

## **Colegiul Medicilor Stomatologi Timiș**

Str. Văcărescu Iancu, nr. 23, cab. 6, 300182, Timișoara, România,  
Tel/Fax: 0356- 442530, Email: [timiscmdr@gmail.com](mailto:timiscmdr@gmail.com), [www.cmdrtimis.ro](http://www.cmdrtimis.ro)

### **Stimați colegi ai Colegiului Medicilor Stomatologi Timiș,**

Datorită faptului că toate materialele discutate și întocmite de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Stomatologi din România condus de Prof. Univ. Dr. Ionescu Ecaterina și BEx Național, nu ne-au fost trimise și nouă și noi nu am avut dreptul de participare la aceste ședințe, suntem nevoiți să întocmim criteriile necesare de deschidere a cabinetelor stomatologice după 15 mai 2020, conform dispozițiilor date de d-nul ministrul secretar de stat, Raed Arafat.

### **Recomandări minime în vederea ridicării suspendării temporare a activității în cabinetele stomatologice**

#### **a) Recomandări minime pentru pacienți:**

- Pacienții trebuie să poarte botoșei pentru protecția pantofilor;
- Să poarte capelină și mască de unică folosință;
- Să folosească grupul sanitar pentru a se spăla pe mâini și a folosi dezinfectant (aceste materiale vor fi puse la dispoziția pacienților de către echipa medicală);
- Pacienții să respecte cu strictețe ora programării;
- Dacă pacienții sunt nevoiți să aștepte în sala de așteptare, să respecte distanța de minim 1,5 m;
- Pacienții să dea declarație pe proprie răspundere că nu se încadrează în nici o situație de restricții, conform tabelului anexat.

#### **b) Pentru corpul medical din cabinet:**

- Se recomandă ca la intrarea în cabinetul stomatologic să existe un preș îmbibat cu dezinfectant pe bază de clor;
- Să fie îmbrăcat corespunzător actului medical: să poarte mănuși, mască, capelină, botoșei, ochelari de protecție, vizieră, halate de unică folosință cu mânecă lungă. Maska chirurgicală, fiind de unică folosință, se schimbă după fiecare pacient; dacă se folosește mască N95, FFP2, FFP3 standard sau echivalent se aplică regulile de utilizare specifice (schimbare la maxim 4 ore);
- Se va realiza dezinfecția completă a echipamentelor stomatologice (unitul stomatologic, aparatul de radiologie, corpuri de mobilier, scaune, lampă fotopolimerizabilă etc.) cu substanțe biocide cu efect virucid conform instrucțiunilor producătorului; durata acțiunii acestora, prescrisă de producător, trebuie respectată cu strictețe. Se va realiza dezinfecția inclusiv a mânerelor ușilor și a întrerupătoarelor, ultimele doar prin ștergere pentru a evita un posibil scurtcircuit; Piesele de mână vor fi curățate și dezinfectate după fiecare pacient. În cazul folosirii instrumentarului rotativ se recomandă utilizarea sistemului de izolare cu digă și aspirator chirurgical;
- Se recomandă efectuarea de clătiri bucale de minim 30 secunde cu soluții de 1% sau 1,5% peroxid de hidrogen ori cu soluții antiseptice de iod povidona 0,2% - 10%;
- Se recomandă ca intervențiile stomatologice să fie asigurate numai în încăperi cu ventilație automată sau ventilație naturală (fereastră), atât înaintea tratamentului,

- cât și la finalul acestuia; Aerisirea/ventilația foarte bună a cabinetului stomatologic (ușă/fereastră deschise) timp de minim 15 minute, după fiecare pacient;
- Se recomandă un interval/pauză de cel puțin 30 minute între pacienți;
  - Pacientul/însoțitorul va completa și va semna chestionarul anexat pentru triajul epidemiologic;
  - Echipamentele/materialele de unică folosință vor fi depozitate în containere pentru deșeuri speciale și vor fi eliminate conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;
  - Spălarea mâinilor cu apă și săpun sau/și dezinfectarea acestora cu soluție hidroalcoolică înainte de a pune mănuși;
  - În vederea completării procedurilor de sterilizare a microaeroflorei se va utiliza, la alegere, una din metodele prevăzute de legislația în vigoare;

**Grup local de lucru pentru prevenirea și limitarea răspândirii infecției cu Coronavirusului SARS CoV-2**

**Președinte – Dr. Barbu Delia**

**Vicepreședinte – Dr. Cuțui Mihaela**

**Vicepreședinte – Dr. Șutean Dan**



## Chestionar

Nume Prenume \_\_\_\_\_

Adresă \_\_\_\_\_

Nr. crt.	Întrebare	DA	NU
1.	Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu persoane diagnosticate cu virusul SARSCoV-2 (COVID-19)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au prezentat simptome asociate infecției cu virusul SARS-CoV-2 (COVID-19)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au stat în izolare/carantină impusă de autorități?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	V-a fost impusă în ultimele 14 zile izolarea sau carantina la domiciliu de către autorități?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ați avut în ultimele 14 zile unul din simptomele de mai jos?		
	- febră	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- tuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- respirație greoaie/dificultăți în respirație/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- frisoane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- dureri musculare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- dureri de cap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- dureri de gât	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- greață, diaree, vărsături	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- pierdere de gust sau miros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Care sunt bolile de care suferiți?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Am luat cunoștință de faptul că nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infecto-contagioase se sancționează conform art. 352 din Codul penal și a art. 34 lit. m) din H.G. nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.

Nume Prenume \_\_\_\_\_

Data completării \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Semnătură \_\_\_\_\_