



Ministerul Sănătății, Muncii și
Protecției Sociale al Republicii
Moldova

Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)

ediția III

Coronavirusurile (CoV) sunt o familie numeroasă de virusuri care provoacă boli ce variază de la răceală comună la boli mai severe, cum ar fi Sindromul Respirator din Orientul Mijlociu și Sindromul Respirator Acut Sever.

COVID-19 este o boală nouă care a fost descoperită în anul 2019 și nu a fost identificată anterior la om. Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19) este provocată de virusul SARS-CoV-2.

Sursa de infecție este omul bolnav sau persoanele/purtătorii asimptomatici de virusuri.

Calea de transmitere a virusului SARS-CoV-2 este prin aero-picături (secreții nazofaringiene) și contact direct sau habitual (prin mâini și obiecte contaminate cu secreții infectate).

Factorii de transmitere:

Aerul, produsele alimentare, obiectele mediului înconjurător contaminate cu virus.

Perioada de contagiozitate. Virusul poate fi depistat în căile respiratorii în ultimele 2-3 zile de incubație, până la 7-12 zile în formele ușoare sau 14-37 zile în formele severe.

Receptivitatea - este generală.

Contagiozitatea. Este mare în special în colectivități sau alte locuri aglomerate, cu precădere atunci când distanța între oameni este mai mică de 1 metru.

Imunitatea postinfecțioasă obținută în urma infecției naturale este specifică față de serotipul coronavirusului. Durata imunității la moment nu se cunoaște.

Perioada de incubație este de 2-14 zile (în 95% între 4-7 zile).

DEFINIȚII

DEFINIȚII DE CAZ (Conform Ghidului publicat de OMS în 07.08.2020 *Public Health Surveillance for COVID-19*)

Caz suspect de COVID-19 (două definiții de caz suspect A sau B)

A. O persoană care îndeplinește criteriile clinice **ȘI** epidemiologice:

Criterii clinice:

1. Debut acut de febră **ȘI/SAU** tuse;

SAU

2. Debut acut de TREI SAU MAI MULTE dintre următoarele semne sau simptome: febră, tuse, slăbiciune / oboseală generală, dureri de cap, mialgii, dureri în gât, coriză, dispnee, anorexie / greață / vărsături, diaree, stare mentală alterată.

ȘI

Criterii epidemiologice:

1. Domiciliere sau activitate ocupațională într-o zonă cu risc înalt de transmitere a virusului: de exemplu, instituții rezidențiale și locații umanitare închise, cum ar fi taberele sau locații de tipul taberelor pentru persoanele strămutate, în orice moment în perioada de 14 zile înainte de debutul simptomelor;

SAU

2. Domicilierea în sau deplasarea spre o zonă cu transmitere comunitară în orice moment în perioada de 14 zile înainte de debutul simptomelor;

SAU

3. Activare în locații medicale, inclusiv în cadrul instituțiilor medicale și în cadrul gospodăriilor, în orice moment în perioada de 14 zile înainte de debutul simptomelor.

B. Un pacient cu boală respiratorie acută severă (SARI: infecție respiratorie acută cu istoric de febră sau temperatură măsurată de $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$; și tuse, cu debut în decursul ultimelor 10 zile; și care necesită spitalizare).

Caz probabil de COVID-19:

A. Un pacient care îndeplinește criteriile clinice de mai sus **ȘI** este un contact al unui caz probabil sau confirmat, **SAU** este legat din punct de vedere epidemiologic de un cluster de cazuri, care a înregistrat cel puțin un caz confirmat identificat în cadrul clusterului dat.

B. Un caz suspect (descriș mai sus) cu modificări imagistice pulmonare care sugerează boala COVID-19*

- * Modificările tipice în imagistica pulmonară care sugerează COVID-19 includ următoarele:
 - a. radiografia pulmonară: opacități în „sticlă mată” cu tendința de a se localiza în periferie și bazal, bilateral, care cu timpul pot conflua, rezultând în consolidări mai dense;
 - b. TC pulmonară: consolidări multifocale bilaterale de tip „sticlă mată” și opacități pulmonare consolidate, cu tendința de a se localiza în periferie și bazal;
 - c. Ecografia pulmonară: linii pleurale îngroșate, linii B (multi-focale, dispersate sau confluențe), tipare consolidate cu sau fără bronhogramme aeriice.
- C. O persoană cu debut recent al anosmiei (pierderea mirosului) sau ageuziei (pierderea gustului) în absența oricăror altor cauze identificate.

Caz confirmat de COVID-19:

O persoană la care s-a confirmat COVID-19 prin teste de biologie moleculară, indiferent de prezența semnelor și simptomelor clinice.

Definiția decesului din cauza COVID-19

Un deces COVID-19 este definit în scopuri de supraveghere drept un deces ce a survenit la un pacient cu COVID-19, caz probabil sau caz confirmat, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (de ex. traumatism, etc) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boală și momentul decesului. Decesul la un pacient cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli preexistente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc) și COVID-19 trebuie raportată ca și cauză a decesului, independent de condițiile medicale preexistente care se suspectează că au favorizat evoluția severă a infecției cu noul coronavirus.

Definiția contactului

Un contact este o persoană care a avut parte de oricare din următoarele expuneri pe parcursul a **2 zile înainte de și 14 zile după debutul** simptomelor unui caz probabil sau confirmat:

1. contact direct (față în față) cu un caz probabil sau confirmat în raza de 1 metru și timp de cel puțin 15 minute
2. contact fizic direct cu un caz probabil sau confirmat
3. îngrijirea directă a unui pacient cu COVID-19 probabil sau confirmat fără utilizarea echipamentului personal de protecție recomandat

SAU

4. alte situații conform celor indicate de evaluările riscurilor locale.

COVID-19 forma ușoară: pacient cu subfebrilitate, fără pneumonie.

COVID-19 forma moderată: pacient cu febră și semne de pneumonie non-severă, fără necesitate de oxigen suplimentar.

COVID-19 forma severă: pacient cu semne de pneumonie severă.

Pneumonie severă:

Adult și adolescent caz suspect, probabil sau confirmat de COVID 19, plus una din următoarele:

- dispnee importantă ($FR \geq 30/\text{min}$);
- hipoxemie ($SpO_2 \leq 93\%$ în repaus);
- $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg;
- Evoluția negativă rapidă a desenului imagistic pulmonar în ultimele 24-48 ore cu $\geq 50\%$;
- scăderea progresivă a numărului de limfocite periferice și creșterea rapidă a lactatului.

Copil cu tuse sau dificultate respiratorie, caz suspect, probabil sau confirmat de COVID 19, plus cel puțin una din următoarele:

- cianoză centrală sau $SpO_2 < 90\%$;
- detresă respiratorie severă (de ex. geamăt, tiraj al cutiei toracice);
- alterarea stării generale importantă (letargie, incapacitate de a bea sau a fi alăptat, modificare a stării de conștientă, convulsii);
- semne de pneumonie: tiraj al cutiei toracice, frecvență respiratorie crescută (<2 luni: ≥ 60 respirații/min; 2–11 luni: ≥ 50 respirații/min; 1–5 ani: ≥ 40 respirații/min).
- Imagistica pulmonară: infiltrate bilaterale, multilobare, cu o progresie rapidă într-o perioadă scurtă de timp.
- Hemoleucograma: scădere progresivă a numărului de limfocite și creștere rapidă a lactatului.

Caz critic: pacienți cu COVID-19 și una sau mai multe din următoarele: ARDS; șoc; orice insuficiență de organ care necesită îngrijire în secția de terapie intensivă; alte stări cu pericol major pentru viața pacientului.

CODUL BOLII

Actualmente în Republica Moldova se aplică clasificarea internațională a maladiilor CIM-10. Conform recomandărilor OMS (<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>) infecției cu noul coronavirus (COVID-19) i se atribuie următoarele coduri de urgență CIM-10:

- **U07.1** - COVID-19 cu virus identificat, valabil pentru cazurile confirmate;
- **U07.2** - COVID-19 cu virus neidentificat, valabil pentru un diagnostic clinic sau epidemiologic, în care confirmarea de laborator este neconcludentă sau nu a putut fi efectuată din anumite motive.
- Ambele coduri (U07.1 și U07.2) pot fi folosite pentru codificarea cauzei decesului.

PROFILAXIA NESPECIFICĂ

Scopul: reducerea riscului de transmitere a infecției COVID-19/infecțiilor respiratorii acute.

La nivel de comunitate

■ Informații privind:

- evitarea călătoriilor în zonele cu cazuri confirmate de COVID-19;
- evitarea contactului strâns cu persoanele suspecte/confirmate cu COVID-19;
- spălarea frecventă a mâinilor cu apă și săpun;
- utilizarea dezinfectanților pe bază de alcool pentru igiena mâinilor, în special după contactul direct cu persoanele bolnave sau cu mediul lor;

■ Instruiți toate persoanele:

- să utilizeze tehnica de a tuși/strănută în plica cotului sau să-și acopere nasul și gura în timpul tusei/strănutului cu un șervețel de unică folosință, urmată de aruncarea acestuia după utilizare și spălarea imediată a mâinilor cu apă și săpun sau prelucrarea cu un dezinfectant pe bază de alcool;
- să vă informeze telefonic despre revenirea din zonele cu risc de COVID-19 și despre regulile de autoizolare la domiciliu.

■ Recomandați la întoarcere din zonă cu transmitere locală/comunitară extinsă și zonele afectate de COVID-19:

- autoizolarea și automonitorizarea stării de sănătate pe o perioadă de 14 zile;
- efectuarea termometriei de 3 ori pe zi și informarea zilnică, prin telefon, a medicului de familie despre rezultatele acesteia;
- în caz de apariție a simptomelor clinice descrise mai sus, recomandați adresare telefonică la medicul de familie sau în caz de urgență la Serviciul 112.

Triajul cazurilor

■ Triajul telefonic

- Se încurajează realizarea triajului cazurilor prioritare prin telefon
- În cazul când ați fost telefonat de către pacient, verificați motivul apelării și prezența semnelor/simptomelor de boală respiratorie sau febră
- Identificați istoricul patologiei curente și/sau încadrarea pacientului într-un statut conform definiției de caz
- Colectați anamneza epidemiologică a cazului dat și completați Formularul 058/e
- Verificați prezența criteriilor obligatorii de spitalizare, în cazul în care cel puțin unul este prezent, se va apela Serviciul 112 pentru a transporta pacientul în IMS prin AMUP
- În cazul formelor infecției COVID-19 care nu necesită spitalizare inițiați tratamentul pacientului la domiciliu
- Organizați recoltarea probelor biologice, în termeni optimi, cu scop de confirmare a infecției COVID-19 de către echipa mobilă, conform prevederilor în vigoare.
- Continuați monitorizarea zilnică a pacientului pe parcursul tratamentului de domiciliu până la vindecare.

■ Triajul în instituție

- În cazul prezentării pacienților cu orice semn/simptom de boală respiratorie acută și/sau febră la instituția medicală, vor fi utilizate măsuri de protecție personală conform prevederilor în vigoare.
- Aplicați măsurile de precauție specifice transmiterii prin aero-picături, contact direct sau habitual.
- Pacientului cu semne clinice (caz suspect) oferiți o mască medicală și îndrumați-l în zona separată (dacă este disponibil un izolator).
- Recomandați păstrarea distanței de cel puțin 1 m între pacientul suspect și alți pacienți.
- Puneți la dispoziție un dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool.
- Explicați pacientului ce proceduri vor fi făcute, pentru a reduce anxietatea acestuia.
- Colectați anamneza epidemiologică a cazului dat și completați Formularul 058/e.

- În cazul formelor infecției COVID-19 care nu necesită spitalizare, recomandați deplasarea pacientului la domiciliu în condiții sigure (cu mască, respectarea distanței sociale, igienizarea mâinilor etc.).
- Organizați recoltarea probelor biologice, în termeni optimi, cu scop de confirmare a infecției COVID-19 de către echipa mobilă sau în cadrul instituției medicale, conform prevederilor în vigoare.
- În cazurile cu indicații pentru spitalizare apelați Serviciul 112 pentru a transporta pacientul în IMS prin AMUP.
- La necesitatea aplicării măsurilor de resuscitare, ele vor fi efectuate în condiții de maximă protecție.
- După fiecare pacient organizați dezinfectia suprafețelor cu care a contactat bolnavul, inclusiv masa pe care a fost completată fișa epidemiologică și efectuați ventilația spațiului de triaj.

ANCHETA EPIDEMIOLOGICĂ

În baza datelor stării sănătății și anamnezei epidemiologice, medicul de familie stabilește statutul pacientului, de suspect sau contact, conform definiției de caz.

Fiecare caz cu infecția COVID-19 se înregistrează în Formularul 058/e de către instituția care a stabilit diagnosticul și se transmite notificarea la CSP teritorial.

La anchetarea pacientului trebuie să se ia în considerație setul minim de date care include: numele, vârsta persoanei, data debutului bolii, semnele clinice ale bolii, istoricul de călătorie (*data, locul și perioada*), modul de călătorie (*avion, autocar, mașina personală, altul*), contact cu caz probabil, deces după caz.

MANIFESTĂRILE CLINICE

Pacienții cu infecție virală necomplicată prezintă simptome nespecifice precum:

- febră	- congestie nazală	- oboseală
- tuse uscată	- cefalee	- indispoziție
- dureri în gât	- dispnee	- mialgii
- hipo /anosmie	- pierdere a gustului	- exantem

Notă: Absența febrei nu exclude infecția cu COVID-19!

- Rar, pacienții ar mai putea prezenta diaree, greață, dureri abdominale și vomă.
- În 1-5% cazuri poate fi hemoptizie.
- Boala decurge variat de la modul asimptomatic, cu simptome minore, iar în cazurile grave cu sindromul de detresă respiratorie acută, sepsis și șoc septic, insuficiență poliorganică.
- Persoanele cu vârsta > 60 de ani, cele cu co-morbidități (hipertensiune arterială, boli cardiovasculare sau diabet zaharat) mai frecvent dezvoltă o formă gravă sau prezintă simptome atipice!

TRATAMENTUL ȘI SUPRAVEGHEREA ÎN CONDIȚII DE DOMICILIU

Pacienții adulți care nu întrunesc criteriile de spitalizare sunt tratați în condiții de domiciliu, cu izolarea acestora pentru a opri transmiterea virusului!

CRITERIILE DE ÎNȚIERE A TRATAMENTULUI LA DOMICILIU

În contextul evoluției situației epidemiologice, când sunt capacități reduse de spitalizare, în conformitate cu ordinele și regulamentele în vigoare, **pot fi tratați la domiciliu:**

- Copiii mai mari de 7 ani, adulții cu vârste cuprinse între 18-65 de ani, inclusiv gravidele, **CU**
 - forme ușoare și moderate de COVID-19 fără factori de risc de deteriorare a stării generale (patologii asociate severe: boli cardiovasculare, BPOC, astm bronșic, diabet zaharat, stări de imunocompromisie, maladii oncologice)
- **ȘI**
 - fără semne clinice de pneumonie sau alte afectări organice, **ȘI**
 - starea generală a pacientului permite îngrijiri la domiciliu (*forme clinice ușoare sau pacienți asimptomatici*), **ȘI**
 - sunt capacități de izolare conform prevederilor stabilite.
- Asigurați-vă că pacientul dispune de condiții corespunzătoare pentru îngrijiri la domiciliu: condiții de izolare, igienă a mâinilor, igienă respiratorie, curățarea mediului și siguranță a pacientului.
- Educați pacientul și aparținătorii cu privire la igiena personală, igiena respiratorie și modul de îngrijire a membrului familiei caz suspect /confirmat de COVID-19 și efectuarea corectă a termometriei de 3 ori pe zi.

- **Informați pacientul despre responsabilitatea contravențională și penală pentru încălcarea regimului de izolare.**
- Se vor identifica pacienții care întrunesc criteriile definiției de caz suspect și se va organiza recoltarea specimenelor cu scop de confirmare a infecției COVID-19 de către echipa mobilă.
- Prelevarea probelor din nas și faringe la domiciliu în cazul pacienților suspecți / probabili ce nu întrunesc criteriile de spitalizare, cât și păstrarea și transportarea probelor biologice prelevate către laboratorul de referință va fi făcută de echipele mobile specializate create la nivel de Centre de Sănătate raionale / Centre ale Medicilor de Familie / Asociații Medicale Teritoriale.
- Dacă pacientul a fost externat cu COVID-19 din instituția medicală, obligatoriu informați-vă cu privire la starea pacientului pe perioada internării și recomandările din extrasul de externare.
- Oferiți sprijin și educație continuă telefonic pacientului și aparținătorilor.
- Monitorizați telefonic activ și continuu starea generală a pacientului/contanților pe durata îngrijirii la domiciliu.
- **Utilizați următoarele recomandări pentru respectarea regimului de carantină:**
 - plasarea pacientului într-o odaie separată și bine aerisită;
 - limitarea mișcării pacientului în casă și minimizarea aflării în spațiul comun;
 - aerisirea bine a spațiilor partajate (*bucătărie, baie, hol, WC*) și de aflare a pacientului;
 - contactul cu bolnavul doar la necesitate (*alimentație, apă, medicamente*);
 - păstrarea distanței de cel puțin 1 m de la persoana bolnavă;
 - utilizarea măsurilor de protecție personală a îngrijitorilor (*mască, mănuși*);
 - dezinfectia mâinilor înainte și după îmbrăcarea măștii și mănușilor;
 - limitarea numărului de îngrijitori, în mod ideal, alocarea unei persoane care se află într-o stare de sănătate bună și nu are afecțiuni cronice sau stări imunocompromise;
 - interzicerea vizitelor la pacient până la confirmarea vindecării de către medicul de familie;
 - efectuarea igienei mâinilor (cu apă și săpun și/sau dezinfectant pe bază de alcool) după orice tip de contact cu pacienții sau mediul lor imediat;
 - interzicerea deplasării pacientului în afara spațiului destinat pentru izolare;
 - spălarea mâinilor înainte și după pregătirea mâncării, înainte de a mânca, după folosirea toaletei și ori de câte ori este necesar (*pacientul și persoana care are grijă de pacient*);
 - folosirea prosoapelor de hârtie de unică folosință pentru a usca mâinile, dacă nu sunt disponibile, utilizarea prosoapelor curate de bumbac și înlocuirea când devin umede;
 - curățarea și dezinfectarea suprafețelor din baie, toaletă, încăperii unde se află bolnavul, mânere, obiecte din jurul bolnavului, cel puțin o dată pe zi, cu folosirea pentru curățare mai întâi a săpunului sau detergentului obișnuit, apoi, după clătire, aplicarea dezinfectantului de uz casnic;
 - plasarea lenjeriei pacientului într-un sac de rufe separat, fără a le scutura;
 - curățarea hainelor, lenjeriei de pat și de baie, prosoapelor de mâini ale pacientului folosind săpun de rufe obișnuit sau spălarea în mașină la 60–90°C cu detergent obișnuit și uscarea bună;
 - după utilizarea mănușilor re-utilizabile acestea se vor spăla cu apă și săpun și dezinfecta;
 - mănușile de unică folosință se vor plasa în coșul de gunoi după dezinfectarea prealabilă;
 - plasarea mănușilor, măștilor și altor deșeuri generate în timpul îngrijirii pacientului în coșul de gunoi cu un capac în camera pacientului, înainte de a le evacua;
 - evitarea altor tipuri de expunere la obiectele contaminate din mediul imediat al pacientului (periuțe de dinți, țigări, ustensile pentru mâncare, vase, băuturi, prosoape, haine de spălat sau lenjerie de pat).
- **Transmiteți informația despre persoanele aflate în izolare la domiciliu organelor de poliție teritoriale și administrației publice locale!**

TRATAMENTUL PACIENȚILOR LA DOMICILIU

- Igiena cavității nazale cu soluție salină izotonică sau hipertonică
- La necesitate: gargarisme cu soluții dezinfectante - salină sau bicarbonat de sodiu 2%
- În caz de febră ($t \geq 38,50C$) – antipiretice
- La necesitate - tratament simptomatic

NU SE RECOMANDĂ: imunomodulatoare, antibiotice, glucocorticosteroizi.

- Consilierea pacienților cu privire la semnele și simptomele posibilelor complicații
- Dacă apar oricare dintre semne și simptome ale complicațiilor, pacientul trebuie să informeze telefonic medicul de familie, care va decide necesitatea internării prin AMUP, apelând Serviciul 112
- Dacă medicul nu este disponibil pacientul va apela Serviciul 112 de sine stătător

CRITERIILE DE SPITALIZARE OBLIGATORIE

- Copiii 0-7 ani indiferent de forma clinică;
 - Pacienții ≥ 65 de ani indiferent de forma clinică (cu excepția asimptomaticilor);
 - Pacienții adulți, **inclusiv gravidele și copiii mai mari de 7 ani, cu:**
 - dificultăți de respirație
 - instalare a pneumoniei
 - agravare progresivă a stării generale
 - febră rezistentă la tratament cu antipiretice
 - forme severe sau critice de COVID-19
 - forme ușoare și moderate de COVID-19 cu risc major de deteriorare a stării generale (patologii asociate severe: boli cardiovasculare, vicii cardiace, BPOC, astm bronșic, diabet zaharat, hepatite cronice, ciroze hepatice, stări de imunocompromisie, maladii oncologice)
 - co-infecțiile bacteriene severe (acute sau cronice în acutizare)
 - apariție a modificărilor de comportament sau conștiință
 - instalare a semnelor de meningită, meningoencefalită
 - lipsă a condițiilor epidemiologice de izolare la domiciliu.
- [Semnele de bază orientative spre diagnosticarea pneumoniilor la copii:](#)
- Febră peste 37,5° cu persistență peste 3-4 zile
 - Sindromul de astenie generală

Modul de transportare

Medicul de familie solicită AMUP prin intermediul Serviciului 112 pentru spitalizarea pacientului care se încadrează în criteriile de spitalizare.

CRITERII DE EXCLUDERE DIN IZOLARE/TRATAMENT LA DOMICILIU ȘI REVENIRE ÎN CÂMPUL DE MUNCĂ SAU STUDII

În conformitate cu criteriile și ordinele în vigoare și reieșind din evidențele studiilor internaționale (OMS, ECDC), pacienții cu COVID-19 vor reveni în câmpul de muncă/studii **la întrunirea următoarelor condiții:**

- **pacienți asimptomatici (adulții, inclusiv gravidele, și copiii mai mari de 7 ani):**
 - peste 10 zile de la efectuarea testului pozitiv,
- ȘI**
- fără efectuarea testului de control;
- **copii asimptomatici cu vârsta sub 7 ani:**
 - la întrunirea criteriilor de externare (1 test negativ, indiferent de forma clinică a bolii);
- **pacienți (adulții, inclusiv gravidele, și copiii cu vârsta peste 7 ani) cu forme ușoare și medii fără pneumonie:**
 - cel puțin 10 zile de la debutul simptomelor clinice
- ȘI**
- valori normale ale temperaturii pentru o perioadă de cel puțin 3 zile (*fără administrarea de antipiretice*) și fără simptome clinice
- ȘI**
- fără efectuarea testului de control;
- **pacienți (adulții, inclusiv gravidele, și copiii) cu forme medii cu pneumonie, sau severe:**
 - la întrunirea criteriilor de externare (1 test negativ în forme moderate cu pneumonii și în forme severe),
- ȘI**
- la decizia medicului de familie în funcție de recuperarea clinică.
- **Pacienții externați sau excluși din tratament la domiciliu nu vor sta în autoizolare pentru o perioadă de 14 zile.**

Elaborat în baza Protocolului clinic național (ediția III) „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19), aprobat prin ordinul MSMPS nr.785 din 25.08.2020.

Colectivul de autori:

CURCICHIN Ghenadie, dr.hab.șt.med., profesor universitar, șef Catedră de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

ȘALARU Virginia, dr.șt.med., conferențiar universitar, Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

GÎȚU Lora, asistent universitar, Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Aprobat prin ordinul MSMPS nr.798 din 01.09.2020 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie (ediția III) „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”.