

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

PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL

Urolitiaza la adult

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
PREFAȚĂ.....	3
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnosticul: Urolitiază.....	4
A.2. Codul bolii (CIM 10).....	4
A.3. Utilizatorii.....	4
A.4. Scopurile protocolului	4
A.5. Data elaborării protocolului.....	4
A.6. Data următoarei revizuirii	4
A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului.....	4
A.8. Definițiile folosite în document.....	5
A.9. Informația epidemiologică	5
B. PARTEA GENERALĂ.....	5
C. PARTEA SPECIALĂ.....	6
C.1. Descrierea metodelor, tehnicilor și procedurilor.....	6
C.1.1. Factorii de risc	6
C.1.2. Conduita pacientului cu urolitiază	7
C.1.2.1. Anamneza	7
C.1.2.2. Examenul clinic	8
C.1.2.3. Diagnosticul pozitiv și diferențial.....	8
C.1.2.4. Criterii de transportare.....	9
C.1.2.5. Tratamentul	9
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI.....	10
Anexa 1. Ghidul pentru pacient	12
Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical.....	13
BIBLIOGRAFIE	15

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

Abreviere	Termenul abreviat
AINS	Antiinflamatorii nesteroidiene
BCR	Boala cronică de rinichi
CIM-10	Clasificarea Internațională a Maladiilor, ediția a 10-a
ECG	Electrocardiografie
FCC	Frecvența contracțiilor cardiace
FR	Frecvența respiratorie
HTA	Hipertensiune arterială
IRA	Insuficiență renală acută
IRC	Insuficiență renală cronică
ITU	Infecția tractului urinar
PCI	Protocol clinic instituțional
PCN	Protocol clinic național
AMU	Asistență medicală urgentă
SATI	Secția de anesteziologie și terapie intensivă
SIRS	Sindromul de răspuns inflamator sistemic
SpO ₂	Saturația oxigenului în sângele periferic
TA	Tensiunea arterială
VSC	Volumul sângelui circulant

PREFAȚĂ

Acest protocol 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 și actualizarea Protocolelor Clinice Instituționale (PCI) în cadrul IMSP CNAMUP”, în baza Protocolului clinic național PCN-88 „Urolitiază la adult”, ediția 2020, și în conformitate cu prevederile Ordinului IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 „Cu privire la implementarea în practică a Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate în cadrul IMSP CNAMUP”.

Protocolul clinic instituțional este elaborat pentru medicii și felcerii/asistenții medicali de urgență din cadrul echipelor de Asistență Medicală Urgentă (AMU), fiind destinat optimizării conduitei diagnostice și terapeutice a pacientului adult cu urolitiază la etapa prespitalicească.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Urolitiază

În diagnosticul prezumtiv la etapa de prespital vor fi reflectate, după posibilitate, următoarele compartimente:

- **Entitatea clinică suspectată de bază:** colică renală/urolitiază, cu indicarea localizării probabile a calculului;
- Complicațiile urolitiazăi;
- Bolile asociate și complicațiile acestora.

Exemple de diagnostice prezumtive la etapa de prespital:

- Colică renală pe dreapta/stânga. Pielonefrită cronică. HTA renală gr. II, risc moderat.
- Urolitiază. Colica renală. Macrohematurie.
- Colică renală pe stânga/dreapta complicată cu retenție acută de urină.

A.2. Codul bolii (CIM 10)

- N 23 — Colica renală.
- N 23.0 — Colica renală cu bloc.

A.3. Utilizatorii

- Echipele AMU (medici de urgență, felceri/asistenți medicali de urgență).

A.4. Scopurile protocolului

- Optimizarea calității asistenței medicale de urgență la etapa prespitalicească în caz de urolitiază la adult.
- Stabilirea unei conduite unitare de diagnostic prezumtiv și tratament de urgență al colicii renale și al complicațiilor acute ale urolitiazăi.
- Reducerea riscului de complicații prin recunoașterea precoce a stărilor de urgență (anurie obstructivă, sepsis urinar, șoc) și transportarea medicală asistată oportună.

A.5. Data elaborării protocolului

2026

A.6. Data următoarei revizuirii

În conformitate cu următoarea revizuire a Protocolului clinic național PCN-88 „Urolitiază la adult”.

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

Numele, prenumele	Funcția deținută
Serghei SUMAN	Vicedirector medical
Diana CARAȘTEFAN	Șef DCTM
Svetlana GAITUR	Șef Regional AMU Centru
Leontie MACAROV	Șef CIDMUC și SC
Alina SCRIPNIC	Șef adjunct CIDMUC și SC
Ludmila BOLOGAN	Metodist CIDMUC și SC
Elena IAZADJI	Medic auditor
Ala RABOVILA	Medic auditor
Eleonora TCACI	Medic auditor

Numele, prenumele	Funcția deținută
Elena ANTON	Medic auditor
Rita NOUR	Medic auditor

Protocolul a fost discutat și aprobat:

Prenume, nume	Funcția
Sergei Suman	Vicedirector medical

A.8. Definițiile folosite în document

Urolitiază reprezintă o stare patologică ce se caracterizează prin prezența de concremenți (sinonime: calculi, pietre) în diferite compartimente ale sistemului uropoietic (rinichi, uretere, vezica urinară, uretra), clinic manifestată prin dureri colicative (ex. colica renală), dereglări ale micțiunii, hematurie, eliminare de săruri (mai rar a calculilor sau a fragmentelor lor).

A.9. Informația epidemiologică

Urolitiază reprezintă o problemă importantă în urologia modernă. Conduita corectă a urolitiază solicită cunoașterea aprofundată a procedurilor diagnostice, tratamentul rațional al colicii renale și terapia de eliminare a calculilor. Dezvoltarea urolitiază de novo la persoane de peste 50 de ani este rară. Raportul bărbați:femei este de 3:1. Riscul recurenței se apreciază la nivelul de 25–50%.

Sumarul recomandărilor

- Ureterolitiază asociată cu anurie obstructivă trebuie considerată o urgență majoră.
- Pacienții cu urolitiază asociată cu pielonefrită obstructivă, anurie obstructivă sau semne clinice de sepsis necesită monitorizare, stabilizare inițială și transport medical asistat urgent către instituția spitalicească de profil.
-

B. PARTEA GENERALĂ

Nivelul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească

Descriere (măsurile)	Motive (reperle)	Pași (modalități și condiții de realizare)
1. Diagnosticul	Depistarea stărilor de urgență și a complicațiilor acute ale urolitiază.	Anamneza (caseta 3); Examenul clinic (caseta 4); Stabilirea diagnosticului pozitiv (caseta 5).
2. Tratamentul	Prevenirea agravării complicațiilor acute ale urolitiază; Ameliorarea simptomatică a stării pacientului.	Acordarea primului ajutor și a tratamentului de urgență la etapa prespitalicească, la necesitate, conform stării pacientului și dotării echipei AMU (tabelul 3).

Descriere (măsurii)	Motive (reperre)	Pași (modalități și condiții de realizare)
3. Transportarea în staționar	Transferul în instituția medico-sanitară de profil.	Aprecierea posibilităților de transportare a pacientului conform criteriilor de transportare de urgență (tabelul 1).

C. PARTEA SPECIALĂ

C.1. Descrierea metodelor, tehnicilor și procedurilor

C.1.1. Factorii de risc

Caseta 1. Factorii de risc pentru dezvoltarea urolitiei

- Patologiile ereditare cu risc sporit de dezvoltare a urolitiei;
- Antecedentele familiale de urolitiază;
- Maladiile asociate cu formarea calculilor (caseta 2);
- Staza urinară, indiferent de cauză;
- Medicamentele litogene (caseta 2);
- Hidratare insuficientă, cu reducerea volumului nocturmal de urină eliminată;
- Consumul insuficient de fructe și legume;
- Consumul excesiv de proteine, în special de origine animală;
- Infecțiile repetate ale tractului urinar.

Caseta 2. Factorii de risc ai dezvoltării urolitiei recidivante

- Dezvoltarea precoce a urolitiei, la vârsta sub 25 de ani;
- Anamnestical familial de urolitiază;
- Rinichiul unic. *Per se* rinichiul unic nu reprezintă un factor independent de risc pentru urolitiază recidivantă, dar solicită o monitorizare vigilentă și profilaxie obligatorie;
- Anomaliile congenitale asociate cu risc sporit de formare a calculilor.

Cauzele urolitiei secundare:

- **Maladiile asociate cu formarea calculilor:**
 - Hiperparatiroidie;
 - Gută;
 - Boala Crohn;
 - Rezecție intestinală;
 - Sindromul de malabsorbție;
 - Sarcoidoză.
- **Medicamentele litogene:**
 - Suplimente de calciu;
 - Suplimente de vitamina D;
 - Acetazolamidă;
 - Acid ascorbic în doze extrem de mari (> 4 g/zi);
 - Sulfanilamide;
 - Triamteren.

C.1.2. Conduita pacientului cu urolitiază

C.1.2.1. Anamneza

Caseta 3. Anamneza în urolitiază

Acuzele:

- **Simptomatologia nemijlocit asociată cu urolitiază:**
 - **Colica renală:** durerea este undulantă, periodic devine foarte puternică, cu origine dorsală (în zona de proiecție a rinichiului). Durerea iradiază pe traiectul căilor urinare spre anterior și inferior, pe traiectul ureterului, uneori spre interfața internă a piciorului și organele genitale externe (penis, scrot, vulvă). Poate fi precipitată de un consum sporit de lichid, uneori de mișcări active. În repaus nu se micșorează. Nu există o poziție antalgică. Se pot asocia greață și vomă, meteorism abdominal. Finalizarea colicii renale poate fi urmată de o poliurie tranzitorie de scurtă durată.
 - **Durerile surde:** medii/ușoare, continue, la nivelul localizării calculului, pot fi activate de consumul sporit de lichid. Pot fi asociate cu senzație de greutate în proiecția rinichiului, în special în caz de ITU acută supraadăugată sau hidronefroză asociată.
 - Sindromul algic este, de obicei, asimetric;
 - **Cristaluria vizibilă:** urina tulbure chiar în absența semnelor de ITU. Eliminarea concremențelor sau a fragmentelor lor este frecvent precedată de colică renală și/sau hematurie.
 - **Hematuria:** variabilă (micro- și/sau macrohematurie); macrohematuria deseori este precedată de dureri colicative, ceea ce indică mișcarea calculului.
 - **Tenesmele vezicale:** mai frecvente în litiază vezicii urinare, fiind asociate cu disurie.
 - **Flux urinar intermitent:** secundar blocării uretrei de către calculul vezical.
- **Simptomatologia complicațiilor urolitiază:**
 - Semnele de ITU asociată:
 - Generale: febră, frisoane, slăbiciune generală, fatigabilitate sporită, greață, vomă, dereglări ale stării de conștiință;
 - Locale: disurie, polakiurie, nocturie, urină tulbure, uneori cu miros neplăcut.
 - Insuficiența renală acută obstructivă (postrenală, infrarenală);
 - Retenția acută de urină;
 - HTA nefrogenă secundară;
 - Dezvoltarea IRC și manifestarea clinică a sindromului uremic.

Antecedentele:

- Prezența factorilor de risc pentru dezvoltarea urolitiază și a complicațiilor ei (casetele 1–2);
- Evoluția în timp a acuzelor pacientului cu urolitiază suspectată sau anterior diagnosticată.

C.1.2.2. Examenul clinic

Caseta 4. Examenul clinic la pacienții cu urolitiază

- Urină tulbure, asociată sau nu cu miros neplăcut;
- Eliminarea calculilor/fragmentelor lor;
- Macrohematurie;
- Durere la palpare la nivelul plasării calculului, în special pe traiectul ureterului;
- Rinichi palpabil (în special în hidronefroza secundară), sensibil la palpare;

- **Semnul Giordano** (se determină prin percuția ușoară a regiunii lombare, la nivelul unghiului costovertebral, pentru evaluarea durerii locale) — semnul pozitiv este, de obicei, unilateral sau asimetric ca intensitate;
- Stabilitatea hemodinamicii centrale: puls, tensiune arterială. Aprecierea acestora este importantă pentru excluderea șocului algic sau toxico-infecțios;
- Manifestările clinice ale SIRS (vezi Protocolul clinic privind Pielonefrita cronică la adult);
- Excluderea altor cauze posibile ale sindromului algic, în cadrul diagnosticului diferențial de abdomen acut (peritonită, diverticulită, apendicită acută, infecție toxico-alimentară etc.).

C.1.2.3. Diagnosticul pozitiv și diferențial

Caseta 5. Diagnosticul pozitiv al urolitiazăi

- Prezența factorilor de risc (casetele 1–2);
- Acuzele (casetă 3);
- Datele clinice (casetă 4).

Caseta 6. Diagnosticul diferențial în urolitiază

Colica renală în urolitiază se diferențiază cu:

- Afecțiunile urologice asociate cu obstrucție infrarenală: prin cheaguri de sânge; prin fragmente tumorale; prin mase cazeoase tuberculoase; ca urmare a necrozei papilare; în urma traumatismului renal;
- Alte cauze urologice de durere lombară: abces renal, pielonefrită cronică în acutizare, stricturi ureterale, infarct renal, fibroză retroperitoneală, tumori renale;
- Afecțiunile altor organe și sisteme: patologii ginecologice, colică biliară, apendicită acută, diverticulită, toxiinfecții gastro-intestinale, pancreatită acută sau cronică în acutizare severă, mialgii, herpes zoster, radiculită, pleurezie, pneumonie;
- În caz de hematurie persistentă în urolitiază este necesară diferențierea cu formațiunile tumorale ale rinichiului și căilor urinare, glomerulonefrita și tuberculoza sistemului uropoietic;
- Este solicitată o diagnosticare timpurie a complicațiilor acute și/sau cronice ale urolitiazăi.

C.1.2.4. Criterii de transportare

Tabelul 1. Indicații pentru transportare și transfer la pacienții cu urolitiază

Indicații pentru transportare
Transportarea de urgență este indicată în caz de dezvoltare a complicațiilor acute ale urolitiazăi, în special: <ul style="list-style-type: none">• colică renală, care nu cedează la analgezice perorale;• obstrucția unicului rinichi/rinichiului transplantat;• colică renală asociată cu ITU/sepsis/pionefroză;• macrohematurie;• ITU acută: cistită acută, pielonefrită acută;• acutizarea unei ITU cronice;• retenție acută de urină;• insuficiență renală acută prin obstrucție infrarenală.
Complicații cronice: <ul style="list-style-type: none">• ITU recidivante și cronice (ex. pielonefrită cronică, cistită cronică);

Indicații pentru transportare

- boala cronică de rinichi: reflux vezico-ureteral, hidrocalicoză și hidronefroză, pielonefrită cronică;
- insuficiență renală cronică;
- HTA secundară nefrogenă.

Tabelul 2. Indicațiile pentru transportare medicală asistată / transfer interspitalicesc

Starea patologică	Indicații
Șoc (algic, endotoxic, hemoragic)	Monitorizarea funcțiilor vitale; Necesitatea efectuării terapiei intensive; Efectuarea tratamentului de suport; Sedarea pacientului; Suportul funcțiilor vitale (ex. respirație asistată).
Dereglările de conștiență	Monitorizarea funcțiilor vitale și pregătirea pentru transport medical asistat, conform principiilor generale de management al pacientului critic.
Dereglările echilibrului acido-bazic (acidoza metabolică) și/sau ale echilibrului hidro-salin	Corecția inițială și monitorizare pe parcursul transportării, conform stării pacientului.
După intervenție chirurgicală complexă sau complicată	Transfer asistat cu monitorizare continuă a funcțiilor vitale.

C.1.2.5. Tratamentul

Tabelul 3. Managementul stărilor de urgență

Starea de urgență	Managementul recomandat
Colica renală	<p>Evaluarea stării generale a pacientului și monitorizarea funcțiilor vitale: TA, Ps, FR, SpO₂, stare de conștiență.</p> <p>Tratament analgezic: Sindromul algic se apreciază pe scala de la 0 la 10 puncte. Reevaluarea durerii se efectuează în dinamică, pe parcursul acordării asistenței medicale urgente prespitalicești și al transportării. Se administrează tratament analgezic etapizat: AINS; la necesitate, derivații ale metamizolului; în caz de durere severă sau persistentă — analgezice opioide.</p> <ul style="list-style-type: none"> • AINS: Ketoprofenum 50 mg/2 ml i/m; • Derivații ai metamizolului: Metamizolum natrium 500 mg/ml i/m; • Analgezice opioide: sol. Tramadolom până la 100 mg, sau sol. Morphinum 10 mg/ml, sau sol. Trimeperidinum 20 mg/ml. <p>Tratament antispastic:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este recomandat convențional;

Starea de urgență	Managementul recomandat
	<ul style="list-style-type: none"> Platyphyllinum 2 mg/ml s.c. sau Drotaverinum 20 mg/ml i/m.
Retenția acută de urină	Evaluarea stării generale a pacientului; Introducerea cateterului uretral (Foley, Nelaton), la necesitate.
Șoc toxico-septic	Evaluarea stării generale a pacientului și monitorizarea funcțiilor vitale: TA, Ps, FR, SpO ₂ , stare de conștiență; Asigurarea accesului venos; Suplinire volemică (soluții coloidale sau cristaloides); medicamente vasoconstrictoare (Norepinephrinum); glucocorticosteroizi (Hydrocortizonum sau Prednisolonum).
Macrohematuria	Evaluarea stării generale a pacientului și monitorizarea funcțiilor vitale: TA, Ps, FR, SpO ₂ , stare de conștiență; Asigurarea accesului venos; stabilizare hemodinamică; Sol. Natrii chloridum 0,9% — 500 ml i.v., conform stării hemodinamice a pacientului; Preparate hemostatice, la necesitate: <ul style="list-style-type: none"> Etamsylatum 250 mg/2 ml i.m.; Acidum aminocaproicum, sol. 5% — 100 ml i.v.

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

Nivelul instituției medicale	Cerințele
D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medic de urgență; Felcer/asistent medical de urgență.
	<p>Dispozitive medicale: conform Normelor minime de dotare a ambulanțelor Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, Tip B, Tip C (Anexa nr. 10 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019).</p>
	<p>Medicamente: conform Listei medicamentelor, materialelor de pansament și consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital (Anexa nr. 11 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019):</p> <ul style="list-style-type: none"> Glucocorticosteroizi (ex. Prednisolonum 30 mg sau Hydrocortizonum 25 mg/ml); Vasoconstrictoare (ex. Norepinephrinum 2 mg/ml); Analgezice neopioides (Ketoprofenum 50 mg/2 ml; Metamizolum natrium 500 mg/ml);

Nivelul instituției medicale	Cerințele
	<ul style="list-style-type: none">• Analgezice opioide (Tramadolum 100 mg, sau sol. Morphinum 10 mg/ml, sau sol. Trimeperidinum 20 mg);• Antispastice (Platyphyllinum 2 mg/ml sau Drotaverinum 20 mg/ml);• Preparate hemostatice (ex. Etamsylatum 125 mg/ml; Acidum aminocaproicum 5% — 100 ml).

Anexa 1. Ghidul pentru pacient

Urolitiază reprezintă o stare patologică ce se caracterizează prin prezența de calculi (pietre) în diferite compartimente ale sistemului uropoietic (rinichi, uretere, vezica urinară, uretra), clinic manifestată prin dureri colicative (ex. colica renală), dereglări ale micțiunii, hematurie, eliminare de săruri (mai rar a calculilor sau a fragmentelor lor).

Formarea calculilor se produce prin sedimentarea sărurilor urinare. Factorii de risc cuprind: patologii ereditare și antecedentele familiale, staza urinară, medicamentele litogene, un șir de maladii asociate cu formarea calculilor, hidratarea insuficientă, consumul insuficient de fructe și legume, consumul excesiv de proteine, în special de origine animală.

Manifestările urolitiei cuprind colica renală (durere acută, undulantă, în proiecția rinichiului, cu iradiere în jos și anterior, spre organele genitale externe), dureri surde medii/ușoare, continue, la nivelul localizării calculului, care pot fi activate de consumul sporit de lichid, senzația de greutate în proiecția rinichiului, în special în caz de infecție urinară acută supraadăugată sau hidronefroză asociată. Durerea este de obicei asimetrică. Urina este vizual tulbure chiar în absența semnelor de infecție urinară. Eliminarea calculilor sau a fragmentelor lor este frecvent precedată de colică renală și/sau hematurie (sânge în urină). Hematuria este variabilă; macrohematuria deseori este precedată de dureri colicative, ceea ce indică mișcarea calculului. Tenesmele vezicale (senzația de golire incompletă a vezicii urinare în timpul micțiunii) și fluxul urinar intermitent se întâlnesc în litiază vezicii urinare. Cu timpul se pot asocia simptomele complicațiilor urolitiei, precum hipertensiunea arterială, insuficiența renală cronică, infecțiile urinare repetate. Există riscul de dezvoltare a insuficienței renale acute.

Profilaxia urolitiei este legată, în primul rând, de respectarea regimului dietetic special. Se recomandă consum sporit de lichid, până la 8–10 pahare pe zi. În caz de HTA și/sau edeme, aportul hidric trebuie controlat mai strict, cu evitarea variațiilor tensionale și a supraîncărcării cu lichid. Creșterea consumului de lichid se face treptat. La un aport hidric adecvat, urina devine galben-deschisă sau aproape incoloră; urina galben-închisă indică un consum insuficient de lichid. Este necesară creșterea consumului de fibre: tărâțe de ovăz și de grâu, fasole, pâine integrală, cereale din grâu, varză și morcov. Se recomandă reducerea consumului de carne de vită, de porc și de pasăre. Consumul adecvat al produselor bogate în calciu (ex. produse lactate), cu un aport zilnic de 1–1,5 g/zi, este de asemenea un pas profilactic important. Se recomandă excluderea/minimizarea aportului de produse alimentare bogate în oxalați: legume verzi, nuci și ciocolată. Aportul zilnic de sare de bucătărie se limitează la 3–5 g/zi. Fitoterapia îndelungată are rol preventiv în grupele cu risc sporit. Administrarea medicamentelor cu scop profilactic, în cure îndelungate, în funcție de compoziția chimică presupusă a calculului, se efectuează numai după consultarea specialistului.

Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical

Fișa standardizată pentru auditul medical bazat pe criterii în urolitiază

Nr.	Indicator	Valori / Note
DATE GENERALE COLECTATE PENTRU IMA		
1	Numărul fișei pacientului	
2	Data nașterii pacientului	ZZ/LL/AAAA = sau 9 = nu se cunoaște
3	Sexul pacientului	1 = Bărbat 2 = Femeie
4	Mediul de reședință	1 = Urban 2 = Rural 9 = Nu se cunoaște
INTERNARE		
5	Data debutului simptomelor	ZZ/LL/AAAA = sau 9 = nu se cunoaște
6	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar	1 = AMP 2 = AMU 3 = Secția consultativă 4 = Spital 5 = Instituție medicală privată 9 = Nu se cunoaște
7	Data adresării primare după ajutor medical	ZZ/LL/AAAA = sau 9 = nu se cunoaște
8	Timpul adresării primare după ajutor medical	OO:MM = sau 9 = nu se cunoaște
9	Data sosirii la spital	ZZ/LL/AAAA
10	Timpul sosirii la spital	OO:MM = sau 9 = nu se cunoaște
11	Departamentul în care s-a făcut internarea	1 = Secția de urologie 2 = Secția de profil general 3 = Secția de terapie intensivă 4 = Altele
DIAGNOSTIC		

Nr.	Indicator	Valori / Note
12	Locul stabilirii diagnosticului	1 = AMP
		2 = AMU
		3 = Secția consultativă
		4 = Spital
		5 = Instituție medicală privată
13	Investigații imagistice	1 = Nu
		2 = Da
		9 = Nu se cunoaște
ISTORICUL PACIENTULUI		
14	Prezența patologiilor asociate	1 = Nu
		2 = Da
		9 = Nu se cunoaște
PREGĂTIRE PREOPERATORIE		
15	Pregătirea preoperatorie a fost efectuată în spital	1 = Nu
		2 = Da
16	Timpul efectuării pregătirii preoperatorii	OO:MM = sau 9 = nu se cunoaște
INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ		
17	Intervenția chirurgicală a fost efectuată în spital	1 = Nu
		2 = Da
18	Data efectuării intervenției chirurgicale	ZZ/LL/AAAA
19	Timpul efectuării intervenției chirurgicale	OO:MM
20	Timpul efectuării intervenției chirurgicale de la debutul maladiei	OO:MM
21	Timpul efectuării intervenției chirurgicale de la momentul internării	OO:MM

Nr.	Indicator	Valori / Note
22	Operația efectuată în mod	1 = Urgent
		2 = Urgent-amânat
		3 = Programat
23	Tipul anesteziei	1 = Locală
		2 = Regională
		3 = Generală
EXTERNARE ȘI TRATAMENT		
24	Data externării	ZZ/LL/AAAA
25	Data transferului interspitalicesc	ZZ/LL/AAAA
26	Data decesului	ZZ/LL/AAAA
27	Deces în spital	1 = Nu
		2 = Din cauze atribuite urolitiazăi
		3 = Deces survenit ca urmare a patologiilor asociate
		4 = Alte cauze neatribuite urolitiazăi
		9 = Nu se cunoaște

BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul clinic național PCN-88 „Urolitiază la adult”, ediția 2020, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
2. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 430 din 03.04.2019 cu privire la dotarea ambulanțelor Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (Anexele nr. 10 și nr. 11).
3. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 cu privire la implementarea în practică a Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate în cadrul IMSP CNAMUP.
4. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea și actualizarea Protoacoalelor Clinice Instituționale (PCI) în cadrul IMSP CNAMUP.