

*Aprobat
prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 351 din 18.06. 2026
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Institucional Colecistita acuta calculoasa la adult*

PROTOCOL CLINIC INSTITUTIONAL

Colecistita acuta calculoasa la adult

Chisinau, 2026

CUPRINS

| | |
|---|----|
| Sumarul recomandarilor | 3 |
| Abrevierile folosite in document | 3 |
| Prefata | 3 |
| A. Partea introductiva | 4 |
| A.1. Diagnosticul | 4 |
| A.2. Codul bolii (CIM-10) | 4 |
| A.3. Utilizatorii | 4 |
| A.4. Obiectivele protocolului | 4 |
| A.5. Data elaborarii protocolului | 4 |
| A.6. Data revizuirii protocolului | 4 |
| A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului | 4 |
| A.8. Definitiiile folosite in document | 5 |
| A.9. Informatia epidemiologica | 6 |
| B. Partea generala — Nivelul de asistenta medicala urgenta prespitaliceasca | 6 |
| C.1. Descrierea metodelor, tehnicilor si a procedurilor | 7 |
| C.1.1. Conduita pacientului cu CAC (Casete 1) | 7 |
| C.1.2. Anamneza (Casete 2) | 8 |
| C.1.2.1. Manifestarile clinice (Casetele 3, 4) | 8 |
| C.1.2.2. Diagnosticul diferential (Casete 5) | 10 |
| C.1.2.3. Criteriile de transportare (Casete 6) | 11 |
| C.1.2.4. Forme clinice particulare (Casetele 7, 8) | 12 |
| D. Resursele umane si materialele necesare | 13 |
| Anexa 1 — Ghidul pacientului cu colecistita acuta calculoasa | 14 |
| Anexa 2 — Fisa standardizata de audit medical bazat pe criterii | 15 |
| Bibliografie | 16 |

SUMARUL RECOMANDARILOR

Colecistita acuta calculoasa (CAC) este inflamatia acuta a vezicii biliare, initiata de inclavarea calculului biliar in infundibulul colecistului, recesul Hartmann sau ductul cistic. Reprezinta a doua cauza, dupa apendicita acuta, a infectiei intraabdominale complicate si se dezvoltă la 10-20% din bolnavii simptomatici cu colelitiaza.

Factorii de risc de dezvoltare a CAC includ: sexul feminin, varsta inaintata, ereditatea, obezitatea, diabetul zaharat, sarcina, ciroza hepatica, patologiile asociate cu staza biliara si infectia cailor biliare, vagotomia chirurgicala sau rezectia gastrica in antecedente si nutritia parenterala totala.

CAC trebuie suspectata la orice pacient cu antecedente de litiaza biliara care prezinta dureri acute colicative in hipocondrul drept si epigastru, cu crestere rapida in intensitate, cu iradiere frecventa in omoplatul drept, asociate cu sindrom dispeptic, greturi, vome, meteorism, febra si inrautatare progresiva a starii generale.

! *La orice suspiciune de CAC este obligatorie transportarea de urgenta la IMSP cu profil chirurgical / UPU. Nu se amana transportul sub niciun motiv.*

ABREVIERILE FOLOSITE IN DOCUMENT

| Abreviere | Semnificatie |
|-------------|--|
| AMU | Asistenta medicala de urgenta |
| CAC | Colecistita acuta calculoasa |
| CIM | Clasificarea Internationala a Maladiilor |
| DMU | Departamentul de Medicina Urgenta |
| ECG | Electrocardiografie |
| IMSP | Institutia Medico-Sanitara Publica |
| LB | Litiaza biliara |
| MS RM | Ministerul Sanatatii al Republicii Moldova |
| PCI | Protocol Clinic Institutional |
| PCN | Protocol Clinic National |
| PS | Puls |
| RM | Republica Moldova |
| SaO2 / SpO2 | Saturatia periferica in oxigen (pulsoximetrie) |
| SCM | Spitalul Clinic Municipal |
| TA | Tensiunea arteriala |
| UPU | Unitate de Primiri Urgente |

PREFATA

Prezentul Protocol Clinic Institutional (PCI) a fost elaborat de grupul de lucru al IMSP CNAMUP, constituit prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea si actualizarea Protocoalelor Clinice Institutionale (PCI) in cadrul IMSP CNAMUP, in baza Protocolului Clinic National PCN-293 Colecistita acuta calculoasa la adult, editia 2024, si in conformitate cu prevederile Ordinului nr. 101 din 19.02.2026 cu privire la implementarea in practica a Metodologiei de elaborare si implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sanatate in cadrul IMSP CNAMUP.

Protocolul reglementeaza conduita personalului medical al echipelor de asistenta medicala urgenta prespitaliceasca (medici de urgenta, felceri, asistenti medicali) la etapa prespitaliceasca in cazul suspiciunii de colecistita acuta calculoasa la pacientul adult.

A. PARTEA INTRODUCATIVA

A.1. Diagnosticul

Colecistita acuta calculoasa (CAC).

A.2. Codul bolii (CIM-10)

| | |
|--------------|--|
| K80 | Colelitiaza (bolile vezicii biliare si ale cailor biliare) |
| K81.0 | Colecistita acuta |

A.3. Utilizatorii

Personalul medical al echipelor de asistenta medicala urgenta prespitaliceasca: medici de urgenta, felceri, asistenti medicali.

A.4. Obiectivele protocolului

- Optimizarea calitatii asistentei medicale de urgenta la etapa prespitaliceasca in caz de colecistita acuta calculoasa la adult.
- Standardizarea conduitei diagnostice si terapeutice a echipelor AMU.
- Reducerea complicatiilor prin depistare precoce si transport prompt la institutia de profil chirurgical.

A.5. Data elaborarii protocolului

Anul 2026.

A.6. Data revizuirii protocolului

In conformitate cu urmatoarea revizuire a PCN-293 Colecistita acuta calculoasa la adult.

A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului

| Numele | Functia |
|----------------------|-----------------------------|
| Serghei SUMAN | Vicedirector medical |
| Diana CARASTEFAN | Sef DCTM |
| Elena IAZADJI | Medic auditor |
| Ala RABOVILA | Medic auditor |
| Eleonora TCACI | Medic auditor |
| Elena ANTON | Medic auditor |
| Rita NOUR | Medic auditor |
| Svetlana GAITUR | Sef Regional AMU Centru |
| Leontie MACAROV | Sef CIDMUC si SC |
| Alina SCRIPNIC | Sef adjunct CIDMUC si SC |
| Ludmila BOLOGAN | Metodist CIDMUC si SC |

Protocolul a fost discutat, aprobat si contrasemnat de:

Serghei SUMAN

Vicedirector medical

A.8. Definitiiile folosite in document

Litiaza biliara (colelitiiza): patologie caracterizata prin formarea calculilor in canalele biliare si vezica biliara, determinata de alterarea compozitiei coloidale a bilei. Factorii favorizanti includ: staza biliara, infectia, varsta inaintata, obezitatea, diabetul, vagotomia chirurgicala, nutritia parenterala totala, graviditatea, pierderea rapida a masei corporale. Calculii se pot forma in orice portiune a cailor biliare, dar locul predominant este vezica biliara.

Litiaza veziculara: formarea si prezenta calculilor exclusiv in vezica biliara; de regula insotita de simptomatologie specifica, in primul rand accese de colica biliara.

Colecistita cronica: rezultatul acceselor usoare repetate autolimitate ale colecistitei acute, caracterizata prin atrofia mucoasei si fibroza peretilor vezicii biliare. Frecvent cauzata de iritatie cronica a calculilor veziculari, poate evolua spre colecistita acuta.

Colica biliara: semnul cel mai caracteristic al litiazei biliare, cauzat de obstructia tranzitorie a ductului cistic sau a infundibulului colecistului de catre un calcul biliar. Durerea debuteaza brusc, postprandial, cu durata de cateva ore.

Colecistita acuta calculoasa (CAC): inflamatie acuta a vezicii biliare, cauzata de inclavarea calculului biliar in infundibulul colecistului, recesul Hartmann sau ductul cistic.

Colecistita acuta acalculoasa: proces distructiv sau inflamator in peretii vezicii biliare fara calculi, intalnit la aproximativ 5% din pacientii cu colecistita acuta. In majoritatea cazurilor la baza sta ischemia organului.

A.9. Informatia epidemiologica

Litiaza biliara este o patologie frecventa, cu incidenta care creste direct proportional cu varsta pacientilor. Femeile sunt afectate de colelitiiza de 4-5 ori mai frecvent decat barbatii. Calculii veziculari reprezinta cauza etiologica principala a numeroaselor complicatii. Riscul complicatiilor — colecistita acuta, colangita acuta, pancreatita acuta biliara si coledocolitiiza secundara — la pacientii cu colelitiiza asimptomatica este estimat la 1-4% anual. La pacientii simptomatici complicatiile se dezvoltă mult mai frecvent.

CAC este cea mai frecventa complicatie a colelitiazei si reprezinta a doua cauza a infectiei intraabdominale, dupa apendicita acuta. Rata cazurilor complicate creste cu varsta, fiind maxima la bolnavii cu varsta 70-75 ani.

B. PARTEA GENERALA

B.1. Nivelul de asistenta medicala urgenta prespitaliceasca

(Medici de urgenta, felceri si asistenti medicali de urgenta)

| Etapa / Descriere | Motive | Pasi si actiuni obligatorii |
|---|---|---|
| Diagnosticul CAC Suspectarea diagnosticului. | Anamneza si examenul obiectiv permit suspectarea CAC. | <ul style="list-style-type: none"> • Standard — Obligatoriu: • Anamneza si acuzele (Caseta 2, 3). • Examenul obiectiv (Caseta 4). • Diagnosticul diferential (Caseta 5). • La suspiciune de CAC: transportare obligatorie la IMSP cu profil chirurgical (Caseta 6). |
| Decizia Transportarea la IMSP cu urgente chirurgicale. | Transport medical asistat la IMSP care deserveste urgentele chirurgicale. | <ul style="list-style-type: none"> • Standard — Obligatoriu (toti pacientii cu suspiciune de CAC): • ECG. • Pulsoximetrie (SpO₂). • Glucometrie. • Monitorizare continua: PS, TA, temperatura. |
| Tratamentul Simptomatic al pacientilor critici. | Stabilizarea functiilor vitale. Tratamentul simptomatic nu trebuie sa intarzie transportarea. | <ul style="list-style-type: none"> • Standard — Obligatoriu: • Oxigenoterapie: la SpO₂ < 95% sau la indicatie clinica. • Stabilizare hemodinamica: Sol. Natrii chloridum 0,9% — 500-1000 ml i.v. • Medicatie inotropa pozitiva (Dopaminum) la necesitate. |

C.1. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR SI A PROCEDURILOR

C.1.1. Conduita pacientului cu CAC

Caseta 1. Etapele obligatorii in conduita pacientului cu CAC

- Culegerea anamnezei si acuzelor.
- Examinarea clinica si paraclinica disponibila la etapa prespitaliceasca (ECG, SpO2, glicemie, TA, PS, temperatura).
- Identificarea semnelor sugestive pentru CAC.
- Evaluarea riscului de complicatii.
- Efectuarea tratamentului simptomatic pentru stabilizarea functiilor vitale.
- Monitorizarea pacientului si transportarea urgenta catre institutia medico-sanitara cu profil chirurgical / UPU.

C.1.2. Anamneza

Caseta 2. Anamneza pacientului cu CAC

- Durerile apar in hipocondrul drept si epigastru, cresc rapid in intensitate, sunt colicative, cu durata de la 30 minute pana la 6 ore; deseori iradieaza in omoplatul drept si se asociaza cu sindrom dispeptic, greturi, vome, meteorism.
- Importanta pentru diagnosticul oportun: anamneza litiazei biliare, prezenta episoadelor precedente de colica biliara si corelarea debutului cu ingestia alimentelor grase.
- Trei sferturi din pacienti relateaza accese de colici biliare in antecedente.
- Majoritatea pacientilor cu CAC sunt constienti de prezenta calculilor biliari, depistati la investigatii ultrasonografice anterioare.

C.1.2.1. Manifestarile clinice

Caseta 3. Acuzele pacientului cu CAC

- Durerea in CAC se pastreaza pe parcursul cateva zile si se accentueaza permanent — spre deosebire de colica biliara, unde dispare dupa 1-6 ore.
- Odata cu progresia inflamatiei, durerea se localizeaza net in hipocondrul drept cu iradiere tipica in omoplatul drept sau umar.
- Bolnavii evita orice miscare si prefera sa stea intr-o singura pozitie (spre deosebire de colica renala, unde pacientii sunt agitati).
- Anorexia, nausea si voma sunt caracteristice. Voma are caracter multiplu, bilios, si nu aduce usurare — element distinctiv fata de colica biliara simpla.

Caseta 4. Simptomatologia obiectiva in CAC

Semne generale:

- Debut brusc, similar colicii biliare, dar durerea este persistenta (zile) vs. colica biliara (ore).
- Debutul frecvent postprandial (alimente grase) sau nocturn.
- Febra 38-38,5 C este comuna; febra hectica cu frisoane sugereaza colangita acuta complicata.
- Tahicardie 80-120 batai/min; tahicardia pronuntata indica intoxicatie severa si modificari morfologice grave.
- Respiratie superficiala si accelerata.
- Tegumente palide sau discret icterice. Ictericitatea usoara poate aparea si in absenta calculilor in coledoc (afectare hepatocelulara tranzitorie). Icterul pronuntat si persistent indica obstructie mecanica sau sindromul Mirizzi.
- Limba uscata si saburata.

Semnele iradierilor atipice:

- **Semnul Mussi-Gheorghievski:** iradiere in zona supraclaviculara dreapta.
- **Sindromul Botkin (colecisto-coronarian):** durerea iradiaza in region cordului, simuland angina pectorala — ECG obligatoriu in aceste cazuri.

Examenul obiectiv al abdomenului:

- Abdomen usor balonat; peretele abdominal superior drept participa limitat in actul respirator.
- Durere pronuntata si contractura musculara la palpare sub rebordul costal drept.
- Colecistul marit, tensionat si dur este palpabil in aproximativ jumatate din cazuri.
- **Simptomul Murphy pozitiv:** presiune constanta in proiectia colecistului in timp ce bolnavul inspira adanc; la sfarsitul inspirului apare durerea si respiratia se intrerupe brusc — semn patognomonic pentru CAC.
- **Frenicus-simptom:** iradiere in zona supraclaviculara dreapta.
- **Simptomul Ortner:** durere accentuata la percutia arcului costal drept.
- **Simptomul Blumberg (palpator) si simptomul Mandel-Razdolsky (percutor):** semne de iritatie peritoneala sub rebordul costal drept, prezente la progresia inflamatiei cu implicarea peritoneului parietal.

! *ECG este obligatoriu la orice pacient cu CAC si iradiere precordiala a durerii (sindrom Botkin) pentru excluderea infarctului miocardic.*

C.1.2.2. Diagnosticul diferential

Erorile diagnostice apar in 12-17% din cazurile de colecistita acuta, mai frecvent in formele atipice sau in boala avansata complicata cu peritonita generalizata. Diagnosticul diferential depinde de localizarea durerii, caracterul ei si contextul clinic.

Caseta 5. Diagnosticul diferential al colecistitei acute calculoase

- **Apendicita acuta:** simptomele sunt asemanatoare (durere, voma, constipatie, febra), dar localizarea durerii este diferita — fosa iliaca dreapta. La pacientii obezi cu colecist inflammat si situat inferior, diferentierea poate fi imposibila clinic.

- **Colica biliara simpla:** anticipataza colecistita acuta; abdomenul in proiectia colecistului este moale la palpare profunda; temperatura subnormala; durerile dispar in cateva ore spontan sau la spasmolitice — spre deosebire de CAC, unde durerea persista zile.
- **Pancreatita acuta:** stare generala grava, frecvent cu disfunctie organica; durere abdominala in centura; semnele Grey-Turner si Cullen; nivel crescut al amilazei si lipazei serice si urinare.
- **Acutizarea ulcerului duodenal:** durere aparuta la 2,5 ore postprandial, ameliorata de alimentatie; pirozis, eructatii acide, vome periodice.
- **Ulcerul gastroduodenal perforat acoperit:** debut acut cu durere severa si elemente de colaps, urmat de ameliorare rapida; durere localizata in hipocondrul drept si flancul drept.
- **Ocluzia intestinala:** caracter colicativ al durerilor cu localizare atipica pentru CAC; hiperperistaltism, clapotaj, simptomul Wahl pozitiv.
- **Patologii renale / urologice drepte (pielonefrita, colica renala, ureterolitiaza):** durere de intensitate mare pe flancul abdominal drept, superior in hipocondrul drept si lumba dreapta; pacient agitat; disurie, hematurie; lipsa febrei.
- **Pleuropneumonia bazala dreapta / pleurezia dreapta:** febra foarte inalta (> 40°C) precedata de frison; palparea profunda a zonei subhepatice posibila; fenomene pulmonare auscultatorii (atenuare respiratorie, crepitatii).
- **Infarctul miocardic / angina pectorala:** localizarea mediana a durerii biliare si iradierea precordiala pot crea dificultati majore de diagnostic. ECG este obligatoriu in toate cazurile cu iradiere cardiaca.

C.1.2.3. Criteriile de transportare

Caseta 6. Criteriile de transportare a pacientilor cu CAC

! *La orice suspiciune de CAC este indicata internarea de urgenta la IMSP cu profil chirurgical / UPU. Nu se amana transportul in asteptarea rezultatelor investigatiilor.*

- Transportarea se efectueaza in regim de urgenta, cu monitorizare continua pe parcursul transferului: PS, TA, SpO₂, temperatura, starea de constiinta.
- Personalul medical asigura stabilizarea functiilor vitale anterior si pe durata transportarii.
- Tratamentul simptomatic nu trebuie sa intarzie decizia de transport.
- Se notifica in avans UPU/sectia de chirurgie a IMSP destinatie.

C.1.2.4. Forme clinice particulare

Caseta 7. Colecistita acuta la varstnici

- Simptomatice la pacientii peste 70 ani poate fi atipica: durerea in hipocondrul drept este absenta in 27% din cazuri, iar febra — in 45%. Este necesar un grad elevat de suspiciune clinica pentru stabilirea precoce a diagnosticului.
- Litiiza biliara la varstnici are evolutie mai virulenta. Se constata incidenta crescuta a colecistitei emfizematoase, perforatiei vezicii biliare si complicatiilor septic.
- Diagnosticul intarziat este consecinta atipicitatii tabloului clinic, conducand la forme complicate mai frecvente.

! *La pacientii varstnici, absenta durerii clasice sau a febrei nu exclude CAC. Orice modificare a starii generale asociata cu disconfort abdominal drept impune evaluare de urgenta.*

Caseta 8. Colecistita acuta in timpul sarcinii

- Colecistita acuta este a doua cauza de abdomen acut in timpul sarcinii, dupa apendicita.
- Pacientele gravide cu suspiciune de CAC necesita evaluarea starii generale, monitorizarea parametrilor vitali, tratament simptomatic pentru stabilizarea functiilor vitale si transportare urgenta la institutia cu profil chirurgical / UPU.
- Sarcina poate modifica localizarea si intensitatea durerii (deplasarea organelor de uterul gravid); simptomele obiective pot fi mai atenuate.

! *Transportarea gravidei se face in decubit lateral stang pentru a evita comprimarea venei cave inferioare. Monitorizare continua a parametrilor materni si fetal.*

D. RESURSELE UMANE SI MATERIALELE NECESARE

D.1. Subdiviziunile serviciului prespitalicesc de asistenta medicala urgenta

| Categorie | Specificatii |
|-----------------------------|---|
| Personal medical | <ul style="list-style-type: none">• Medic de urgenta.• Asistenti medicali / felceri de urgenta. |
| Dispozitive medicale | <ul style="list-style-type: none">• Conform Normelor minime de dotare a ambulanelor Serviciului de Asistenta Medicala Urgenta Prespitaliceasca Tip B si Tip C.• (Anexa nr. 10 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019). |
| Medicamente | <ul style="list-style-type: none">• Conform Listei medicamentelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistenta medicala urgenta pentru etapa de prespital. (Anexa nr. 11 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019).• Preparate pentru compensare volemica (cristaloizi): Sol. Natrii chloridum 0,9%; Sol. Ringer (Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum).• Agenti inotropi: Dopaminum — la necesitate. |

Anexa 1

GHIDUL PACIENTULUI CU COLECISTITA ACUTA CALCULOASA

Prezentul material informativ este destinat pacientilor cu colecistita acuta calculoasa si i familiilor acestora, pentru a facilita intelegerea afectiunii si a importanteii interventiei medicale urgente.

Ce este colecistita acuta calculoasa?

Colecistita este o inflamatie a vezicii biliare — un organ mic sub forma de para, situat sub ficat in cadranul superior drept abdominal, care serveste ca rezervor pentru bila produsa de ficat. Bila este eliminata in intestinul subtire dupa mese, pentru digestia grasimilor. Calculii prezenti in vezica biliara, care blocheaza ducturile biliare, reprezinta cauza cea mai frecventa a colecistitei acute. Calculii sunt depozite de bila calcificata, formati de regula in fundul vezicii, dar care se pot deplasa si provoca complicatii multiple.

Simptomele colecistitei acute

Simptomele comune includ:

- Durere in cadranul superior drept al abdomenului, care poate iradia in omoplatul drept si spate. Durerea atinge rapid apogeul, poate fi acuta, surda sau spastica si se accentueaza la inspir profund. Unii pacienti o pot confunda cu o durere toracica sau un atac de cord.
- Grea ta si vomă — simptome obisnuite, de regula cu vomă multipla, biliosa, fara ameliorare dupa vomă.
- Febra peste 38°C — prezenta la o treime din pacienti, indica infectie sau inflamatie severa.

Simptome suplimentare posibile:

- Balonarea abdomenului (meteorism) si sensibilitate la palpare.
- Rigiditate musculara in regiunea dreapta a abdomenului.
- Slabiciune si oboseala, mai ales la persoanele in varsta.

! *Daca prezentati dureri pronuntate in cadranul superior drept abdominal, greturi si vomă, actionati rapid si adresati-va imediat dupa ajutor medical. Simptomele pot recidiva si colecistita va continua sa afecteze organismul pana cand nu veti primi tratamentul necesar.*

Cand se agraveaza simptomele?

Simptomele colecistitei acute apar de regula dupa o masa abundenta si copioasa. Alimentele grase necesita mai multa bila pentru a fi digerate, ceea ce determina contractia mai puternica a vezicii biliare si cresterea presiunii in lumen.

Profilaxia si recomandarile

- Probabilitatea de imbolnavire de colecistita acuta este mai mare daca aveti calculi in vezica biliara.
- Factorii de risc pentru formarea calculilor: sexul feminin, sarcina, obezitate, diabet, nivel ridicat de colesterol in sange, varsta peste 40 ani.
- Monitorizati-va periodic prin ecografie abdominala daca aveti factorii de risc mentionati.

-
- Limitati consumul de alimente grase si alcool.
 - Mentineti o greutate corporala optima printr-o alimentatie echilibrata si activitate fizica regulata.

Anexa 2

FISA STANDARDIZATA DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII IN COLECISTITA
ACUTA CALCULOASA

| Nr. | Criteriu / Date colectate | Optiuni de raspuns | Valoare / Data |
|----------------------|---|---|----------------|
| DATE GENERALE | | | |
| 1 | Numarul fisei pacientului | | |
| 2 | Data nasterii pacientului | ZZ/LL/AAAA 9 = necunoscut | |
| 3 | Sexul pacientului | 1 — Barbat 2 — Femeie | |
| 4 | Mediul de resedinta | 1 — Urban 2 — Rural 9 — Necunoscut | |
| INTERNAREA | | | |
| 5 | Data debutului simptomelor | ZZ/LL/AAAA 9 = necunoscut | |
| 6 | Institutia medicala unde a fost solicitat ajutorul medical primar | 1 — AMP 2 — AMU 3 — Sectie consultativa 4 — Spital 5 — Inst. medicala privata 9 — Necunoscut | |
| 7 | Data adresarii primare dupa ajutor medical | ZZ/LL/AAAA 9 = necunoscut | |
| 8 | Timpul adresarii primare dupa ajutor medical | OO:MM 9 = necunoscut | |
| 9 | Data sosirii la spital | ZZ/LL/AAAA | |
| 10 | Departamentul in care s-a efectuat internarea | 1 — Sectia de chirurgie 2 — Sectia de profil general 3 — Sectia de terapie intensiva 4 — Alte | |
| DIAGNOSTICUL | | | |
| 11 | Locul stabilirii diagnosticului | 1 — AMP 2 — AMU 3 — Sectie consultativa 4 — Spital 5 — Inst. medicala privata | |

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| 12 | Investigatii imagistice efectuate (ecografie abdominala) | 1 — Nu 2 — Da 9 — Necunoscut | |
| ISTORICUL PACIENTULUI | | | |
| 13 | Prezenta litiazei biliare cunoscute anterior | 1 — Nu 2 — Da 9 — Necunoscut | |
| 14 | Prezenta patologiilor asociate (comorbiditate) | 1 — Nu 2 — Da 9 — Necunoscut | |
| PREGATIRE PREOPERATORIE | | | |
| 15 | Pregatirea preoperatorie a fost efectuata in spital | 1 — Nu 2 — Da | |
| 16 | Durata pregatirii preoperatorii | OO:MM 9 = necunoscut | |
| INTERVENTIA CHIRURGICALA | | | |
| 17 | Interventia chirurgicala a fost efectuata in spital | 1 — Nu 2 — Da | |
| 18 | Data efectuării intervenției chirurgicale | ZZ/LL/AAAA | |
| 19 | Ora efectuării intervenției chirurgicale | OO:MM | |
| 20 | Intervalul de la debutul maladiei pana la interventie | OO:MM | |
| 21 | Intervalul de la internare pana la interventie | OO:MM | |
| 22 | Modul de efectuare a operatiei | Urgent Urgent-amanat Programat | |
| 23 | Tipul anesteziei | Generala Spinala Locala Combinata | |
| EXTERNARE SI TRATAMENT | | | |
| 24 | Data externării | (ZZ/LL/AAAA) | |
| 25 | Data transferului interspitalicesc | (ZZ/LL/AAAA) | |
| 26 | Data decesului | (ZZ/LL/AAAA) | |

| | | | |
|----|-----------------|--|--|
| 27 | Deces in spital | 1 — Nu 2 — Din cauze atribuite CAC 3 — Deces din cauza patologiilor asociate 4 — Alte cauze neatribuite CAC 9 — Necunoscut | |
|----|-----------------|--|--|

BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul Clinic National PCN-293 Colecistita acuta calculoasa la adult, editia 2024, Ministerul Sanatatii al Republicii Moldova.
2. Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019 privind normele minime de dotare a ambulantelor si lista medicamentelor obligatorii pentru etapa prespitaliceasca.
3. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea si actualizarea PCI.
4. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 cu privire la implementarea Metodologiei de elaborare si implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sanatate.
5. Clasificarea Internationala a Maladiilor, revizia a 10-a (CIM-10): K80 — Colelitiaza; K81.0 — Colecistita acuta.
6. Yokoe M, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018; 25(1):41-54.
7. Ansaloni L, et al. WSES Guidelines for acute calculous cholecystitis. World J Emerg Surg. 2016; 11:25.