

**LISTA BOLILOR SI A BAREMURILOR
UTILIZATE PENTRU AVIZAREA MEDICALA SI PSIHLOGICA A PERSONALULUI
CU RESPONSABILITATI ÎN SIGURANTA CIRCULATIEI**

NR. CRT.	BOLI SI DEFICIENTE PSIHO - FIZICE	BAREME UTILIZATE LA AVIZAREA MEDICALA SI PSIHLOGICA			
		BAREM I	BAREM II	BAREM III	BAREM IV
A	B	1	2	3	4
	I. BOLI GENERALE				
1.	Tuberculoza pulmonara sau extrapulmonara				
	a) activa	INAPT	RETRAS CU APRECIERE DUPA EXTERNARE		
	b) sechelara - fara tulburari functionale	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI		APT	
	- cu tulburari functionale	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI		
2.	Afectiuni proliferative neoplazice (inclusiv tumora cu mieloplaxe, leucoze, limfoame)	INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 3 LUNI IN FUNCTIE DE STADIALIZARE TNM SI GRADING		
3.	Gronulomatoze primare si secundare	INAPT		APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI	
4.	SIDA		INAPT		
	II. BOLI INTERNE				
5.	Boli reumatismale				
	Inflamatorii cronice: spondilita anchilopoetica, poliartrita reumatoida: -fara afectare functionala	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI		
	- cu afectare functionala	INAPT		APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI	
6.	Inflam.degenerative: boala artrozica, periartrita scapulo – humerala, cu tulburari neurologice.	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI		
7.	Astm bronsic				
	a) cu crize rare si probe ventilatorii statice normale între crize	INAPT		APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI	
	b) Astm bronsic cu crize frecvente	INAPT	INAPT		
8.	Bronsita cronica				
	a) simpla		APT		
	b) supurata, recurenta, sau persistenta	INAPT		APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI	
9.	Bronho-pneumopatia obstructiva cronica (BPOC)				
	- cu tulburari functionale usoare	INAPT		APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI	
	- cu tulburari functionale moderate sau severe		INAPT		

10.	Pneumonioze, sechele pleuro-pulmonare (post Tbc., post inflamatorii, post chirurgicale) cu disfuncție ventilatorie externa: - importanta - usoara	INAPT			APT
		INAPT	INAPT	APT	
11.	Supuratii pulmonare*	INAPT	INAPT TEMPORAR (RETRAS)		
12.	Endocardite infectioase (toate formele) **		INAPT		
13.	Valvulopatii, cardiopatii congenitale complexe***		INAPT		APT CU DISPENSARIZARE LA 3 LUNI
14.	Cardiomiopatii cronice		INAPT		APT CU DISPENSARIZARE LA 3 LUNI
15.	Cardiopatie ischemica				
	a) nedureeroasa (ischemia silentioasa tranzitorie sau stabila, insuficienta cardiaca ischemica cu cord dilatat sau de dimensiuni normale, tulburari de ritm, etc.) b) dureeroasa - angor de efort stabil - cu crize rare - cu crize frecvente - angina instabila (angor de novo, angor agravat, angina spontana/ angina varianta) - infarct miocardic vechi (peste 3 luni) - infarct miocardic acut		INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI	
16.	Aritmii		INAPT		
	a) tahicardie sinusala cu peste 120 batai/minut (2 examinari-la 3 zile) b) bradicardie sinusala cu sub 50 batai/minut c) Fibrilatia atriala cronica		INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 3 LUNI	RETRAS PENTRU INTERNARE
	d) Fibrilatie atriala paroxistica		INAPT		APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
	e) Tahicardie paroxistica in antecedente - supraventriculara - ventriculara		INAPT		APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
	f) Extrasistolie		INAPT		

*Se va reevalua dupa vindecare (clinic, examen radiografic, spirometrie)

** Evaluare completa dupa 90 de zile; vindecarea completa va permite încadrarea ulterioara ca apt.

*** Se excepteaza insuficienta mitrala usoara, prolapsul de valva mitrala cu regurgitare usoara si fara tulburari de ritm, DSA operata

	- ventriculara sau complexa	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 3 LUNI
17.	Tulburari de conducere a) Blocuri majore de ramura dreapta b) Blocuri majore de ramura stânga c) Blocuri minore si de arborizatii d) Sindroame de preexcitatie e) Blocuri atrioventriculare grad II, III	INAPT INAPT INAPT APT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
18.	Pericardita constrictiva	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
19.	Vasculopatii arteriale si arteriole a) Functionale b) Organice	INAPT RETRAS	APT
20.	Farmacodependenta (tratament cronic cu anticoagulant)	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
21.	HIPERTENSIUNE ARTERIALA* TA normala: 140-90mm Hg indiferent de vârsta A. esentiala a) Stadiul I b) Stadiul II c) Stadiul III	INAPT APT	APT
22.	B. secundara C. cu evolutie accelerata	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
23.	Hipotensiune arteriala (sub 100mm Hg sistolica)	INAPT	RETRAS
24.	Insuficienta cardiaca (indiferent de grad si de forma etiologica) Ulcer gastric si/sau duodenal acut a) Cu localizare unica si necomplicata b) Cu localizare multipla si/sau complicata	INAPT APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
25.	Suferinte post stomac operat sdr. post prandial precoce, sdr. post prandial tardiv, sdr. de ansa aferenta: - usoare: - moderate/severe: - ulcer peptic postoperator:	INAPT INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
26.	Eterocolopatii cronice a) fara malnutritie b) cu malnutritie	APT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
27.	Rectocolita ulceroasa si ulcero-hemoragica	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI

28.	Hepatita cronica* a) persistenta si moderat activa b) Intens activa (agresiva)	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI INAPT INAPT
29.	Ciroza hepatica		
30.	Pancreatita a) Acuta b) Cronica recidivanta	INAPT INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
31.	Nefropatii cronice difuze sau focale, uni-sau bilaterale A) Acute: glomerulonefrite acute, pielonefrite acute B) Cronice: glomerulonefrite cronice, pielonefrite cronice a) fara insuficienta renala b) cu insuficienta renala - usoara** - moderata sau severa	INAPT INAPT INAPT INAPT	RETRAS PENTRU INTERNARE SI EVALUARE DUPA VINDECARE BOLI APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI APT CU DISPENSARIZARE LA 3 LUNI
32.	Anemii a) aplastice b) hipocrome, hemolitice, macrocitare	INAPT INAPT	INAPT INAPT
33.	Sindroame hemoragipare	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 6 LUNI
34.	Diabetul zaharat A) Idiopatic a) insulino dependent - fara complicatii - cu complicatii*** b) insulino independent - fara complicatii - cu complicatii*** B) Secundar	INAPT INAPT INAPT INAPT	APT CU DISPENSARIZARE LA 3 LUNI APT CU DISPENSARIZARE LA 3 LUNI APT CU DISPENSARIZARE LA 3 LUNI APT CU DISPENSARIZARE LA 3 LUNI
35.	III. BOLI OFTALMOLOGICE Sechele cicatriciale inclusiv ale polului interior cu diminuarea ale acuitatii vizuale dupa aprecierea acuitatii vizuale restante	INAPT	APT CU AV>1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
36.	Atrofia nervilor optici cu modificarea acuitatii vizuale si a câmpului vizual	INAPT	APT CU AV>1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI

* Cu etiologie cunoscuta (virală, etanolică, toximedicațională, din afecțiuni metabolice determinate genetic, etc.) sau cu etiologie neprecizată.

** Cu creatinina serică sub 2,5-3 mg/dl

*** Complicații majore (metabolice, vasculare, neurologice, oftalmologice, etc.).

37.	Neuropatia optica juxtabulbara	INAPT	APT CU AV>1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
38.	Hemeralopia esentiala	INAPT	APT CU AV>1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
39.	Retinopatia pigmentara	INAPT	APT CU AV>1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
40.	Glaucom:		
	a) congenital si juvenil	INAPT	
	b) cu unghi deschis compensat acuitate vizuala 1 si 1/2 si câmp vizual (marirea petei oarbe)	APT REEXAMINARE LA 6 LUNI	
	c) cu unghi deschis compensat acuitate vizuala 1/2 si 1/3 si câmp vizual afectat mai mult de 10 grade în periferie	INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
	d) cu unghi închis reversibil operat	INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
	e) cu unghi închis ireversibil	INAPT	APT POSTOPERATOR AV≥ 1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
41.	Nistagmus	INAPT	APT CU AV≥ 1/3
42.	Corpi straini intraoculari si sechelele acestora	INAPT	APT POSTOPERATOR CU AV≥ 1/3
43.	Cataracta		
	a) Congenitala	INAPT	APT POSTOPERATOR CU AV≥ 1/3
	b) Presenila/senila, complicata si patologica	INAPT	APT CU AV≥ 1/2 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
44.	Afachie		
	a) Cu corectie aeriana	INAPT	APT CU AV≥ 1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
	b) Cu lentile de contact	APT CU acuitate vizuala>1/2	APT CU acuitate vizuala. >1/4
45.	Pseudoafachie uni/bilaterala	APT acuitate vizuala. >1/2	APT CU acuitate vizuala. >1/4
46.	Lipsa unui glob ocular si lipsa vederii binoculare (gr.2-3)	INAPT	APT CU AV≥ 1/2
47.	Deformari cicatriciale palpebrale necorectabile prin operatie, ca dca afecteaza mobilitatea globului ocular si protectia corneei.	INAPT	APT FUNCTII DE BIROU (FARA NOXE)
48.	Ptoza palrabala dca acopera mai mult de 0,5 din corneea	INAPT	APT FUNCTII DE BIROU (FARA NOXE)
49.	Obstructia cailor lacrimale cu epifora	APT FUNCTII FARA NOXE	
50.	Strabism paraltic	INAPT	APT CU AV≥ 1/2

		INAPT		INAPT		APT CU AV ≥ 1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI	
		INAPT	APT CU AV ≥ 1/2	INAPT	APT CU AV ≥ 1/2	APT CU AV ≥ 1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI	APT CU AV ≥ 1/3 SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
51.	Strabism cu acuitate vizuala sub limita admisa, fara vedere binoculara si deviere >20°						
52.	Uveite coriooretinite si sechelele lor						
53.	Limite necesare de acuitate vizuala la distanta						
	a) pentru candidati	Vedere ambii ochi=1 sau 1 si 2/3 (se admite corectie de -1 dsf sau +1 dsf)	Vedere ambii ochi 2/3 sau 1 si 1/3				
	b) Pentru personalul angajat - sub vârsta de 40 de ani	Vedere ambii ochi=1 sau 1 si 2/3 (se admite corectie de -1 dsf sau +1 dsf)	Acuitate vizuala = 1 si 1/2 se admite corectie de +3D sau -2D cu astigmatism de +-1,5D				Acuitatea vizuala = 1/3 si 1/4 se admite corectie de +-4D cu astigmatism +-2D
	- peste vârsta de 40 de ani	Vedere ambii ochi=1 sau 1 si 2/3 (se admite corectie de -1 dsf sau +1 dsf)	Acuitate vizuala= 1/2 si 1/3 cu corectie de +4D sau -3D si astigmatism +-2D				Acuitate vizuala =1/3 si 1/4 cu corectie +- 5D si astigmatism +-2 D
54.	Anizometropie	INAPT	INAPT cu diferenta > +-3 D				
55.	Discromatopsii determinate pe baza tabelor pseudoizocromatice, pentru functiile la care se prevede conditia de simt cromatic normal						
	a) acromatopsia; monocromazie, dicromazie						
	b) tricromazie tip A						
	c). tricromazie tip B						
	d). tricromazie tip C						
	IV. AFECTIUNI O.R.L.						
56.	Afectiuni O.R.L. congenitale cu tulburari functionale	INAPT	INAPT	INAPT	INAPT	APT cu raspuns pozitiv la cromatoscop	APT cu raspuns pozitiv la cromatoscop
57.	Sechele dupa afectiuni cronice sau traumatice cu tulburari functionale	INAPT	INAPT	INAPT	APT cu raspuns pozitiv la cromatoscop		
58.	Paralizii în sfera O.R.L.	INAPT	APT cu raspuns pozitiv la cromatoscop				
59.	Stenoze în sfera O.R.L. cu tulburari functionale	INAPT	INAPT	INAPT	INAPT	APT	APT
60.	Otita medie supurata cronica uni sau bilaterala si otomastoidita cronica supurata uni sau bilaterala	INAPT	INAPT	INAPT	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI
61.	Sechele postotoreice cu timpan cicatricial fara tulburari functionale	INAPT	INAPT	INAPT	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI	APRECIERE INDIVIDUALA	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI
62.	Timpanoscleroza-otita fibroadeziva si otita cicatriciala cu perforatie de timpan cu tulburari functionale	INAPT	INAPT	INAPT	APT	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI
63.	Otoscleroza operata sau protezata	INAPT	INAPT	INAPT	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI (AUDIOGRAMA)	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI

64.	Surditatile de perceptie cu auz sub limita admisa de barem pentru fiecare categorie	INAPT	INAPT
65.	Afectiuni vestibulare periferice necompensate	INAPT	INAPT
66.	Sinuzita supurata cronica uni sau bilaterala, hiperplazica si alergoinfectata	INAPT	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI
67.	Polipoza nazala	INAPT	APRECIERE INDIVIDUALA
68.	Deviatia septului nazal - cu tulburari functionale	INAPT	APT DUPA REZOLVARE CHIRURGICALA SI CONTROL LA 3-6 LUNI
69.	Alergia nazo-sinuzala	INAPT	APT CU CONTROL LA 3-6 LUNI
70.	Ozena	INAPT	APT DUPA REZOLVARE CHIRURGICALA
71.	Boli inflamatorii acute si cronice în sfera O.R.L. (sifilis, Tbc)	INAPT	INAPT
72.	Tumori benigne cu tulburari functionale	INAPT	APT CU CONTROL SI REZOLVARE CHIRURGICALA
73.	Tumori maligne	INAPT	INAPT
74.	V. BOLI ENDOCRINE		
	Boli hipofizare		
	a) Stari hiperfunctionale (acromegalie, gigantism, sindrom Cushing)	INAPT	INAPT
	b) Stari hipofunctionale (nanism, sindroame Simmons, Sheehan S adipozogenital, diabet insipid)	INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
75.	Boli tiroidiene		
	a) Stari hiperfunctionale (tireotxicoza)	INAPT	EVALUARE DUPA TRATAMENT
	b) Stari hipofunctionale (mixedem congenital si dobândit)	INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
	c) Gusa endemica oligosimptomatice	INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 6 LUNI
	d) Gusa mare (grad II-IV OMS)	INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
76.	Boli paratiroidiene		
	a) Stari hiperfunctionale (boala Recklinghuasen)	INAPT	INAPT
	b) Stari hipofunctionale (tetanie, spasmofilie, cu manifestari confirmate prin electromiograma)	INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
77.	Boli ale suprarenalei (Addison, fociocromocitom etc.)	INAPT	APT DUPA SCADEREA IMC SUB 35
78.	Obezitatea (cu IMC>35 kg/ mp)	INAPT	APT DUPA SCADEREA IMC SUB 35
	VI. BOLI CHIRURGICALE		
79.	Stari postoperatorii si post-traumatice, convalescenta prelungita, ta sechele cicatriciale sau organice cu tulburari functionale, ri redori articulare, impotentia functionala etc.)	APT DUPA VINDECARE	
80.	Boli ale esofagului (stenoze cicatriciale, diverticuli, spasme etc), însoțite de tulburari functionale	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA	
81.	Hernii si eventratii abdominale:		
	a) voluminoase sau recidivante	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA	
	b) moderate	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA	
82.	Hidrocel si varicocel:		

	a) voluminos sau recidivant	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
	b) moderat	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
83.	Boli ano-rectale (prolaps, stenoza, hemoroizi, complicatii, fisuri, fistule, abces, flegmon peri-ano-rectal)	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
84.	Boli ale glandelor endocrine cu indicatii chirurgicale	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
85.	Afectiuni arteriale	
	a) arterite stadiul I si II	APT
	b) arterite stadiul III si IV	INAPT
	c) Stenoze, anevrisme, fistule arterio-venoase	INAPT
86.	Afectiuni venoase	
	a) varice hidrostatice cu reflux	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
	b) varice hidrostatice cu tulburari trofice	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
	c) insuficienta cronica venoasa, tromboza venoasa si sechele grave ale flebitelor	INAPT
87.	Boli uro-genitale:	
	a) malformatii congenitale sau dobândite (rinichi ectopic, rinichi mobili, ectopie testiculara, deviatii uterine, prolaps genital etc.)	APT CU DISPENSARIZARE
	b) Inflamatorii cronice (cistita, prostatita, metroanexita etc.)	APT CU REEXAMINARE DUPA 3-6 LUNI
	c) Litiaza renala	APRECIERE INDIVIDUALA
	d) incontinența urinara	APT CU REEXAMINARE DUPA 3-6 LUNI
	e) tumori renale, uroteliale, prostatice si testiculare	INAPT INAPT INAPT PÂNĂ LA TRATAMENT EXAMINARE LA 3-6 LUNI IN FUNCTIE DE EVOLUTIA PROCESULUI PROLIFERATIV SI DE STADIALIZAREA TNM PRECUM SI A GRADINGULUI
88.	Boli hepatobiliare:	
	a) litiaza asimptomatica	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
	b) litiaza biliara simptomatice	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
	c) neoplasmul hepatic sau al cailor biliare	INAPT
	d) chist hidatic hepatic	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
89.	Afectiuni pancreatice: pseudochist pancreatic, neoplasm confirmat histopatologic, pancreatita cronica si acuta	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
90.	Tumori ale tubului digestiv	APT DUPA VINDECARE CHIRURGICALA
	VII. AFECTIUNI TRAUMATOLOGICE SI ORTOPEDICE	
91.	Complicatii postoperatorii si post-traumatice (întârzieri în consolidare, calus vicios, redori articulare, sindrom algodistrofic post traumatic etc.)	INAPT
92.	Retractii ale muschilor, tendoanelor, aponevrozelor si capsulelor articulare cu tulburari functionale	INAPT
93.	Ostemielita cronica si alte afectiuni inflamatorii cronice/posteoarticulare si musculotendinoase	INAPT APT CU DISPENSARIZARE LUNARA

94.	Osteodistrofii (osteonecroze, osteoporozе, oteopatii de carenta, chist osos solitar, boala Paget, displazie fibroasa etc.)	INAPT	INAPT PANA LA TRATAMENT SI REZOLVARE CHIRURGICALA CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
95.	Anchilozе ale articulatiilor mari	APT DUPA REZOLVARE CHIRURGICALA CU REEXAMINARE LA 3 LUNI	
96.	Pseudoartrozele oaselor lungi	INAPT	APT DUPA REZOLVARE CHIRURGICALA CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
97.	Anchilozе articulare cu tulburari functionale accentuate ale mersului, ortostatismului si prehensiunii	INAPT	INAPT
98.	Malformatii si boli eredocongenitale ale aparatului locomotor	INAPT	INAPT
99.	Afectiuni congenitale sau dobândite ale coloanei vertebrale cu tulburari functionale	INAPT	INAPT
100.	Reumatismul inflamator	INAPT	APT CU TRATAMENT SI DISPENSARIZARE LUNARA
101.	Osteoartropatii neurogene endocrine, metabolice din bolile limfohematopoetice ale adultului	INAPT	APT CU TRATAMENT SI DISPENSARIZARE LUNARA
102.	Sechele post-traumatice sau ale altor boli osteoarticulare	INAPT	APT CU TRATAMENT MEDICAMENTOS SAU CHIRURGICAL SI REEXAMINARE LA 3-6 LUNI
103.	Afectiuni congenitale sau dobândite ale aparatului locomotor a) Cu tulburari accentuate în mers ortostatism si prehensiune b) Cu tulburari minime în mers ortostatism si prehensiune	INAPT	INAPT
	VIII. OBSTRETICA-GINECOLOGIE		APT CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
104.	Sarcina normala a) de la 25 la 33 săptămâni b) de la 33 la 38 săptămâni	-	RETRAS
			RETRAS
105.	Sarcina cu risc ostretical crescut	INAPT	APRECIERE INDIVIDUALA
106.	Infectii, boli inflamatorii ale aparatului genital feminin (vulvovaginite, metroanexite)	APT CU TRATAMENT	APT
107.	Tumori benigne ale aparatului genital feminin	APT CU TRATAMENT	APT
108.	Cazuri particulare: chist de ovar torsionat, sarcina extrauterina, fibrom uterin hemoragic	APT cu tratament medicamentos sau chirurgical	APRECIERE INDIVIDUALA
109.	Tumori maligne ale aparatului genital feminin	INAPT	APRECIERE INDIVIDUALA
110.	Tulburari de statica pelvina - prolaps genital de stadiul I, II si III		INAPT PANA LA TRATAMENT APRECIERE INDIVIDUALA DUPA TRATAMENT
	IX. BOLI NEUROLOGICE		
111.	Paroxisme cerebrale neepileptice (crize vertiginose, crize de origine anoxica, toxica metabolica, crize de origine psihica; migrena; tetania si narcolepsia etc. a) Criza unica	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 6 LUNI
			APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 3 LUNI

	b) Crize repetate		INAPT	RETRAS PENTRU TRATAMENT SI REEXAMINARE LA 6 LUNI
112.	Traumatisme cranio-cerebrale		INAPT	
	a) Sechele accentuate senzitivo-motorii + epilepsie post-traumatica		INAPT	
	b) Sechele moderate senzitivo-motorii, fara epilepsie post-traumatica		INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 3 LUNI
	c) Microsechele fara tulburari functionale		INAPT	APT
	d) Cerebroastenia post-traumatica		INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 6 LUNI
	e) Reactie post comotionala tranzitorie		INAPT	APT CU DISPENSARIZARE 2 ANI
113.	Traumatisme vertebro-medulare:		INAPT	
	a) Sechele accentuate persistente, cu tulburarea functiilor medulare si radiculare		INAPT	
	b) Microsechele fara tulburari functionale		INAPT	APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
114.	Deficiente neuromotorii permanente de origine centrala si periferica, de etiologie diversa		INAPT	
	a) Plegii uni sau bilaterale		INAPT	
	b) Pareze uni sau bilaterale, neevolutive (forme usoare)		INAPT	APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
115.	Sindroame: piramidala, extrapiramidal, cerebelos, vestibular, senzitiv, precum si disfazia, hemianopsia, apraxia, agnozia, dischinezia, boala de acceleratie si cheson		INAPT	
	a) Cu deficiente functionale mari uni sau bilaterale cu potential evolutiv		INAPT	
	b) Cu simptomatologie discreta, stabilizata		INAPT	APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 6 LUNI
116.	Afectiuni musculare		INAPT	
	a) Distrofii musculare progresive		INAPT	
	b) Miopatii endocrine		INAPT	APT CU REEXAMINARE LA 6 LUNI SI DISPENSARIZARE
	c) Distrofia miotonica si sindroame miotonice		INAPT	

	d) Polimiozite	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 6 LUNI
	e) Miastenia si sindroame miastenice	INAPT	
117.	Afectiuni ale sistemului nervos periferic: a) cu deficiente senzitivo-motorii mari cu potential evolutiv b) cu deficiente senzitivo-motorii discrete fara potential evolutiv	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 1 AN
	c) cu sindrom senzitiv iritativ (nevralgia trigeminala, faciala, cervicala, sciatica etc.) Neuroinfectii primare si secundare	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 3 LUNI
118.	a) cu sechele minime compensate b) cu sechele mari cu si fara potential evolutiv	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 6 LUNI
119.	Determinari nevrxiale ale afectiunilor vasculare inclusiv microsimptomatologia respectiva si atacurile ischemice tranzitorii.	INAPT	APT CU DISPENSARIZARE SI REEXAMINARE LA 6 LUNI
120.	Afectiuni erododegenerative si boli demielinizante (ex. leuconevraxita)	INAPT	
121.	Epilepsiile (si comemorative de crize comisiale) confirmate clinic. E.E.G., anamnestic	INAPT	
122.	Tumori cranio-cerebrale si ale maduvei spinarii X. TULBURARILE PSIHICE	INAPT	
123.	Tulburari mentale organice inclusiv simptomice (dementia ALZHEIMER, dementa vasculara, dementa in boala PICK, Creutzfeld-Jacob, Huntington, Parkinson, SIDA, tulburari mentale datorate leziunilor disfuncției cerebrale si bolilor somatice	INAPT	
124	Tulburari mentale si comportamentale datorita utilizarii de substante psihoactive a) Intoxicatie acuta b) Utilizare nociva c) Sindrom de dependenta la alcool	INAPT	APT CU REEXAMINARE
	d) Sindrom de dependenta la alte droguri e) Stare de sevraj	INAPT	APT CU REEXAMINARE
125	Schizofrenie a) In evolutie b) Remisa cu defect	INAPT	
126	Tulburare schizotipala	INAPT	
127	Tulburari delirante persistente (paranoia, parafrenia, delir senzitiv de relatie)	INAPT	

128	Tulburari psihotice acute si tranzitorii					
	a) episod unic	INAPT			APT CU REEXAMINARE	
	b) recidiva			INAPT		
129	Tulburari schizafective			INAPT		
130	Tulburari ale dispozitiei afective			INAPT		
	a) Episod maniacal			INAPT		
	b) Tulburare afectiva bipolara			INAPT		APT CU REEXAMINARE
	c) Episod depresiv usor si moderat	INAPT			APT CU REEXAMINARE	
	d) Tulburare depresiva recurenta			INAPT		APT CU REEXAMINARE
	e) Episod depresiv sever			INAPT		
	f) Tulburari persistente ale dispozitiei (distimia, ciclotimia)	INAPT			APT CU REEXAMINARE	
131	Tulburari nevrotice corelate cu stresul si tulburari somatoforme					
	a) Tulburari anxios fobice	INAPT			APT CU REEXAMINARE	
	b) Alte tulburari anxioase	INAPT			APT CU REEXAMINARE	
	c) Tulburari obsesiv compulsive			INAPT		
	d) Tulburare posttraumatica de stres	INAPT			APT CU REEXAMINARE	
	e) Tulburare de adaptare	INAPT			APT CU REEXAMINARE	
	f) Tulburari dissociative (fuga psihogena, amnezia psihogena, neuroza de depersonalizare)	INAPT			INAPT	
	g) Tulburari somatoforme	INAPT			APT CU REEXAMINARE	
	h) Neurastenie	INAPT			APT CU REEXAMINARE	
132	Tulburari de personalitate					
	1) cu tulburari usoare de comportament			INAPT		APT CU REEXAMINARE
	2) cu tulburari severe de comportament			INAPT		
133	Retardare mintala			INAPT		
	XI. BOLI BUCO-MAXILO-FACIALE					
134	Edentatia totala mono sau bimaxilara	INAPT			APRECIERE INDIVIDUALA	
135	Edentatia partiala întinsa peste 6 unitati masticatorii	INAPT			APRECIERE INDIVIDUALA	
136	Edentatia partiala redusa cu dezechilibru ocluzo-articular grav	INAPT			APRECIERE INDIVIDUALA	
137	Dezechilibru ocluzo-articular grav			INAPT		APRECIERE INDIVIDUALA
138	Consolidari vicioase ale fracturilor de maxilar	INAPT			APRECIERE INDIVIDUALA	
139	Artrita temporo-mandibulara cronica cu tulburari functionale			INAPT		APRECIERE INDIVIDUALA
140	Pseudo-artroza maxilara si anchiloză temporo-mandibulara definitiva			INAPT		APRECIERE INDIVIDUALA
141	Luxatie temporo-mandibulara recidivanta			INAPT		APRECIERE INDIVIDUALA
142	Afectiuni ale palatului (aderente inoperabile, hipertrofie, lipsa unei portiuni cu tulburari functionale etc.)	INAPT			APRECIERE INDIVIDUALA	
143	Palato-labio-schizis cu tulburari functionale				INAPT	
144	Anomaliile dento-maxilare cu tulburari functionale	INAPT			APRECIERE INDIVIDUALA	

145	Prodromita marginala cronica profunda cu tulburari functionale	APRECIERE INDIVIDUALA
146	Tumorile maligne ale tesuturilor osoase si ale partilor moi (mucoasa, muschi, limba, glande salivare, ganglioni, etc.) SIDA	INAPT
147	Tumorile maligne ale tesuturilor osoase si ale partilor moi (mucoasa, muschi, limba, glande salivare, ganglioni, etc.) -operate	INAPT
148	Tumorile benigne ale tesuturilor osoase si cele ale partilor moi (mucoasa, muschi, limba, glande salivare, ganglioni, etc.)	APRECIERE INDIVIDUALA
149	Nevralgie esentiala de trigemen rebela la tratament	INAPT
	XII. BOLI DERMATOLOGICE	APRECIERE INDIVIDUALA
150	Sifilis toate formele	
	a) Recent (primar, secundar si latent recent)	INAPT
	b) Tardiv latent (congenital sau dobândit)	APT CU REEXAMINARE LA 3-6 LUNI
	c) Cu determinari neuropsihice si organice manifeste	APT CU REEXAMINARE LA 12 LUNI
151	Alte boli venerice (gonoree, tricomonas, vegetatii etc.)	INAPT
	SIDA	APT CU REEXAMINARE LA 1 (UNA) LUNA
152	Tumori si hematodermii maligne (melanom, epiteliom)	INAPT
153	Micoze cutanate profunde	INAPT
154	Dermatoze precanceroase (eczeme generalizate, prurigo Beanier, hipodermite nodulare de gamba, urticarie cronica rezistenta la tratament)	APT CU REEXAMINARE LA 1 (UNA) LUNA
155	Veruci plantare gigante recidivante	INAPT
	APT CU REEXAMINARE LA 6-12 LUNI, DUPA REZOLVARE CHIRURGICALA	
156	Afectiuni cutanate cu etiologie diversa:	INAPT
	a) eritrodermii, colagenoze, penfigus, porfirii, Boala Duhring, sclerodermie	
	b) pitiriazis, rubripilar, diskeratoza foliculara, psoriazis generalizat	APT CU REEXAMINARE LA 6 LUNI
157	Tulburari trofice ale tegumentelor	APT CU REEXAMINARE LA 6 LUNI
158	Afectiuni cronice ale glandelor sebecce	APT CU REEXAMINARE LA 3-6 LUNI
159	Dermatoze profesionale	APT CU REEXAMINARE LA 3-6 LUNI
	XIII. DEFICIENTE PSIHICE	
160	Deficiente de caracter si personalitate	APRECIERE INDIVIDUALA
161	Deficiente de dinamica psihica:	
	a) caracteristicile de hiperreactivitate	INAPT
	b) caracteristicile de hiporeactivitate	APRECIERE INDIVIDUALA
162	Deficiente ale ciclului informare-decizie-reactivitate-autoreglare	INAPT
163	Deficiente ale capacitatii de adaptare:	
	a) deficiente ale capacitatii de învățare și compensare	INAPT
	b) motivarea afectiva absentă	APRECIERE INDIVIDUALA
	c) fenomene de inadaptare sau dezadaptare psihica (tulburari psihice determinate de stari patologice, evenimente si accidente de transport, stari conflictuale, frustrari, oboseala psihica, etc.)	INAPT
		APRECIERE INDIVIDUALA

NOTA: în toate cazurile aprecierea individuala se face înându-se seama, pe de o parte, de stadiul clinic al bolii sau al deficientei psihice constatate, iar pe de alta parte, de functia si locul de munca al persoanei examinate. în cazul bolilor însoțite de tulburari functionale, pentru aprecierea individuala, se va cereta obligatoriu si se va aviza în raport cu pastrarea functionalitatii, în limitele prevazute de nomenclator.

DEFINIȚIILE BAREMURILOR PE SPECIALITĂȚI

1. PSIHIATRIE:

Baremurile de examinare medicală reprezintă standarde de sănătate fizică și mentală ce trebuie atinse de persoane cu responsabilități în funcții din SC, funcție de solicitarea fizică și neuropsihică a locului de muncă.

Din punct de vedere psihiatric, persoana examinată și la care se aplică baremul I, trebuie să fie clinic sănătoasă după evaluarea psihiatrică.

Starea de sănătate mentală este definită de un anumit nivel al funcțiilor psihice care să permită o armonioasă și continuă integrare socio-familială și profesională a individului, precum și o permanență tendință a acestuia de a se perfecța pe plan afectiv și cognitiv.

Evaluarea psihiatrică cuprinde:

- a) Interviul diagnostic:
 - anamneza;
 - examenul stării mentale: orientare, vorbire comportament etc.
- b) Investigații speciale (unde este cazul: examen sânge, etc.)
- c) Examenul stării somatice (efectuat la celelalte 5 cabinete: ORL, neurologie, oftalmologie, neurologie, interne, chirurgie-evaluarea psihiatrică fiind ultima în mod obligatoriu).
- d) Evaluare psihologică- unde este cazul. Frecvent teste de personalitate.

După parcurgerea acestor etape se apreciază starea de sănătate mentală și se fixează eventual diagnosticul.

BAREM I:

Este baremul la angajare sau admitere în școli. Persoanele examinate sunt de obicei tineri cu vârste cuprinse între 16-25 ani și trebuie să fie sănătoase din punct de vedere mental, respectiv: să nu aibă un istoric de boală din copilărie sau adolescență, să aibă un intelect de la mediu sau superior (fără probleme deosebite în timpul școlarizării), să aibă o gândire coerentă cu motivația alegerii profesionale, o proiecție optimistă asupra evenimentelor de viață, să aibă o vorbire coerentă (fără baraje, bâlbâieli), să aibă un comportament civilizat cu integrare armonioasă socială, familială și profesională, să aibă o memorie bună și o putere de concentrare de la mediu la ridicată (proba orașelor), să aibă o atenție bună, instinctualitate cu capacitate de autocenzură.

BAREM II:

Se aplică acelor persoane cu responsabilități în funcții din SC unde solicitarea neuropsihică este mare (ex: mecanic de locomotivă, acar, revizor etc). Starea mentală a acestor persoane trebuie să fie aproape de normalitate. În urma evaluării psihiatrice pot primi avizul de aptitudine și acele persoane diagnosticate cu tulburări psihice mai ușoare (ex: ciclotimia, distimia, utilizare nocivă de substanță: alcool tutun, cafea, tulburări somatoforme).

BAREM III:

Se aplică persoanelor cu responsabilități în funcții din SC unde solicitarea neuropsihică este medie, astfel încât după anamneză și examinare psihiatrică se poate da avizul de aptitudine și persoanelor diagnosticate cu: episod psihotic unic, nevroze anxioase, tulburări post-traumice de stres.

BAREM IV:

Este mai permisiv, aplicându-se la persoanele cu responsabilități în funcții din SC în care solicitarea neuropsihică este minimă (ex. mecanic instructor, ofițer electrician fluvial etc) și care pot fi diagnosticate, în tratament și urmărire pentru un număr mai mare de boli. De menționat că în nici unul din cazurile de aptitudine cu diagnostic de tulburare psihică, fie ea și minoră, avizul nu este "APT" ci "APT CU REEXAMINARE".

Criteriile clare de diagnostic pentru afecțiunile de mai sus fac obiectul specialistului de psihiatrie și nu pot fi enumerate sau aplicabile într-un raport succint.

1. NEUROLOGIE:

- a) BAREM I: foarte sănătos-necesită funcții senzoriale și motorii perfecte și lipsa riscului de epilepsie;
- b) BAREM II: sănătos sau cu sechele minime după boli neurologice-necesită o sănătate bună din punct de vedere al funcțiilor senzoriale și motorii și lipsa riscului de epilepsie în urma traumatismelor;
- c) BAREM III: sechele minime după boli neurologice;
- d) BAREM IV: sechele mici care nu împiedică efortul fizic mare sau responsabilitate

Baremele III și IV admit unele sechele ușoare, curm ar fi pareze neevolutive periferice. Bolile vasculare care necesită tratament permanent anticoagulant sau bolile neurologice care necesită tratament permanent sau cu sedative contraindică lucrul în SC.

1. OFTALMOLOGIE:

- a) BAREM I: examen medical la admitere în școală, încadrare în muncă și schimbare de funcție;
- b) BEREMELE II, III, IV: bareme utilizate la avizarea medicală la controlul periodic.

Dacă primul barem necesită din punct de vedere oftalmologic o acuitate vizuală perfectă și nu se acceptă nici un defect de vedere, baremele II, III și IV descresc în această exigență, admițându-se pe măsura trecerii anilor la controalele periodice ulterioare și acuități vizuale mai mici, precum și reintegrarea pe funcție după diverse intervenții chirurgicale sau tratamente.

1. ORTOPEDIE:

- a) BAREM I: examen medical la admiterea în școală, încadrarea în muncă și schimbare de funcție; necesită integritatea aparatului locomotor;
- b) BAREM II, III, IV: bareme utilizate la avizarea medicală la controlul periodic; descresc în această exigență, permițând reintegrarea pe funcții după tratamente și intervenții chirurgicale.

1. DERMATOLOGIE:

- a) BAREM I: examen medical la admitere în școală, încadrare în muncă și schimbare de funcție.
- b) BAREM II, III, IV: bareme utilizate la avizarea medicală la controlul periodic.

Dacă primul barem necesită din punct de vedere dermatologic absența leziunilor cutanate (afecțiuni precanceroase, tumori cutanate), precum și o serologie negativă și a afecțiunilor cutanate cu implicare sistemică și imunologică (colagenoze), baremurile II, III, IV descresc în această exigență admițându-se pe măsura trecerii anilor reintegrarea pe funcție după tratamente sau diverse intervenții chirurgicale.

1. MEDICINĂ INTERNĂ:

- a) BAREM I: barem pentru angajare în funcții cu responsabilități în SC. Stare de sănătate aproape perfectă.
- b) BAREM II, III, IV: baremuri pentru controale periodice care permit disfuncții ușoare sau medii legate de organul sau aparatul afectat.