

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022      Sectia: CARDIOLOGIE      FO 30071      Urgenta NU

Perioada internarii: 02/12/2019 09:32 - 03/12/2019 12:00 (1 zile) Medic: Dr. DAHA IOANA CRISTINA

NUMELE	ROBITU	Diagnostiche formulare libera: Fibrilatie atriala persistenta. Insuficienta cardiaca clasa NYHA II cu FEVS mid-range (40%) Dislipidemie - Hipercolesterolemie in tratament (LDL-colesterol=90 mg/dl )
PRENUMELE	NICOLAE	Diagnostic principal (DRG Cod 1): I42.8 Alte cardiomiopatii
VIRSTA	58 ani si 2 luni	Diagnostiche secundare (DRG):
CNP	1640609106814	1 . R63.3 - Dificultati si proasta administrare a alimentatiei      2. I34.0 - Insuficienta mitrala (valva)
CASA ASIGURARE	CJAS BUZAU	3 . I50.0 - Insuficienta cardiaca congestiva      4. I48 - Fibrilatia atriala si flutter
ADRESA	BUZAU, PADINA , TOAMNEI nr. 4	Stare la externare: ameliorat
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ salariat	
CATEGORIA DE ASIGURAT	Salariat	
NUMAR DE ASIGURAT		

EPICRIZA

Bolnav in varsta de 55 de ani, dislipidemic, cunoscut cu fibrilatie atriala persistenta de aproximativ 1 an jumătate, se prezinta pentru tentarea conversiei electrice a fibrilatiei atriale la ritm sinusal. In tratament cu Eliquis 5 mgx2/zi, Betalok zok 50 mgx2/zi, Cordarone 200 mgx2/zi, Sortis 20 mg/zi.

**Clinic:** stare generala buna, TA=130/95 mmHg, AV=83/min, MV prezent bilateral, fara raluri, zgomote cardiace neregulate, suflu sistolic grad II/VI in focarul mitral, abdomen nedureros spontan sau la palpare, tranzit si diureza normale, OTS.

**Biologic:** GGT usor crescut (70 UI/L), LDL-colesterol 90 mg/dl.

**EKG:** fibrilatie atriala, AV=84/min, ax QRS la 0 grade, unde T negative in V4-V6, DII, DIII, aVF (posibil mecanism ischemic sau secundar hipertrofiei ventriculare) nou aparute.

**Ecografie cardiaca:** Ao=21/37 mm, AS=52 mm, VS =55/38 mm, AD=42 mm, VD =34 mm, SIV= 11 mm, PP=11 mm, VCI=19 mm cu CI>50%, FE=40%, VTDVS=120 ml, VTSVS=71 ml, VAs=224 ml, functie sistolica VS moderat alterata, VAo cu foite usor ingrosate, IAo usoara cu jet excentric spre VMA, inel mitral=41mm, IM moderata de etiologie mixta (dilatare inel+prolaps VMA), VTri suple, IT grad II, gradient VD/AD=20 mmHg, VAo tricuspa, VP supla, TAPSE=19, v max Ao=1,1 m/s, pericard normal. Concluzii: Dilatare biatriala. VS nedilatat cu functie sistolica usor alterata (FEVS 40-41%). Regurgitare mitrala moderata prin mecanism mixt (prolaps VMA + dilatare inel mitral). Regurgitare aortica minima. Cinetica corecta. Pericard normal.

**Concluzii:** Este vorba despre un pacient cunoscut cu fibrilatie atriala persistenta (debut in urma cu aproximativ 1 an jumătate, cand s-a efectuat conversie electrica cu obtinerea RS, dar cu ulterioara recurenta a fibrilatiei atriale), care se prezinta pentru tentarea conversiei electrice a fibrilatiei la ritm sinusal dupa ce a fost incarcat cu Cordarone 200 mg 2cp/zi timp de o saptamana (in urma cu o saptamana s-a efectuat si ecografie transesofagiana care a exclus trombi intraauriculari).

In total s-au aplicat 2 SEE, primul cu 150 J, al doilea cu 200 J, fara succes, cu mentinerea fibrilatiei atriale.

Pentru controlul frecventei, se creste doza de betablokant pana la 150 mg/zi.

Va continua tratamentul cu amiodarona 2 cp/zi timp de o saptamana, apoi 1 cp/zi pana la urmatoarea reevaluare cardiaca peste 2 luni.

**Recomandari:**

1. Dieta hiposodata, hipolipidica.
2. Tratament cu:
  - Betalok Zok 100mg 1+1/2 cp/zi (1-0-/2)
  - Eliquis 5 mg 2 cp/zi 1-0-1
  - Cordarone 200 mg 2 cp/zi 1-0-1 timp de o saptamana, apoi 1 cp/zi pana la reevaluarea cardiologica.
  - Sortis 20 mg 1 cp/zi 0-0-1
3. Va reveni peste o saptamana pentru efectuare EKG.
4. Reevaluare cardiologica peste 2 luni ( 3 februarie 2020 )
5. Se indruma catre comisia de expertiza a capacitatii de a conduce.
6. Consult reumatologic (posibil sdr.Reynaud?)

Valabilitatea scrisorii medicale 6 luni.

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

02/12/2019 18:35:40	<b>Sumar urina + sediment</b> (Leucocite: <u>NEGATIV</u> LEU/uL, Eritrocite (BLD): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Sediment automat - Mucus: <u>RELATIV FRECVENT</u> , Sediment automat - Germeni: <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Levuri: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Acid uric: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Urat amorf: <u>ABSENT</u> , Corpi cetonic (KET): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Nitriti (NIT): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Densitate (SG): <u>1021.00</u> , Sediment automat - Hematii: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Cilindrii hialini: <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Celule epiteliale rotunde: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Celule epiteliale plate: <u>FOARTE RARE</u> , Sediment automat - Leucocite: <u>FOARTE RARE</u> , Sediment automat - Fosfat amoniaco magnezian: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Oxalat de calciu dihidrat: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Oxalat de calciu monohidrat: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Cilindrii patologici (granulosi): <u>ABSENTI</u> , Glucoza (GLU): <u>NORMAL</u> mg/dL, PH: <u>5.50</u> , Urobilinogen (URO): <u>NORMAL</u> mg/dL, Bilirubina (BIL): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Proteina (PRO): <u>NEGATIV</u> mg/dL);
02/12/2019 11:36:46	<b>Clor seric:</b> <u>99.00</u> mmol/L; <b>Cholesterol HDL:</b> <u>53.60</u> mg/dL; <b>Cholesterol seric total:</b> <u>157.10</u> mg/dL; <b>Fibrinogen:</b> <u>369.00</u> mg/dL; <b>GGT:</b> <u>70.00</u> UI/L; <b>Glicemie:</b> <u>77.30</u> mg/dL; <b>Hemoleucograma completa</b> (WBC (Numar leucocite): <u>8.50</u> *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile): <u>6.40</u> *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>1.47</u> *1000/uL, MONO# (Numar monocite): <u>0.46</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.14</u> *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.03</u> *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual): <u>75.30</u> %, LYM% (Limfocite procentual): <u>17.30</u> %, MONO% (Monocite procentual): <u>5.40</u> %, EOS% (Eozinofile procentual): <u>1.60</u> %, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.40</u> %, RBC (Numar hematii): <u>5.53</u> *10 <sup>6</sup> /uL, HGB (Hemoglobina): <u>17.10</u> g/dL, HCT (Hematocrit): <u>49.90</u> %, MCV (Volum mediu al hematiei): <u>90.20</u> fL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>30.90</u> pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>34.30</u> g/dL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>12.80</u> %, PLT (Numar trombocite): <u>199.00</u> *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar): <u>11.10</u> fL, PCT (Plachetocrit): <u>0.20</u> %, PDW (Distributia plachetelor dupa volum): <u>14.40</u> fL, IG# (Numar granulocite imature): <u>0.03</u> *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual): <u>0.40</u> %, NRBC# (Numar eritroblasti): <u>0.00</u> *1000/uL, NRBC% (Eritroblasti procentual): <u>0.00</u> %); <b>Potasiu seric:</b> <u>4.60</u> mmol/L; <b>Proteina C reactiva cantitativ:</b> <u>1.39</u> mg/L; <b>Sodiu seric:</b> <u>138.00</u> mmol/L; <b>TGO:</b> <u>26.20</u> UI/L; <b>TGP:</b> <u>26.80</u> UI/L; <b>TQ+AP+INR</b> (INR: <u>1.25</u> INR, PT %: <u>72.00</u> %, PT: <u>16.10</u> sec); <b>Trigliceride:</b> <u>68.30</u> mg/dL; <b>TSH:</b> <u>1.85</u> uUI/ml; <b>VSH:</b> <u>5.00</u> mm/1h;

#### Indicatie de revenire pentru internare:

- ☒ Da, revine pentru internare in termen de 70 zile
- ☐ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare.

#### Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala
- ☐ 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