

## Bilet de Iesire din Spital/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 05/08/2022

Sectia: CARDIOLOGIE

FO

Perioada internarii: 13/12/2019 10:23 - 17/12/2019 11:15 (4 zile) Medic: Dr. GHEORGHE RODICA SAVA

31211

Urgenta NU

NUMELE	NASTASE	<b>Diagnostiche formulare libera:</b> 1. Cardiomiopatie dilatativa ischemica. Leziuni bicornariene. Sechela de infarct miocardic anteroapical. 2. Hipertensiune arteriala grad III grup de risc f. inalt. 3. Diabet zaharat tip 2 (dieta) 4. Boala renala cronica stadiul 2. 5. Dislipidemie mixta in antecedente <b>Diagnostic principal (DRG Cod 1):</b> I42.0 Cardiomiopatia cu dilatatie <b>Diagnostiche secundare (DRG):</b> 1. I25.11 - Cardiopatia aterosclerotica a a rterei coronariene native 2. I25.2 - Infarct miocardic vechi 3. I11.0 - Cardiopatia hipertensiva cu insuficienta (congestiva) a inimii 4. E11.29 - Diabet mellitus tip 2 cu alte complicatii renale specificate 5. E11.53 - Diabet mellitus tip 2 cu cardiomiopatie ischemica diabetica 6. I12.0 - Nefropatia hipertensiva cu insuficienta renala 7. E78.2 - Hiperlipidemie mixta <b>Stare la externare:</b> ameliorat
PRENUMELE	CONSTANTIN-GABRIEL	
VIRSTA	67 ani si 0 luni	
CNP	1550820038634	
CASA ASIGURARE	CJAS BUCURESTI	
ADRESA	BUCURESTI, BUCURESTI SECTORUL 2, ZIDURI INTRE VII nr. 1	
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ salariat	
CATEGORIA DE ASIGURAT	Salariat	
NUMAR DE ASIGURAT		
TELEFON	0720595920	

## EPICRIZA

Pacientul vine pentru reevaluare cardiologica. Are dispnee la eforturi medii.

Este hipertensiv, diabetic si dislipidemic.

In 2015, la o internare pt valori crescute ale TA, pe traseul ECG se constata necroza-discreta leziune-ischemie V1-V4, iar ecografia cardiaca observa aspect de cardiomiopatie dilatativa. Pacientul nu a avut simptome care sa fi sugerat infarct miocardic.

In 2017 s-a efectuat coronarografie care a constatat stenoza 40% de trunchi comun, ADA I si II infiltrate cu placi de aterom, ADA III sever infiltrata, gracila, cu tromb recanalizat si stenoza 50% CD la ostii (vas dominant) cu spasm suprapus. Ventriculografia a aratat akinezie 1/3 apicala a peretelui anterior si inferior, cu alterarea FE la 40-45% si defect de umplere la nivelul apexului sugestiv pt. tromb, cu calcificare de perete VS la apex. Leziunile descrise nu impuneau interventie percutana sau chirurgicala.

Este in tratament zilnic cu Triplixam 10/2,5/10 mg, Atoris 20 mg, Aspenter 75 mg, Betaloc Zok 50 mg x 2 cp/zi.

La examenul obiectiv se constata hiperpigmentare constitutionala, hiperemie conjunctivala bilaterala, MV normal bilaterala, fara raluri, SaO2 96% (aer atmosferic), zgomote cardiace ritmice, fara sufluri, AV 76 bpm, TA dr. = stg. = 180/110 mmHg, puls periferic prezent bilateral, nicturie (1-2 ep./noapte).

**Analize de laborator:** pro BNP (150 pg/ml), in scadere fata de internarea precedenta, hiperglicemie 134 mg/dl, cu Hgb glicozilata 7%, alterare usoara a functiei renale eRFG - 81 ml/min/1,73 mp, LDL-colesterol 99 mg/dl.

**ECG:** Ritm sinusal 75/min. Ax QRS 60 grade, necroza anterioara - QS in V2-V4; ST supradenivelat V1-V3, maxim 1,5 mm (aspect "inghetat"); unde T usor negative V2-V4 si aplatizate in rest.

**Ecografia cardiaca** constata cavitati stg. dilatate, AD dilatat, tulburari de cinetica segmentara - hipokinezie apex la nivelul peretelui anterior si inferior, hipokinezie SIV 1/3 bazala, hipokinezie perete lateral 1/3 bazala; disfunctie diastolica gr. I, FEVS 40-45%.

Am mentinut terapia existenta.

**Ecografie cardiaca:** Ao 20/35 mm, AS 39 mm, VS 62/43 mm, SIV 13 mm, PP 11 mm, VD 31 mm, AD 43 mm, FE 40-45 %, VCI 17 mm, colaps inspirator pozitiv, >50%, AP 20 mm; VP supla, IP usoara, viteza 143 cm/s, TAP 106 ms, PAPS 29 mmHg, gradient VD/AD 24 mmHg, VT supla, gradient VS/Ao 5 mmHg, E 53 cm/s, A 64 cm/s, TDE 230 ms, VM supla, VAo usor ingrosata, hipokinezie apex la nivelul peretelui anterior si inferior, hipokinezie SIV 1/3 bazala, hipokinezie perete lateral 1/3 bazala; pericard normal.

## RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

- regim de diabet, hiposodat, hipolipidic
- hidratare minim 2 l/zi
- dispensarizare la diabet

## - Tratament recomandat:

Nr.crt	Medicament	Dimineata	Pranz	Seara	Observatii
1	Triplixam 10/2,5/10 mg	1 cp	-	-	
2	Betaloc 50 mg	1 cp	-	1 cp	
3	Atoris 20 mg	-	-	1 cp	
4	Aspenter 75 mg	-	-	1 cp	
5					
6					
7					
8					
9					
10					

## INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

13/12/2019 12:07:26	<b>Sumar urina + sediment</b> (Leucocite:NEGATIV LEU/uL, Eritrocite (BLD):NEGATIV mg/dL, Sediment automat - Mucus:ABSENT, Sediment automat - Germeni:ABSENTI, 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):1018.00, Sediment automat - Hematii:ABSENTE, Sediment automat - Cilindrii hialini:ABSENTI, 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):ABSENTI, Glucoza (GLU):NORMAL mg/dL, PH:5.50, Urobilinogen (URO):NORMAL mg/dL, Bilirubina (BIL):NEGATIV mg/dL, Proteina (PRO):NEGATIV mg/dL);
13/12/2019 11:34:40	<b>Hemoglobina glicozilata:</b> 7.00 %;
13/12/2019 11:20:36	<b>Acid uric seric:</b> 4.00 mg/dL; <b>Clor seric:</b> 98.00 mmol/L; <b>Colesterol HDL:</b> 42.90 mg/dL; <b>Colesterol seric total:</b> 171.20 mg/dL; <b>Creatinina serica:</b> 0.98 mg/dL; <b>Glicemie:</b> 134.90 mg/dL; <b>Hemoleucograma completa</b> (NRBC% (Eritroblasti procentual):0.00 %, NRBC# (Numar eritroblasti):0.00 *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual):0.70 %, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara):33.90 g/dL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie):28.80 pg, MCV (Volum mediu al hematiilor):85.00 fL, HCT (Hematocrit):45.40 %, PCT (Plachetocrit):0.30 %, MPV (Volum mediu plachetar):11.20 fL, PLT (Numar trombocite):261.00 *1000/uL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum):13.10 %, IG# (Numar granulocite imature):0.06 *1000/uL, PDW (Distributia plachetelor dupa volum):14.70 fL, NEU# (Numar neutrofile):6.31 *1000/uL, WBC (Numar leucocite):9.01 *1000/uL, BAS# (Numar bazofile):0.10 *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile):0.12 *1000/uL, MONO# (Numar monocite):0.70 *1000/uL, LYM# (Numar limfocite):1.78 *1000/uL, EOS% (Eozinofile procentual):1.30 %, MONO% (Monocite procentual):7.80 %, LYM% (Limfocite procentual):19.80 %, NEU% (Neutrofile procentual):70.00 %, HGB (Hemoglobina):15.40 g/dL, RBC (Numar hematii):5.34 *10^6/uL, BAS% (Bazofile procentual):1.10 %); <b>Potasiu seric:</b> 3.54 mmol/L; <b>PRO-BNP:</b> 150.50 pg/mL; <b>Proteina C reactiva cantitativ:</b> 3.08 mg/L; <b>Sodiu seric:</b> 141.00 mmol/L; <b>TGO:</b> 24.60 UI/L; <b>TGP:</b> 31.10 UI/L; <b>Trigliceride:</b> 151.50 mg/dL; <b>VSH:</b> 15.00 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
- ☒ 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. GHEORGHE RODICA SAVA

Medic Primar Cardiologie