut	Data internării	Locul internării	Data recoltării ser 1	Data recoltării LCR	Evoluția	Data deces	Diagn. deces	