

# BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022

Sectia: CARDIOLOGIE

Perioada internarii: 18/11/2019 09:20 - 22/11/2019 13:34 (4 zile) Medic: Dr. BUZEA CATALIN ADRIAN

FO  
28622

Urgenta NU

NUMELE	AVRAM	Diagnostiche formulare libera: 1. Cardiomiopatie dilatativa de etiologie ischemica. Insuficienta cardiaca cu FE moderat-scazuta (40%), NYHA II. 2. BCI stabila: infarct miocardic sechelar (2014); angina stabila clasa CCS 2
PRENUMELE	IULICA	3. HTA gr. III, risc aditional foarte inalt. 4. Disectie de aorta ascendenta operata 5. Proteza metalica in pozitie aortica (pentru regurgitare
VIRSTA	55 ani si 3 luni	secundara disectiei) 6. Diabet zaharat tip II -controlat prin regim igieno-
CNP	1670507211687	dientetic 7. Dislipidemie sub tratament 8. Beta-talasemie minora
CASA ASIGURARE	CJAS IALOMITA	Diagnostic principal (DRG Cod 1):
ADRESA	IALOMITA, FETESTI , NEGRU VODA nr. 8	I42.0 Cardiomiopatia cu dilatatie
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ pensionar	Diagnostiche secundare (DRG):
CATEGORIA DE ASIGURAT	Pens. cu venituri peste 740 lei	1 . D56.1 - Beta-talasemia
NUMAR DE ASIGURAT		2. E11.53 - Diabet mellitus tip 2 cu cardio
TELEFON	0721536929	miopatie ischemica diabetica
		3 . E78.0 - Hipercolesterolemie esentiala
		4. I11.0 - Cardiopatia hipertensiva cu insu
		ficienta (congestiva) a inimii
		5 . I25.2 - Infarct miocardic vechi
		6. I50.0 - Insuficienta cardiaca congestiva
		7 . I69.3 - Sechelele infarctului cerebral
		Stare la externare: ameliorat

## EPICRIZA

Pacientul diabetic, hipertensiv, dislipidemic, se prezinta pentru evaluare clinica si paraclinica dupa ce in urma cu cateva luni a suferit o interventie chirurgicala de protezare pentru disectie de aorta ascendenta si regurgitare aortica secundara. Acuza dureri cu caracter mecanic la nivelul cicatricei postoperatorii dar nu mai are dureri cu caracter anginos. Este cunoscut cu antecedente de infarct miocardic nonST (2004), AVC ischemic (2003), si fibrilatie atriala paroxistica.

In iulie 2019 pacientul se prezinta cu dureri epigastrice si retrosternale, de intensitate mare, debutate brusc, la Institutul Clinic Fundeni. Se deceleaza pe parcursul internarii dilatatie anevrismala 54 mm Ao ascendenta (cu formare de tromb) si o linie de disectie la acelasi nivel, insuficienta aortica severa, episoade de fibrilatie atriala. Se intervine chirurgical protezandu-se aorta ascendenta si valva aortica.

La domiciliu se afla in tratament cu Sintrom 4 mg 1/4 cp/zi; Betaloc Zok 100 mg 1-0-1; Prestarium 5 mg 1-0-1; Norvasc 5 mg 1-0-1; Cordarone 200 mg 1 cp/zi; Controloc 20 mg 1 cp/zi; Betahistina 24 mg 2 cp/zi; Cavinton 10 mg 2 cp/zi.

Examen clinic: stare generala buna. afebril; cicatrice postoperatorie sternala si epigastrica; onicomicoza degete picioare bilateral; zgomote cardiace ritmice; suflu sistolic aortic 2/6; click valvular aortic (proteza metalica); reflux abdomino-jugular prezent; TA 120/80 mmHg, Av 70 bpm regulat; abdomen destins prin panicul adipos, durere la palpare cicatrice postoperatorie epigastrica

ECG: RS, ax QRS 40 grade; AV 65 bpm; hipetrofie de ventricul stang cu modificari de repolarizare cu unde T negative sau bifazice DI, aVL, V4-V6; unde Q in derivatiile inferioare

Ecografia cardiaca (august 2018): arata functie sistolica moderat scazuta (FE - 45%), dilatare moderata de aorta ascendenta, cavitati stangi usor marite fata de examinarea anterioara din septembrie 2018, valve aortice calcificate, akinezie de perete inferior 2/3 bazale si functie diastolica alterata. Ecografia efectuata in iulie 2019 arata FE 40 %.

MATA (octombrie 2019): hipertensiune arteriala severa necontrolata terapeutic (187/112 mmHg)

MATA noiembrie 2019: valori tensionale sistolice si diastolice usor crescute mai ales seara si pe parcursul noptii; variabilitatea zi-noapte a fost anormala profilul tensiional fiind tip non-dipper

Evaluarea actuala a relevat doua aspecte: o reducere a functiei sistolice comaprativ cu evaluarea anterioara si valori tensionale insuficient controlate raportat la substratul cardiac alterat si patologia vasculara importanta.

ca urmare am recurs la amplificarea medicatiei anit hipertensive si la adaugarea de antialdosteronic in vederea terapiei maximele a disfunctiei ventriculare. Anterior i s-a introdus amiodarona probabil pentru profilaxia fibrilatiei atriale si am optat pentru moment pentru mentinerea acestuia pana la clarificarea evolutiei substratului cardiac si stabilizarea valorilor tensionale.

## RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

Dieta hiposodata  
Tratament cf schemei de mai jos  
Repeta INR lunar cu mentinerea acestuia intre 2.5-3.0  
Control periodic al functiei renale si ionogramei.

Nr.crt	Medicament	Dimineata	Pranz	Seara	Observatii
1	BETALOC ZOK 100 mg	1		1	
2	TRIPLIXAM 10/2.5/10 mg	1			
3	CORDARONE 200 mg	1			
4	ATORIS 40 mg			1	
5	SPIRONOLACTONA 25 mg	1			
6	BETASERC 24 mg	1		1	
7	CAVINTON 10 mg	1		1	

8					
9					
10					

## INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

22/11/2019 07:50:53	<b>CK:</b> 37.00 UI/L; <b>TQ+AP+INR</b> (PT:24.50 sec, PT %:41.00 %, INR:1.94 INR);
20/11/2019 07:50:34	<b>TQ+AP+INR</b> (PT:33.10 sec, PT %:29.00 %, INR:2.66 INR);
18/11/2019 15:02:42	<b>Sumar urina + sediment</b> (Leucocite:NEGATIV LEU/ul, Eritrocite (BLD):NEGATIV mg/dL, Sediment automat - Mucus:ABSENT, Sediment automat - Germeni:ABSENT, Sediment automat - Levuri:ABSENTE, Sediment automat - Acid uric:ABSENT, Sediment automat - Urat amorf:ABSENT, Corpi cetonic (KET):NEGATIV mg/dL, Nitriti (NIT):NEGATIV mg/dL, Densitate (SG):1023.00, Sediment automat - Hematii:ABSENTE, Sediment automat - Cilindrii hialini:ABSENT, Sediment automat - Celule epiteliale rotunde:ABSENTE, Sediment automat - Celule epiteliale plate:FOARTE RARE, Sediment automat - Leucocite:FOARTE RARE, Sediment automat - Fosfat amoniaco magnezian:ABSENT, Sediment automat - Oxalat de calciu dihidrat:ABSENT, Sediment automat - Oxalat de calciu monohidrat:ABSENT, Sediment automat - Cilindrii patologici (granulosi):ABSENT, Glucoza (GLU):NORMAL mg/dL, PH:6.00, Urobilinogen (URO):2.0 mg/dL, Bilirubina (BIL):NEGATIV mg/dL, Proteina (PRO):30 mg/dL);
18/11/2019 13:32:25	<b>Feritina:</b> 34.20 ng/mL; <b>Sideremie:</b> 23.50 ug/dL;
18/11/2019 09:59:25	<b>Acid uric seric:</b> 4.20 mg/dL; <b>Clor seric:</b> 107.00 mmol/L; <b>Colesterol HDL:</b> 45.10 mg/dL; <b>Colesterol seric total:</b> 161.70 mg/dL; <b>Creatinina serica:</b> 0.89 mg/dL; <b>Free T4:</b> 1.34 ng/dl; <b>Glicemie:</b> 90.00 mg/dL; <b>Hemoglobina glicozilata:</b> 5.35 %; <b>Hemoleucograma completa</b> (NRBC% (Eritroblasti procentual):0.00 %, NRBC# (Numar eritroblasti):0.00 *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual):0.20 %, MCHC (Conc. medie de hbq eritrocitara):29.40 g/dL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie):18.60 pg, MCV (Volum mediu al hematiei):63.20 fL, HCT (Hematocrit):38.50 %, PCT (Plachetocrit):0.00 %, MPV (Volum mediu plachetar):0.00 fL, PLT (Numar trombocite):293.00 *1000/uL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum):19.30 %, IG# (Numar granulocite imature):0.02 *1000/uL, PDW (Distributia plachetelor dupa volum):0.00 fL, NEU# (Numar neutrofile):5.14 *1000/uL, WBC (Numar leucocite):8.03 *1000/uL, BAS# (Numar bazofile):0.03 *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile):0.13 *1000/uL, MONO# (Numar monocite):0.70 *1000/uL, LYM# (Numar limfocite):2.03 *1000/uL, EOS% (Eozinofile procentual):1.60 %, MONO% (Monocite procentual):8.70 %, LYM% (Limfocite procentual):25.30 %, NEU% (Neutrofile procentual):64.00 %, HGB (Hemoglobina):11.30 g/dL, RBC (Numar hematii):6.09 *10^6/uL, BAS% (Bazofile procentual):0.40 %); <b>Potasiu seric:</b> 4.28 mmol/L; <b>PRO-BNP:</b> 690.70 pg/mL; <b>Proteina C reactiva cantitativ:</b> 4.42 mg/L; <b>Sodiu seric:</b> 145.00 mmol/L; <b>TGO:</b> 17.20 UI/L; <b>TGP:</b> 15.60 UI/L; <b>TQ+AP+INR</b> (INR:3.00 INR, PT %:25.00 %, PT:37.10 sec); <b>Trigliceride:</b> 95.80 mg/dL; <b>TSH:</b> 3.39 uUI/ml; <b>VSH:</b> 47.00 mm/1h;

### Indicatie de revenire pentru internare:

- ☐ Da, revine pentru internare in termen de zile
- ☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare.

### Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☒ S-a eliberat prescriptie medicala Serie Nr.: NBHDI 43018
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

### Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

### Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

### Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala pentru dispozitive medicale in ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

Medicul sef sectie,

**Dr. GHEORGHE ANDREI DAN**

Medic Primar Cardiologie Prof. Univ. Dr.

Medicul curant,

**Dr. BUZEA CATALIN ADRIAN**

Medic Specialist Cardiologie