

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MOLDOVAN ANANIE**, nascut la data de **01.04.1929**, CNP / cod unic de asigurare **1290401120726**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Vilcele Nr.333** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **20.04.2020 01:41 - 20.04.2020 06:20**, FO: **14054 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

### Diagnostic:

SUSPICIUNE PNEUMONIE DREAPTA  
SOC SEPTIC POSIBIL RESPIRATOR  
MSOF  
ACIDOZA METABOLICA SEVERA  
RETENTIE ACUTA DE URINA  
HEMATURIE MACROSCOPICA  
ICC NYHAI  
CIC  
INFARCT MIOCARDIC TRATAT CONSERVATOR  
FIA CU AV INALTA  
HTA  
DEMENTA MIXTA  
AVC ISCHEMIC SECHELAR  
BOALA PARKINSON  
STOP CARDIAC

### Motivele prezentarii

.....

### Anamneza

.....

### - factori de risc

.....

### Examen clinic

#### - general

.....

#### - local

.....

### Examene de laborator:

**20.04.2020**

**Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [ Nedetectabil - ]**

.....

### Examene paraclinice:

**EKG**

.....

**ECO**

.....

**Rx**

.....

**Altele**

.....

**Tratament efectuat**

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML\*10f\*1ml || ADRENOSTAZIN 5ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML\*30FL || CALYPSOL 500MG/10ML || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.\*10FL\*10ML || ETAMSILAT 250MG/2ML ZENTIVA || GELOFUSINE 4% 500ML || IMPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf\*10fl\*20ml || NORADRENALINE 2MG/ML\*10FIOLE\*8ML || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SULFAT DE ATROPINA || XILINA 10MG/ML SOL INJ\*5FIOLE\*10ML(ZENTIVA)

#### **Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:**

##### **EPICRIZA**

Pacient in varsta de 91 de ani, cunoscut cu HTA, CIC, FiA, IM vechi, AVC ischemic in antecedente, dementa mixta, boala Parkinson, cu o evaluare relativ recenta in Cl. Medicala 2 unde era diagnosticat cu bronșita?, a solicitat salvarea pentru dureri abdominale debutate cu cateva zile anterior internarii (17.04.2020). Nu se releta heteroanamnestic (fiul) tuse sau febra. In IRGH-CPU s-a diagnosticat renetie acuta de urina, s-a efectuat sondaj vezical, se evacueaza 2850 ml urina (nu se precizeaza aspect marcoscopic). Avand in vedere sindromul inflamator, retentia azotata, i s-a efectuat CT toraco-abdomino-pelvin care evidentiaza leziune de sticla mata cu aspect nedeterminat, dar nu se poate exclude COVID-19. Este trimis astfel in SCBI. La prezentare este cu stare generala alterata, constient, necooperant, agitat, cu cianzoa epriferica, afebril, TA=100/60 mmHg, AV=90 bpm, FiA, SaO2=80%aa., prezinta hematurie apr.200 ml in puna colectoare, stetacustic MV prezent cu raluri crepitante bazal drept, polipneic, abdomen dureros la palpare. Se solicita grda de TI si se interneaza pe TI.

Se preia pe TI pacient in varsta de 91 de ani, cu diagnosticul: Suspiciune Covid 19. Suspiciune pneumonie dreapta. Soc septic cu punct de plecare neprecizat (posibil respirator). MSOF (neurologic, cardiocirculator, respirator, renal). Acidoza metabolica severa. Retentie acuta de urina. Hematurie macroscopica. Asociat, pacient cunoscut cu: ICC NYHA II. Infarct miocardic tratat conservator. CIC. FiA cu AV inalta. HTA. Dementia mixta. AVC ischemic sechelar. Boala Parkinson.

La preluare, pacient obnubilat, necooperant, agitat psihomotor, GCS=9 puncte, pupile egale, intermediare, reactive, marmorat la nivelul membrelor inferioare si abdominal, hipoterm (t=-34.9 grd C). In respiratii spontane, dispneic, polipneic, FR=40 resp/min, cu efort respirator, SpO2=99% cu supliment de O2 pe masca faciala simpla 4l/min, MV prezent bilateral, fara raluri supraadaugate. Hemodinamic, in FiA cu AV inalta (AV=150-160 bpm), TA=125/75 mmHg, oliguric (urina intens hematurica). Abdomen moale, mobil cu respiratia, zgomote h-a prezente. Parametri Astrup: acidoza metabolica lactica severa partial compensata respirator.

Biologic: sdr anemic, leucocitoza, trombocitopenie, sdr de retentie azotata, sdr de hepatocitoliza, coagulare prelungita spontan. PCR COVID-19: nedetectabil.

Pe TI se initiaza terapie de REHE si AB, antibioterapie, antisecretor gastric, bicarbonat.

In evolutie, starea pacientului se degradeaza din punct de vedere neurologic (GCS=6 puncte), fiind necesara IOT+VM pentru protectia cailor aeriene. Ulterior, se intabilizeaza hemodinamic, instituindu-se suport vasopresor cu Noradrenalina in doza progresiv in crestere, ulterior asociindu-se Adrenalina (cu doze in crestere) pentru mentinerea TAM>75 mmHg. Parametri Astrup releva cresterea lactatului in ciuda reumplerii volemice agresive cu solutii coloide si cristaloide si scaderea valorilo Hb (cu aprox 2g/dl), fara semne de exteriorizare (hematuria macroscopica in ameliorare).

La ora 05:50 prezinta bradicardie progresiva, urmata de asistolie, care nu raspunde la manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica. Se declara decesul la ora 06:20. Se informeaza familia.

##### **Tratament recomandat**

**Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate**

##### **Indicatie pentru revenire la internare**

X Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Un exemplar se constituie scrisoare medicala si se inmaneaza in termen de 72 de ore medicului de familie.

\*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 43

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 20.04.2020  
-----

**Sef sectie:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

**MEDIC PRIMAR**



**Medic curant:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

**MEDIC PRIMAR**



**Medic rezident:**

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

-----

\*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;