

Bilet de Iesire din Spital/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022

Sectia: CARDIOLOGIE

Perioada internarii: 13/11/2019 10:05 - 15/11/2019 15:06 (2 zile) Medic: Dr. GHEORGHE RODICA SAVA

FO
28250

Urgenta NU

NUMELE	DRAGU	Diagnostiche formulare libera: 1. Cardiomiopatie hipertrofica - cu alterare usoara in prezent a FE (46%). Antecedente de dilatare cardiaca stg. cu FE mult scazuta. 2. Antecedente de fibrilatie atriala persistenta convertita electric la RS (2016, 2018) 3. HTA grad III. HVS. 4. Insuficienta cardiaca cls. II NYHA. 5. Boala renala cronica std. 1 6. Dislipidemie mixta in tratament 7. Microlitiiza renala dreapta 8. Formatiune la niv. capului pancreasului in obs. ??? 9. Rezistenta la Sintrom (clinic) 10. Rozacee eritamato-telangiectatica, cu afectare oculara asociata
PRENUMELE	COSTEL	Diagnostic principal (DRG Cod 1): I42.8 Alte cardiomiopatii
VIRSTA	47 ani si 6 luni	Diagnostic secundare (DRG):
CNP	1750214154229	1. I48 - Fibrilatie atriala si flutter
CASA ASIGURARE	CJAS DIMBOVITA	2. I10 - Hipertensiunea esentiala (primara)
ADRESA	DIMBOVITA, BRANCOVEANU , DIMBOVITA, BRANCOVEANU	3. I50.0 - Insuficienta cardiaca congestiva
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ pensionar	4. I12.0 - Nefropatia hipertensiva cu insuficienta renala
CATEGORIA DE ASIGURAT	Pensionar pentru limita de varsta	5. E78.8 - Alte tulburari de metabolism al lipoproteinelor
NUMAR DE ASIGURAT		6. L71.8 - Alte forme de acnee rosacee
TELEFON	0733841366	Stare la externare: ameliorat

EPICRIZA

Pacientul vine pt. dispnee la eforturi medii, tuse cu expectoratie muco-purulenta (de 2 saptamani; a avut viroza respiratorie) si cefalee, preponderent occipitala si parietala dreapta.

Pacientul este cunoscut cu FRCV (HTA III, dislipidemie) si a consumat cronic etanol.

A fost diagnosticat in 2016 - cand avea fenomene de insuficienta cardiaca congestiva cls. III NYHA - cu cardiomiopatie dilatativa (VS 65 mm) cu disfunctie severa VS (FE= 20-25%), prin hipokinezie difuza cu artere coronare permeabile (coronarografie - septembrie 2016), si fibrilatie atriala persistenta recurenta, convertita electric la RS (iulie 2016 si mai 2018).

Etiologiile care intra in discutie sunt: toxica, postmiocarditica si tahiaritmica, eventual asociate. De notat valori diferite ale FE la internari diferite - ameliorari si agravari - care - interpretate in cronologia lor - par a sustine etiologia tahiaritmica, dar si pe cea toxica.

Pacientul este in tratament zilnic cu Spironolactona 25 mg, Furosemid 40 mg, Betaloc zok 100 mg x2/zi, Amiodarona 200 mg. Prestarium 5 mg. Roswera, si Sintrom 4 mg. Mentionam ca are nevoie de doze mari de Sintrom pt. INR terapeutic (si care in plus este si labil). Mentionam de asemenea oarecare reducere a dozelor de Sintrom de cand are in terapie si amiodarona.

Examen obiectiv la internare: eritem f. intens fata si decolteu, eritem moderat fata dorsala maini, lipoame antebrat stang si paraumbilical stg., eritem conjunctival bilateral (stang>dr), normoponderal, TA stg.=dr.=130/80 mmHg, AV = 66/min, puls periferic prezent bilateral, murmur vezicular prezent bilateral, fara raluri, abdomen marit in volum prin panicul adipos, lipoame paraumbilicale stg., abdomen usor dureros la palpare, nicturie 2-3 episoade/noapte.

Biologic: usoara alterare a functiei renale (eRGF = 95.1 ml/min/1.73 mp), NTproBNP este normal, hipertrigliceridemie - 162 mg/dl, INR - 1,62 / 1,99. TSH este normal.

ECG la internare: ritm sinusal, AV-70 bpm, ax QRS -10 grade, traseu normal.

Ecografia cardiaca: VS in limite normale -53 mm, functie sistolica VS doar usor alterata (FEVS-46%), hipokinezie usoara perete lateral, 1/3 apicala si SIV 1/2 inferioara; SIV 13 mm, PP 11mm.

Ecografie abdominala: la nivelul capului pancreasului, se vizualizeaza o formatiune hipoecogena 30/30 mm, contur neregulat, continut neomogen, microlitiiza renala dr.

Radiografie pulmonara: fara leziuni pleuro-pulmonare cu caracter acut, cord cu dim. transvers crescut.

Ecografie cardiaca: Ao-24/34 mm, AS-35 mm, VS-53/35 mm, SIV-13 mm, PP-11 mm, VD-37 mm, AD-41 mm, FEVS-46 %, VCI-18 mm, colaps inspirator pozitiv >50%, AP-21 mm, VP supla, viteza la pulm - 95 cm/s, TAP-135ms, gradient VD/AD-12 mmHg, VAo usor ingrosata la varf, inel Ao ingrosat, gradient VS/Ao 4 mmHg, IM gr. II, viteza 363 cm/s, VM supla, inel mitral usor dilatat, VT supla, cinetica VS - hipokinezie perete lateral, 1/3 apicala, hipokinezie SIV 1/2 inferioara; PAPS-17 mmHg, pericard normal, disfunctie diastolica gr. I, functie sistolica VS satisfacatoare, tulburari de cinetica VS segmentara.

Ecografie abdominala (13.11.19): ficat 82/140 mm, atenuare posterioara, colecist - pereti subtiri, fara continut, CBP libera, VP 10mm, RD-126 mm, cu microlitiiza, corticala-19mm, RS-126 mm, corticala-20 mm, splina-120 mm, pancreas - la nivelul capului, o formatiune hipoecogena 30/30 mm, contur neregulat, continut neomogen, prostata - 30/38 mm, cu mici calcificari.

Ecografie abdominala - control (14.11.19): fara modificari fata de examenul anterior.

Am reevaluat terapia.

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

- Regim hiposodat. Hidratare 2L/zi
- **Se recomanda efectuare CT abdominal in ambulatoriu pt. formatiunea pancreatica descrisa ecografic.**
- control INR lunar
- Reevaluare cardiologica peste 6 luni

- Tratamentul recomandat:

Nr.crt	Medicament	Dimineata	Pranz	Seara	Observatii
1	Furosemid 40 mg	1/2 cp	-	-	

2	Betaloc zok 100 mg	1 cp	-	1 cp	
3	Cordarone 200 mg	1 cp	-	-	
4	Prestarium 5 mg	1 cp	-	-	
5	Crestor 5 mg	-	-	1 cp	
6	Sintrom 4 mg	-	x	-	1 si 1/2 cp/zi L, MI, V 1 cp/zi Ma, J, S, D control INR lunar
7					
8					
9					
10					

INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

15/11/2019 07:48:45	TQ+AP+INR (PT: <u>25.20</u> sec, PT %: <u>40.00</u> %, INR: <u>1.99</u> INR);
14/11/2019 07:47:55	TQ+AP+INR (INR: <u>1.64</u> INR, PT %: <u>51.00</u> %, PT: <u>20.90</u> sec, INR: <u>1.64</u> INR, PT %: <u>51.00</u> %, PT: <u>20.90</u> sec);
13/11/2019 15:17:24	Sumar urina + sediment (Glucosa (GLU): <u>NORMAL</u> mg/dL, Proteina (PRO): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Bilirubina (BIL): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Urobilinogen (URO): <u>NORMAL</u> mg/dL, PH: <u>5.50</u> , Densitate (SG): <u>1024.00</u> , Nitriti (NIT): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Corpi cetonici (KET): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Eritrocite (BLD): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Leucocite: <u>NEGATIV</u> LEU/ul, Sediment automat - Hematii: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Leucocite: <u>FOARTE RARE</u> , Sediment automat - Celule epiteliale plate: <u>FOARTE RARE</u> , Sediment automat - Celule epiteliale rotunde: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Cilindrii hialini: <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Cilindrii patologici (granulosi): <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Oxalat de calciu monohidrat: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Oxalat de calciu dihidrat: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Fosfat amoniac magnezian: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Acid uric: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Levuri: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Germeni: <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Mucus: <u>RAR</u> , Sediment automat - Urat amorf: <u>ABSENT</u>);
13/11/2019 11:54:06	CK: <u>89.00</u> UI/L; Clor seric: <u>105.00</u> mmol/L; Colesterol HDL: <u>41.00</u> mg/dL; Colesterol seric total: <u>183.20</u> mg/dL; Creatinina serica: <u>0.97</u> mg/dL; Fosfatasa alcalina: <u>64.00</u> UI/L; GGT: <u>43.00</u> UI/L; Glicemie: <u>87.80</u> mg/dL; Hemoleucograma completa (WBC (Numar leucocite): <u>6.50</u> *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile): <u>4.07</u> *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>1.73</u> *1000/uL, MONO# (Numar monocite): <u>0.52</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.14</u> *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.04</u> *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual): <u>62.60</u> %, LYM% (Limfocite procentual): <u>26.60</u> %, MONO% (Monocite procentual): <u>8.00</u> %, EOS% (Eozinofile procentual): <u>2.20</u> %, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.60</u> %, RBC (Numar hematii): <u>5.24</u> *10 ⁶ /uL, HGB (Hemoglobina): <u>15.40</u> g/dL, HCT (Hematocrit): <u>44.60</u> %, MCV (Volum mediu al hematiei): <u>85.10</u> fL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>29.40</u> pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>34.50</u> g/dL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>12.80</u> %, PLT (Numar trombocite): <u>224.00</u> *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar): <u>10.40</u> fL, PCT (Plachetocrit): <u>0.20</u> %, PDW (Distributia plachetelor dupa volum): <u>12.30</u> fL, IG# (Numar granulocite imature): <u>0.02</u> *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual): <u>0.30</u> %, NRBC# (Numar eritroblasti): <u>0.00</u> *1000/uL, NRBC% (Eritroblasti procentual): <u>0.00</u> %; LDH: <u>191.00</u> UI/L; Potasiu seric: <u>4.17</u> mmol/L; PRO-BNP: <u>56.48</u> pg/mL; Proteina C reactiva cantitativ: <u>2.00</u> mg/L; Sodiu seric: <u>140.00</u> mmol/L; TGO: <u>14.80</u> UI/L; TGP: <u>23.00</u> UI/L; TQ+AP+INR (PT: <u>20.60</u> sec, PT %: <u>52.00</u> %, INR: <u>1.62</u> INR); Trigliceride: <u>162.10</u> mg/dL; TSH: <u>1.70</u> uUI/ml; VSH: <u>7.00</u> mm/1h;

Indicatie de revenire pentru internare:

- ☒ Da, revine pentru internare in termen de 180 zile
- ☐ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare.

Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☒ S-a eliberat prescriptie medicala Serie Nr.: NBHDI 42545
- ☐ 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,

Medicul curant,

Dr. GHEORGHE ANDREI DAN
Medic Primar Cardiologie Prof. Univ. Dr.

Dr. GHEORGHE RODICA SAVA
Medic Primar Cardiologie