

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022 Sectia: CARDIOLOGIE- Compartiment USTACC FO 28876 Urgenta NU

Perioada internarii: 19/11/2019 10:21 - 22/11/2019 13:45 (3 zile) Medic: Dr. DAHA IOANA CRISTINA

NUMELE	RADAN	Diagnostiche formulare libera: Boala coronariana ischemica-STEMI inferior-Angioplastie cu DES la nivel CD (2015) Fibrilatie atriala recent diagnosticata (14.11.2019) in tratament anticoagulant. Insuficienta cardiaca clasa NYHA II cu functie sistolica usor alterata (FEVS 47,6%). Hipertensiune arteriala grad II grup de risc foarte inalt. Cardiopatie hipertensiva. Calcificare inel mitral. Foramen ovale patent cu sunt stanga-dreapta. Dislipidemie - Hipercolesterolemie (LDL-colesterol 22 mg/dl) Obezitate abdominala. Boala renala cronica stadiul IIIb (eRFG 37 ml/min/1,72 m2)
PRENUMELE	FLORIEAN	Diagnostic principal (DRG Cod 1): I42.2 Alte cardiomiopatii hipertrofice
VIRSTA	70 ani si 10 luni	Diagnostiche secundare (DRG): 1 . R63.3 - Dificultati si proasta administrare a alimentatiei 2. I12.0 - Nefropatia hipertensiva cu insuficienta renala
CNP	1511010343234	3 . I50.0 - Insuficienta cardiaca congestiva 4. I48 - Fibrilatia atriala si flutter
CASA ASIGURARE	CJAS TELEORMAN	Stare la externare: ameliorat
ADRESA	TELEORMAN, UDA-CLOCOCIOV , TELEORMAN, UDA-CLOCOCIOV	
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ pensionar	
CATEGORIA DE ASIGURAT	Pens. cu venituri peste 740 lei	
NUMAR DE ASIGURAT		
TELEFON	0769333792	

EPICRIZA

<p>Bolnav in varsta de 68 de ani, hipertensiv, dislipidemic, fost fumator, cunoscut cu fibrilatie atriala recent diagnosticata (de pe 14.11.2019), cu antecedente de IM inferior pentru care s-a practicat angioplastie cu stent DES la nivel CD in 2015, se prezinta pentru dispnee la eforturi mici instalata progresiv in ultima luna, cu ortopnee, palpitatii, edeme gambiere.</p> <p>Este in tratament cu Ramipril 5 mg 1cp/zi, Diurex 1cp/2 zile, Trombostop 1 cp/zi, Digoxin 1cp/zi, Concor 2,5mg/zi, Sortis 40mg/zi, Aspenter 75mg/zi, Nitroglicerina la nevoie, fier.</p> <p>Clinic: stare generala buna, TA=140/70 mmHg, AV=90/min, SpO2=95% aa spontan, MV prezent bilateral, minime crackles bilateral, zgomote cardiace neregulate, suflu sistolic III/VI in toate focarele, cu intensitate maxima in focarul aortic, cu iradiere pe carotide, abdomen marit de volum prin panicul adipos, dureros la palparea cadrului colic, cicatrice ombilicala, ficat greu palpabil prin panicul, tranzit, diureza normale, OTS.</p> <p>Biologic:LDL-colesterol 22 mg/dl, eRFG 37 ml/min/1,73m2, sideremie crescuta 253 ug/dl, INR subterapeutic la internare (1,61) -> la externare 2,14, TSH valoare normala (1,02 uUi/ml), proBNP 2000 pg/ml.</p> <p>EKG:fibrilatie atriala, AV=86/min, modificari de repolarizare in DI, DII, DIII, aVL, aVF, V1-V6.</p> <p>Ecografie cardiaca (atasata): AS dilatat. Functie sistolica usor alterata (FEVS 47,6%). Calcificare inel mitral posterior. Hipertrofie concentrica VS. Hipokinezie perete inferior VS 1/2 bazala. Foramen ovale patent cu sunt stanga-dreapta. Pericard normal.</p> <p>Concluzii: Este vorba despre un pacient hipertensiv, dislipidemic, fost fumator, cunoscut cu fibrilatie atriala recent diagnosticata (de pe 14.11.2019) care se prezinta pentru dispnee la eforturi mici instalata progresiv in ultima luna, cu ortopnee, palpitatii, edeme gambiere. Deoarece momentul instalarii fibrilatiei atriale si aparitia simptomatologiei coincid aparent, se considera ca actuala prezentare este cel mai probabil in contextul fibrilatiei recent diagnosticate.</p> <p>In acest sens se tenteaza conversia electrica a fibrilatiei atriale la ritm sinusal, dupa excluderea prin ecografie transesofagiana a trombilor la nivelul urechiusii AS. Se aplica 2 SEE dar fara succes, mentinandu-se fibrilatia atriala (dupa primul soc intra in RS dar reintra imediat in fibrilatie atriala). Se decide initierea tratamentului cu Amiodarona si revenirea in clinica de cardiologie pentru o noua tentare de conversie electrica, conform programarii.</p> <p>Deoarece nu are indicatie,se elimina din schema de tratament Digoxin si antiagregantul; de asemenea se inlocuieste bisoprololul cu metoprolol si Diurex cu Furosemid.</p> <p>Pacientul este actual in tratament cu fier pentru sdr anemic feripriv dar deoarece analizele de laborator arata corectia anemiei (Hb 12,8 g/dl) si o sideremie crescuta, se recomanda intreruperea terapiei cu fier si evaluare hematologica.</p> <p>Calculandu-se un scor de risc moderat de apnee in somn prin chestionarul STOP BANG, se recomanda investigarea sindromului de apnee in somn prin polisomnografie.</p> <p>Cu acordul pacientului, va inlocui Trombostop cu Eliquis 5 mgx2/zi.</p> <p>Recomandari:</p> <p>1. Regim hiposodat, hipolipidic.</p> <p>2. Tratament cu:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cordarone 200 mgx2/zi 1-0-1 timp de 2 saptamani, apoi 1 cp/zi pana la reevaluarea cardiologica- Tritace 5 mg/ zi 0-0-1- Betalok Zok 50 mg 1/2cp/zi 1/2-0-0- Eliquis 5 mg x2/zi (1-0-1)- Sortis 40 mg/zi 0-0-1- Furosemid 40 mg/zi 1 cp/zi 1-0-0 <p>3. Va reveni pentru o noua tentare a conversiei electrice a fibrilatiei atriale la ritm sinusal pe data de 16 dec 2019.</p>

4. Se recomanda investigarea sindromului de apnee in somn prin polisomnografie (Spital Marius Nasta - Dr. Mihaltan/ Dr. Rujinski sau Clinica Max - Dr. Gigea Ciprian)
Valabilitatea scrisorii medicale 6 luni.

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

21/11/2019 07:48:00	TQ+AP+INR (PT: <u>26.90</u> sec, PT %: <u>37.00</u> %, INR: <u>2.14</u> INR);
19/11/2019 13:00:17	Sumar urina + sediment (Glucosa (GLU): <u>NORMAL</u> mg/dL, Proteina (PRO): <u>30</u> mg/dL, Bilirubina (BIL): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Urobilinogen (URO): <u>3.0</u> mg/dL, PH: <u>7.00</u> , Densitate (SG): <u>1018.00</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>ABSENTE</u> , Sediment automat - Cilindrii patologici (granulosi): <u>ABSENTE</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>ABSENTE</u> , Sediment automat - Mucus: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Urat amorf: <u>ABSENT</u>); Urocultura : <u>< 1000 UFC/mL (Bacteriurie fara semnificatie clinica)</u> UFC/mL;
19/11/2019 11:09:01	Acid uric seric : <u>7.20</u> mg/dL; APTT (APTT s: <u>30.80</u> sec, APTT (R): <u>1.07</u> ratio); Clor seric : <u>101.00</u> mmol/L; Colesterol HDL : <u>38.20</u> mg/dL; Colesterol seric total : <u>85.40</u> mg/dL; Creatinina serica : <u>0.73</u> mg/dL; Glicemie : <u>106.80</u> mg/dL; Hemoleucograma completa (WBC (Numar leucocite): <u>6.17</u> *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile): <u>3.64</u> *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>1.59</u> *1000/uL, MONO# (Numar monocite): <u>0.78</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.14</u> *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.02</u> *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual): <u>59.00</u> %, LYM% (Limfocite procentual): <u>25.80</u> %, MONO% (Monocite procentual): <u>12.60</u> %, EOS% (Eozinofile procentual): <u>2.30</u> %, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.30</u> %, RBC (Numar hematii): <u>5.37</u> *10 ⁶ /uL, HGB (Hemoglobina): <u>12.80</u> g/dL, HCT (Hematocrit): <u>39.70</u> %, MCV (Volum mediu al hematiei): <u>73.90</u> fL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>23.80</u> pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>32.20</u> g/dL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>19.60</u> %, PLT (Numar trombocite): <u>274.00</u> *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar): <u>9.70</u> fL, PCT (Plachetocrit): <u>0.30</u> %, PDW (Distributia plachetelor dupa volum): <u>11.50</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> %); Potasiu seric : <u>4.32</u> mmol/L; PRO-BNP : <u>2044.00</u> pg/mL; Proteina C reactiva cantitativ : <u>1.08</u> mg/L; Sideremie : <u>253.20</u> ug/dL; Sodiu seric : <u>139.00</u> mmol/L; TGO : <u>26.90</u> UI/L; TGP : <u>26.80</u> UI/L; TQ+AP+INR (PT: <u>20.60</u> sec, PT %: <u>52.00</u> %, INR: <u>1.61</u> INR); Trigliceride : <u>49.10</u> mg/dL; TSH : <u>1.02</u> uUI/ml; Uree serica : <u>28.40</u> mg/dL; VSH : <u>32.00</u> mm/1h;
19/11/2019 11:06:16	Exudat cutanat – portaj :Enterococi vancomicino rezistenti (VRE)- absent Enterobacteriaceae producatoare de carbapenemaze (CARBA-OXA)- absent Enterobacteriaceae producatoare de beta lactamaze (ESBL)- absent Pseudomonas aeruginosa (PAID)- absent; Exudat faringian – portaj :Staphylococcus aureus metilicilino rezistent (MRSA)- absent; Exudat nazal – portaj :Staphylococcus aureus metilicilino rezistent (MRSA)- absent;

Indicatie de revenire pentru internare:

- ☒ Da, revine pentru internare in termen de 40 zile
- ☐ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare.

Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☒ S-a eliberat prescriptie medicala Serie Nr.:
- ☐ 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. DAHA IOANA CRISTINA
Medic Primar Cardiologie