

Cazul clinic Nr. 1

Pacientul N., bărbat în vârstă de 45 ani, se prezintă la medic cu acuze la tuse seacă permanentă, durere periodică în regiunea cutiei toracice, dispnee la efort fizic moderat. Acuzele sus-numite se manifestă timp de 5 ani.

Timp de 13 ani lucrează la uzina de producere a ceramicii. Este supus acțiunii substanțelor nocive – prafului industrial, care conține dioxid de Siliciu.

Examenul clinic și paraclinic a relevat: la inspecție – starea generală relativ satisfăcătoare. FR – 18 în minut. Percutor deasupra ariilor pulmonare se stabilește sunet pulmonar clar, în ariile inferiolaterale sunet de cutie. La auscultație – respirație veziculară, în ariile inferiolaterale – diminuată, raluri uscate unice.

Hemograma: Analiza generală a sângelui: Eritrocite $4,1 \cdot 10^{12}/l$, hemoglobina 110 g/l, reticulocite 42 ‰, leucocite $6,7 \cdot 10^9/l$, leucocite cu granulație basofilică 66 ‰, VSH 11 mm/oră.

Explorarea funcțională respiratorie: CVF -72% ,VEMS – 70%.

Radiologic: desenul pulmonar accentuat și deformat bilateral, difuz; opacități nodulare rotunde bilaterale simetrice de d 1-2 mm, de formă rotunjită, în câmpurile pulmonare inferioare și medii.

-
1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
 2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
 3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
 4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
 7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
 8. Prescrieți tactica curativă, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
 9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
 10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului.

Cazul clinic Nr. 2

Pacientul K., în vârstă de 40 de ani, lucrător al unei ferme țărănești, a fost transportat la spitalul raional cu plângeri de slăbiciune generală severă, amețeli, cefalee, grețuri, vomă și dureri abdominale. În timpul anchetei, sa stabilit că, cu 2 ore înainte de apariția simptomelor descrise, el a fost angajat la prășirea unui câmp, care în ajun a fost tratat cu metilmercaptophos.

Examenul clinic și paraclinic a relevat: Starea generală de gravitate medie-alterată. Pacientul este îngrijorat, mioză moderată, reacția la lumină slabă, cu la dereglarea vederii la distanța, fasciculații musculare, salivatie, lăcrimare. Se apreciază edemațierea feții, hipertranspirație, este îngreuiată respirația (predominant în actul inspirator), jena toracică însoțită. Zgomotele cardiace ritmice, diminuate. TA 140/80 mm Hg. Pulsul – 90 bătăi pe minut.

Tonusul muscular și reflexele sunt scăzute, se evidențiază dizatria, ataxia, amimie, contracții ale grupurilor separate de mușchi, halucinații tranzitorii.

-
1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
 2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
 3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
 4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
 7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
 8. Prescrieți tactica curativa, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
 9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
 10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului

Cazul Clinic Nr. 3

Pacientul T., în vîrstă de 32 ani, lucrător agricol, participa activ în polenizare cu pesticide (polychlorpinen și heptaclor) a pomilor fructiferi și a culturilor cerealiere pentru gospodăriile agricole, fiind angajat ca distribuitor în livrarea acestora către gospodarii. În procesul de activitate, la încărcarea butiliei cu pesticide accidental dintr-un furtun s-a revărsat pe față, brațe, piept – un amestec fierbinte de polychlorpinen și heptclor, pe care și le-a aspirat. S-a spălat pe față și pe mâni cu apă.

Maladia a debutat brusc. A doua zi au apărut palpitații, frisoane, spasme musculare în grupuri separate de mușchi, febră – 38,4 C. Vizând agravarea stării bolnavului a fost internat în staționar. La internare în staționar bolnavul prezenta acuze la slăbiciune generală, cefalee, amețeli, greață, dificultăți de respirație, senzație de greutate în membrele inferioare.

Examenul clinic și paraclinic: Starea bolnavului este gravă. Acrocianoză, dispnee în repaus (frecvența respirației – 26 în 1 minut), hiperhidroză, dermografism roșu. Reflexele osteotendinoase accentuate. Percutor asupra câmpurilor pulmonare – sonoritate pulmonară. Respirație aspră. Pulsul 98/minut, regulat, de o calitate satisfăcătoare. Limitele matității relative a cordului sunt în limitele normei. Zgomotele cardiace ritmice, atenuate. Tensiunea arterială 100/60 mm Hg. Din partea sistemul nervos se apreciază - hiperhidroză, labilitate emoțională, tremur ușor a degetelor.

-
1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
 2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
 3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
 4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
 7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
 8. Prescrieți tactica curativa, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
 9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
 10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului.

Cazul clinic Nr.4 \olnavul C., bărbat în vârstă de 30 ani, activează pe parcurs de 8 ani ca formator de vibrocondensare a betonului - betonist. Se consideră bolnav de aproximativ 2 ani. S-a adresat la medic, prezentând acuze la dureri în centura scapulară, preponderent pe parcursul nopții; dureri periodice, în articulațiile mâinilor, picioarelor, cu diminuarea lor peste 10-15 minute după începutul lucrului. Pacientul prezintă acuze la senzație de „furnicături” în membrele superioare și inferioare, accese spontane de înălbire a degetelor ambelor mâini, care devin observate la spălarea lor cu apă rece sau la suprarăcire totală; labilitate emoțională, dereglări de somn.

Examenul obiectiv și paraclinic a relevat: Mâinile sunt reci la palpare, vârful degetelor sunt edemate și cianotice, tulburări ușoare a sensibilității falangelor terminale; se determină deformare nepronunțată a articulațiilor interfalangiene. Se manifestă o transpirație sporită a mâinilor. Hipercheratoza se manifestă sub formă de niște formațiuni netede, pale, situate pe partea dorsală a articulațiilor interfalangiene. Ampretele digitale sunt șterse, unghiile îngroșate, deformate și subțiate, au aspectul sticlei de ceas.

La palpare se estimează o îngroșare de tip miofasciculită a mușchilor suprascapulari și mușchilor antebrațului, mușchii sunt dureroși. Se determină miofasciite și miozite ale mușchilor centurii scapulare și tendomiozite ale antebrațului. pulsația arterelor dorsale plantare este diminuată. Se apreciază dereglarea sensibilității algice, termice pe degete și pe antebraț.

Radiologic: articulațiile radio-carpene, oasele carpiene cu mici focare de îngroșare a țesutului osos cu modificări degenerativ-distrofice în articulații. La capilaroscopie – accentuarea modificărilor la ambele mâini, cu predominarea stării spastico-atonice a capilarelor, cu diminuarea debitului arterial.

1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
8. Prescrieți tactica curativă, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului.

Bolnavul C., bărbat în vârstă de 30 ani, activează pe parcurs de 8 ani ca formator de vibrocondensare a betonului - betonist. Se consideră bolnav de aproximativ 14 ani. S-a adresat la medic, prezentând acuze la dureri în centura scapulară, preponderent pe parcursul nopții; dureri periodice, în articulațiile mâinilor, picioarelor, cu diminuarea lor peste 10-15 minute după începutul lucrului. Pacientul prezintă acuze la senzație de „furnicături” în membrele superioare și inferioare, accese spontane de înălbire a degetelor ambelor mâini, care devin observate la spălarea lor cu apă rece sau la suprarăcire totală; labilitate emoțională, dereglări de somn.

Examenul obiectiv și paraclinic a relevat: Mâinile sunt reci la palpate, vârful degetelor sunt edemate și cianotice, tulburări ușoare a sensibilității falangelor terminale; se determină deformare nepronunțată a articulațiilor interfalangiene. Se manifestă o transpirație sporită a mâinilor. Hipercheratoza se manifestă sub formă de niște formațiuni netede, pale, situate pe partea dorsală a articulațiilor interfalangiene. Ampretele digitale sunt șterse, unghiile îngroșate, deformate și subțiate, au aspectul sticlei de ceas. La palpate se estimează o îngroșare de tip miofasciculită a mușchilor suprascapulari și mușchilor antebrațului, mușchii sunt dureroși. Se determină miofasciite și miozite ale mușchilor centurii scapulare și tendomiozite ale antebrațului. Pulsația arterelor dorsale plantare este diminuată. Se apreciază dereglarea sensibilității algice, termice pe degete și pe antebraț. Radiologic: articulațiile radio-carpene, oasele carpiene cu mici focare de îngroșare a țesutului osos cu modificări degenerativ-distrofice în articulații. La capilaroscopie – accentuarea modificărilor la ambele mâini, cu predominarea stării spastico-atonice a capilarelor, cu diminuarea debitului arterial.

Formulați diagnosticul prezumtiv.

Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.

Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor

Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.

Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.

Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.

Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.

Prescrieți tactica curativă, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.

Prescrieți rețeta medicamentului de bază.

Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului.

Cazul clinic Nr.5

Pacientul P., bărbat în vârstă de 42 de ani, activează la uzina producătoare de acumulatori, cu plăci de plumb. Bolnavul se adresează la medic prezentând acuze la dureri intensive în abdomen, cu caracter colicativ, care cedează la presiunea profundă a abdomenului; salivatie excesivă, insomnie.

Apariția plângerilor a fost precedată de un gust neplăcut în gură, grețuri, astenie, fatigabilitate.

Examenul clinic și paraclinic a relevat:

Respirație veziculară, raluri nu-s. Pulsul 60 bătăi pe minut, regulat, de o calitate satisfăcătoare. Hotarele cordului în limitele normei. Zgomotele cardiace ritmice, sonore. Tensiunea arterială 160/90 mm Hg.

limba saburală, abdomenul e normal conformat. La palpate - se determină dureri în abdomen, preponderent în regiunea epigastrică, paraumbilicală care cedează la presiunea profundă a abdomenului.

Hemograma: hemoglobina 110 g/l, reticulocite 42 %, eritrocite $4,1 \cdot 10^{12}/l$, leucocite cu granulații bazofile 66 %-, leucocite $6,7 \cdot 10^9/l$, VSH 11 mm/oră.

Coproporfirine în urina, peste 300 $\mu g/l$. În urină se apreciază 0,08 mg/l de plumb.

-
1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
 2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
 3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
 4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
 7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
 8. Prescrieți tactica curativă, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
 9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
 10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului

Cazul clinic Nr.6

Un pacient de 35 de ani a fost transportat de o echipă de asistență medicală de urgență la spital. Este lucrător la o fabrică de coloranți. Ca rezultat al unui accident la locul de muncă, el a avut contact cu aminobenzen (anilina). A apărut brusc tuse, strănut, dureri de cap, amețeli, greață, slăbiciune.

Examenul clinic și paraclinic a relevat: starea generală de gravitate medie. Piele și mucoasă au nuanță gri-albastră. În plămâni respirație aspră, numărul respirațiilor este 25 pe minut, pulsul 90 pe minut, ritmic, TA 100-60 mm Hg. Din partea organelor interne alte patologii nu au fost detectate.

-
1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
 2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
 3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
 4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
 7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
 8. Prescrieți tactica curativă, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
 9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
 10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului

Cazul clinic Nr.7

Pacientul L., în vârstă de 43 de ani, lucrează timp de 16 ani ca turnător la turnătorie de metal. În ultimii trei ani, a început să simte dureri în zona scapulară, tuse uscată periodic, la un efort fizic mai mare apare dispneea.

Examenul clinic și paraclinic a relevat: în timpul examenului general nu se înregistrează modificări obiective. Sunet percutor de cutie asupra regiunilor inferio-laterale, mobilitatea marginilor inferioare ale plămânilor este nemodificată, auscultativ se determină raluri uscate difuze.

Hemograma: Analiza de sânge fără abateri de la normă.

Urograma: Analiza de urină fără abateri de la normă.

Explorarea funcțională respiratorie: Indicii funcției respirației externe prezintă modificări de tip obstructiv și restrictiv.

Radiologic: se observă accentuarea și deformarea desenului pulmonar, în principal în ariile medii și inferioare ale plămânilor se apreciază câteva umbre nodulare de formă rotundă de 2-3 mm. Hilurile pulmonare sunt puțin dilatate și accentuate. Este mărită transparența regiunilor bazale ale pulmonilor.

-
1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
 2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
 3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
 4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
 7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
 8. Prescrieți tactica curativa, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
 9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
 10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului.

Cazul clinic Nr.8

Pacientul A., bărbat în vârstă de 42 de ani, activează timp de 17 de ani la combinatul chimic în producerea substanțelor pentru industria de parfumerie.

În timpul lucrului, în legătură cu încălcarea ermetizării procesului de producere a survenit o scurgere de gaz, după caracterul producerii ar putea fi vaporii nitrobenzenului.

Peste o oră după aflarea în mediu nociv au apărut următoarele acuze: slăbiciune generală, fatigabilitate, cianoza buzelor și mâinilor. Pe parcurs starea cu agravare: au apărut vertije, palpitații, dispnee, dureri în cutia toracică, grețuri; tulburări de somn, sângerarea gingiilor, sângerări nazale.

Examenul clinic și paraclinic a relevat: Starea generală este de gravitate medie-alterată. Tegumentele și mucoasele au devenit de culoare vânătă-surie.

Tremurul degetelor ale mâinilor întinse, dermografism roșu aprins, hiperhidroză palmelor.

FR - 26 în min. Respirație veziculară, raluri nu-s. Pulsul 92 bătăi pe minut, regulat. Limitele matității cardiace sunt în limitele normei. Zgomotele cardiace ritmice, atenuate. Tensiunea arterială 110/70 mm Hg. Abdomenul moale, indolor. Ficatul la nivelul rebordului costal drept.

Hemograma; eritrocite $3,7 \cdot 10^{12}/l$, leucocite $3,2 \cdot 10^9/l$, trombocite $100 \cdot 10^9/l$, macrocitoza și hiperchromie.

Urograma: prezența fenolilor în urina: fenoli liberi: 114 mg/24 ore

1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
8. Prescrieți tactica curativă, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului.

Cazul clinic Nr.9

Pacientul K., de 46 de ani, lucrează timp de 10 ani în producerea de aliaje de siliciu. El nu a avut alte contacte cu factori de producție nefavorabili. Acuză tuse uscată, dureri toracice intermitente, oboseală.

Examenul clinic și paraclinic a relevat: sunet percutor nemodificat, respirația veziculară. La nivelul altor organe și sisteme nu au fost descoperite careva schimbări.

Hemograma: Analiza de sânge fără abateri de la normă.

Urograma: Analiza de urină fără abateri de la normă.

Explorarea funcțională respiratorie: Funcția de respirație nu este afectată.

Radiologic: transparența câmpurilor pulmonare nu este schimbată, desenul pulmonar este accentuat moderat și deformat pe ambele părți. În lobul superior al plămânului drept, se determină umbrele focale polimorfe. Aderențe mici pleurodiafragmale pe dreapta.

-
1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
 2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
 3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
 4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
 7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
 8. Prescrieți tactica curativa, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
 9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
 10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului.

Cazul clinic Nr.10

Pacientul D., de 51 de ani, lucrează la șlefuirea obiectelor cu nisip de cuarț timp de 6 ani. Principalele plângeri sunt tusea cu o cantitate moderată de sputa muco-purulentă, dureri toracice, dispnee la efort fizic moderat, durere în articulațiile mâinilor și picioarelor.

Examenul clinic și paraclinic a relevat: nutriția redusă, pielea este uscată, ușor gălbuie; atrofia mușchilor mâinilor; articulațiile interfalangiene ale mâinilor deformate; degetele sunt capabile de flexie palmară, mișcarea în articulațiile radiocarpale este limitată. Toracele are formă de butoi. Percutor sunet de cutie, auscultativ: respirația atenuată, se aud raluri uscate unice, raluri buloase fine sunt auscultate sub regiunea scapulară din stânga.

Examenul sputei: Bacili în spută nu a fost depistați, testul Mantoux este negativ.

Explorarea funcțională respiratorie: Modificarea funcției respiratorii de tip restrictiv.

Radiologic: câmpuri pulmonare în regiunile bazale emfizematoase. Desenul pulmonar este accentuat și deformat în mod difuz; pe acest fon există numeroși noduli de dimensiuni mici. Hilurile pulmonare sunt dilatate și accentuate.

-
1. Formulați diagnosticul prezumtiv.
 2. Argumentați diagnosticul prezumtiv în baza simptomelor/semnelor/sindroamelor descrise în enunțul cazului.
 3. Numiți examenele clinice/manevre suplimentare necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității lor
 4. Indicați investigațiile de laborator necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 5. Indicați investigațiile instrumentale necesare pentru confirmarea diagnosticului cu argumentarea necesității efectuării fiecărei din ele.
 6. Efectuați diagnosticul diferențial cu argumentarea lui.
 7. Formulați diagnosticul definitiv cu argumentarea lui.
 8. Prescrieți tactica curativă, tratamentul medicamentos și/sau chirurgical cu argumentarea lor.
 9. Prescrieți rețeta medicamentului de bază.
 10. Mesajele de bază în școlarizarea pacientului/Strategia de recuperare a pacientului.