

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BERCHI EMILIA**, nascut la data de **12.06.1962**, CNP / cod unic de asigurare **2620612126212**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.TRAIAN Nr.59** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **28.05.2020 06:52 - 30.05.2020 13:20**, FO: **15313 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA DREAPTA
EDEM PULMONAR ACUT REMIS
BPOC EXACERBAT
PLEUREZIE BILATERALA MICA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA
IVS NYHA II
HTAE GR.II
CARDIOPATIE ISCHEMICA
INSUFICIENTA MITRALA GR.I
BRS MAJOR
DIABET ZAHARAT TIP 2 DEZECHILIBRAT

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

28.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 21.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.71 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 2.95 [0 - 0.55], **Feritina** - 25.0 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 403 [180 - 400], **Fosfor** - 3.29 [2.6 - 4.5], **Gama GT** - 102 [0 - 50], **Glicemie** - 193 [70 - 105], **GOT** - 70 [0 - 35], **GPT** - 105 [0 - 35],
Hemoleucograma completa - Leucocite 16.8 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.82 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 14.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 42.8 [36.0 - 48.0], - VEM 88.7 [81.0 - 99.0], - HEM 29.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 274 [150 - 450], - MPV 10.3 [6.5 - 14.0], - NEUT% 94.40 [40 - 70], - LYMPH% 2.33 [20 - 40], - MONO% 3.12 [3.0 - 10.0], - EO% 0.01 [0 - 5], - BASO% 0.14 [0 - 2], - NEUT# 15.823 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.391 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.523 [0.21 - 0.92], - EO# 0.002 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.024 [0 - 0.13], **LDH** - 259 [0 - 250],
Magneziu - 1.92 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 0.53 [0 - 1], **Proteine totale** - 7.08 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 112.0 [70 - 130], - INR (plasma) 0.95 [0.8 - 1.2], **Troponina I hs** - 50.1 [8.4 - 18.3], **Uree** - 49.3 [0 - 50], **VSH** - 17 [1 - 20], **Procalcitonina** - 0.86 ng/ml [-], **Antigen urinar pneumococ** - Antigen urinar pneumococ Negativ [Negativ -], **Bilirubina Directa** - 0.17 [0 - 0.3],
Bilirubina Totala - 0.60 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.72 [0.5 - 0.9], **Fosfataza alcalina** - 68 [

35 - 105], **Gama GT** - 70 [0 - 50], **GOT** - 60 [0 - 35], **GPT** - 81 [0 - 35],

Hemoleucograma completa - Leucocite 10.92 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.55 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 40.2 [36.0 - 48.0], - VEM 88.4 [81.0 - 99.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 332 [150 - 450], - NEUT% 78.1 [40 - 70], - LYMPH% 14.0 [20 - 40], - MONO% 7.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 8.53 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.53 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.82 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.3 [10 - 16.5], - MPV 12.3 [6.5 - 14.0], **Uree** - 45 [0 - 50],

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Nonreactiv (Index=0.587) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.400) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

29.05.2020

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

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02102 - tomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Substanta contrast: Omnipaque 350 (90 ml)Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 560 mGy*cmDgn de trimitere : COVID 19. Trombembolism pulmonar.Pe secventele angio CT trunchiul AP masoara 28 mm, AP dreapta de 21 mm, AP stanga de 20 mm fara defecte de umplere la nivelul arterelor principale, lobare si segmentare. Ao de calibru normal, fara defecte de opacifiere.Cardiomegalie cu HVS (86 mm diametru transversal masurat in plan axial) importanta, cu dilatare moderata a AS si a venelor pulmonare. Fara colectii pericardice.Fara adenopatii mediastinale.Colectie pleurala in cantitate mica bilateral, cu grosime maxima dorso-bazala in dreapta de 10 mm si in stanga de 5 mm. Exista edem interstitial difuz bilateral, preponderent in zonele declive posterioare.In segmentele posterioare ale lobilor superiori, segmentele apicale si segmentele posterioare ale lobilor inferiori se vizualizeaza arii de umplere alveolara pe un fond de sticla mata difuza. Leziunile sunt simetrice bilaterale si reprezinta mai probabil edem pulmonar alveolar.Multiple bule de emfizem pulmonar preponderent centro-lobular se vizualizeaza in lobii superiori bilaterali,Mici arii de condensare de tip atelectatic se vizualizeaza paracardiac bilateral.Nodul suprarenalian stang pe bratul extern cu dimensiuni de 1,4/1,7 cm cu densitati sugestive pentru adenom (8 UH).Fara alte aspecte patologice pe imaginile abdomenului superior.Fara leziuni semnificative in fereastra de os.Concluzie: Fara imagini sugestive de TEP. Aspectele pulmonare descrise reprezinta cel mai probabil edem pulmonar acut. Mici colectii pleurale bilaterale. Fara aspecte sugestive de pneumonie COVID 19. Cardiomegalie prin cavitatile stangi. Emfizem pulmonar in lobii superiori. Nodul SR stang sugestiv pentru adenom

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR
LABORMED || AMLODIPINA 10mg*20cpr. HELCOR || BISOPROLOL FUMARAT 5MG*30 CPR. ||
BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML
|| CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || DOXICICLINA
100 MG || ENAP 1.25MG/ML*5FI || FUROSEMID 20MG/2ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE
INJECTABILA || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || MUCOVIM 200mg*20cps || OMEZ 40 MG
PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || RINGER 500ML || ROMPIRIN E
100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOP TOXIN forte*30CPS ||
VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VENTOLIN SOL.INH.5MG/MLX10ML ||
VITAMINA C ARENA 750MG SOL INJ. AP-ATI || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 57 de ani, cunoscuta cu BPOC, HTA, CIC, HVS, se interneaza de urgenta (via UPU) pentru dispnee debutata cu cateva ore anterior internarii. A fost evaluata in UPU unde radiografic se evidentiaza pneumonie dreapta, pleurezie bilaterala in cantitate mica; probele de laborator evidentiaza leucocitoza cu neutrofilie, sindrom de hepatocitoliza; hiperglicemie severa (514 mg/dl); NT pro BNP, D-dimeri si hs cTnI reactioante; pe astrup cu acidoza respiratorie severa, ph

7.05; pCO₂: 81 mmHg, pO₂: 77 mmHg, lactat crescut. Se efectueaza consult cardiologic (atasat) care stabileste diagnosticul de IVS si EPA si face recomandari de tratament.

Mentionam ca pacienta s-a prezentat la Cl.Pneumoftiziologie in data de 25.05.2020 pentru tuse productiva si dispnee, s-a efectuat Rgr.pulmonara (evidentiaza desen interstitial infrahilar bilateral accentuat) si s-a recomandat Xifia 400 mg/zi, 7 zile.

Din ancheta epidemiologica retinem ca nu a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, nu a vizitat unitati sanitare si nu a avut contact cu un caz probabil sau confirmat cu infectie COVID-19 in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor.

Obiectiv la internare: pacienta cu stare generala alterata, afebrila, OTS, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic, tegumente si mucoase palide, deshidratate, hemodinamic stabila, TA: 109/70 mmhg, AV: 84 bpm, in respiratii spontane, cu MV prezent bilateral, raluri crepitante in 2/3 inferioare a ambilor campi pulmonar, Sp O₂: 87% pe masca Venturi la FiO₂: 28% cu 7 l O₂/min; dispnee, tahipnee cu FR 28 resp/min, abdomen liber la palpare, cu sensibilitate dureroasa la palpare in hipocondrul drept, Giordano absent bilateral; diureza exteriorizata pe SV.

Biologic: leucocitoza cu neutrofilie, sindrom de hepatocitoliza, LDH reactionat, troponina I hs crescuta

S-a efectuat Ct toracic in 28.05.2020:

S-a initiat tratament cu Cefort 2g/zi in asociere cu Doxiciclina, diuretic, hepatoprotector, aerosoli cu Ventolin.

Avand in vedere valorile ridicate ale glicemiei, s-a efectuat consult diabetologic (Dr. Gribovski) care recomanda monitorizarea valorilor glicemiei si insulina rapida 6-12-12.

Se preia pe TI de pe sectia Ad.III pacienta in varsta de 57 ani, cu diagnosticul de pneumonie acuta dreapta, susp.COVID-19, insuficienta respiratorie acuta, IVS NYHA II, EPA remis, BPOC exacerbata, DZ tip 2 dezechilibrat, CI, BRS, IMi gr.I, HTA esentiala.

La preluare pe TI pacienta constienta, cooperanta, OTS, afebrila, in respiratii spontane, SaO₂=100% pe masca simpla cu 5l O₂/min, hemodinamic cu tendinta la hipertensiune, TA=183/94 mmHg, AV=108 bpm, RS, abdomen liber la palpare, diureza prezenta exteriorizata spontan (se suprima SV, fara incidente). Parametri Astrup releva pO₂=93 mmHg, raport pO₂/FiO₂=232, hiperglicemie.

Biologic: leucocitoza cu neutrofilie si limfopenie, CRP normal, PCT usor reactionata, sindrom de hepatocitoliza, LDH usor reactionat, fibrinogen usor reactionat, D-dimeri si hs-troponina I reactionate. Ag urinar pneumococ: negativ.

PCR SARS-CoV-2 (28.05.2020, proba 1): nedetectabil.

Se interpreteaza cazul ca: Susp.COVID-19. Pneumonie acuta dreapta. Insuficienta respiratorie acuta. EPA remis. IVS NYHA II. BPOC exacerbata. DZ tip 2 dezechilibrat. CI. BRS. IMi gr.II. HTAE gr.II.

Se continua tratamentul antibiotic cu Cefort 2g/zi si Doxiciclina 2x100 mg/zi, expectorant, vit.C injectabil, gastro-si hepatoprotector, anticoagulant, diuretic de ansa, REHE, medicatia proprie cardiologica, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

S-a efectuat angioCT toracic (28.05.2020, Dr. Iulia Trifu): fara imagini sugestive de TEP; se evidentiaza edem interstitial difuz bilateral, arii de umplere alveolara pe un fond de sticla mata difuza (mai probabil edem pulmonar alveolar), mici arii de condensare de tip atelectatic bilateral, multiple bule de emfizem in lobii superiori bilateral, colectii pleurale mici bilateral, nodul suprarenalian stang sugestiv pentru adenom.

PCR SARS-CoV-2 (30.05.2020, proba 2): nedetectabil.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este favorabila, pacienta se mentine afebrila, constienta, cooperanta, OTS; respirator cu supliment de O₂ pe masca Venturi, FiO₂=31%, SaO₂>95%, fara efort respirator; hemodinamic cu tendinta la hipertensiune arteriala, diureza prezenta exteriorizata spontan.

Avand in vedere infirmarea COVID-19 (doua teste negative la 48 h), se transfera la Spitalul Militar, sectia Interne, conform intelegerii cu dr. Costin si dr. Moldovan.

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

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală, caz în care se va înscrie seria si numarul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria si numarul 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 informatii:

- ☐ 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 informatii:

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

(cu viza Unitatii judetene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate judeteana de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 30.05.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste în doua exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultatia/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

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

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