

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SZABO ANGELA-EMILIA**, nascut la data de **01.04.1969**, CNP / cod unic de asigurare **2690401064362**, Adresa: **Jud.BISTRITA NASAUD Loc.Valea Mare Nr.16** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **30.05.2020 20:59 - 24.06.2020 13:30**, FO: **15436 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA DE ETIOLOGIE PROBABIL VIRALA
INFECTIE SARS CoV2 FORMA MEDIE
NODULI TIROIDIENI
SINDROM DE DESHIDRATARE ACUTA REMIS
OBEZITATE GRADUL II

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

05.06.2020

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

09.06.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **D-Dimeri** - 2.34 [0 - 0.55], **Feritina** - 110.7 [11.0 - 306.8], **GOT** - 19 [0 - 35], **GPT** - 27 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.37 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.41 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.9 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 39.9 [36.0 - 48.0], - VEM 90.5 [81.0 - 99.0], - HEM 29.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 436 [150 - 450], - NEUT% 49.0 [40 - 70], - LYMPH% 37.5 [20 - 40], - MONO% 12.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.9 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 2.14 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.64 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.54 [0.21 - 0.92], - EO# 0.04 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 8.8 [10 - 16.5], - MPV 8.7 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 0.35 [0 - 1], **VSH** - 17 [1 - 20], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1,381) (Kit EUROIMMUN) Sensibilitate: < 10 zile de la debutul simptomatologiei 33,3 % > 10 zile de la debutul simptomatologiei 80 % Specificitate: 98,5 % [< 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.1 Incert > =1.1 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=35.442) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

12.06.2020

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

17.06.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Reactiv (Index=7.626) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=-41.145) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

19.06.2020

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

24.06.2020

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

30.05.2020

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

31.05.2020

APTT - APTT (sec) 24.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.64 [0.5 - 0.9] ,
D-Dimeri - 0.45 [0 - 0.55] , **Feritina** - 170.3 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 705 [180 - 400] ,
Glicemie - 98 [70 - 105] , **GOT** - 32 [0 - 35] , **GPT** - 29 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.66 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.41 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 39.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.6 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 361 [150 - 450] , - NEUT% 41.5 [40 - 70] , - LYMPH% 40.2 [20 - 40] , - MONO% 17.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.8 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 1.52 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.47 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.63 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 8.7 [10 - 16.5] , - MPV 8.6 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 233 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 14.12 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 99.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 18 [0 - 50] , **VSH** - 54 [1 - 20]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIVDgn de trimitere: COVID 19
Pneumonie acuta bilaterala.Se vizualizeaza multiple leziuni focale pulmonare nesistematizate, insa localizate preponderent in regiunile subpleurale laterale si posterioare, atat in lobii superiori cat si in lobii inferiori, cu aspect CT de sticla mata, mici focare de condensare, cele mai multe cu resorbtie partiala si minime modificari fibrotice, existand o afectare pulmonara globala de 30-40%.Limfonoduli infracentimetrici mediastinali.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara aspecte patologice pe sectiunile abdomenului superior.Minime modificari spondilozice dorsale. Fara alte modificari de structura osoasa.Concluzie: Aspect CT sugestiv pentru pneumonie COVID19 existand o afectare pulmonara globala de 30-40%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 08.06.2020RG PULM D=5.9 Gym2Comp. cu rgr.din 31.05 se constata aspect ameliorat cu scaderea in intensitate a plajelor de sticla mata din 1/2 inferioara stg. In rest fara leziuni vizibile rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.06.2020RGR.PULM.D=5.7 Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 8.06 aspectul este usor ameliorat prin scaderea in intensitate a ariei de voalare pulmonara din 1/2 inferioara stanga. In rest fara alte leziuni pulmonare evidente rgr.SCD libere || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 17.06.2020RG. PULM.-D= 5.9 Gym2Comparativ cu rgr anterioara din data de 11.06.2020 nu se mai vizualizeaza in prezent leziuni focale sau zone infiltrative pulmonare. Cord, aorta radiologic normale. SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 31.05.2020RG PULM D=7.6 Gym2Arie nesistematizata in "sticla mata" la nivelul 1/3 inferioare a campului pulmonar stang.SCD libere.Cord, aorta normale.Grad de afectare pulmonara de 15-20%.

Altele

Tratament efectuat

ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFUROXIMA 500MGX10CPR.FILM.(AUROBINDO) || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DARUNAVIR MYLAN 800MG*30CPR.FILM. || DESLORATADINA AMRING-5MG*30CPR || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || LORATADIN 10MG Vim Spectrum || MUCOVIM 200mg*20cps || NITRAZEPAM 5MG*30CPR LPH || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || OMEPRAZOL 20MG*28 CPS.gastrorezistente (AUROBINDO) || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SMECTA-STOPTRANS med*10plicuri || SOL. CONTRA AFTELOR || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 51 ani, cunoscuta cu noduli tiroidieni si tratament cu Eutyrox 75 mg/zi,

obezitate gradul II (IMC 38.48), a instalat simptomatologia actuala brusc, din 26.V. 2020 cu mialgii, cefalee, frisonete, febra (38 grade), tuse seaca. La domiciliu, pacienta si-a administrat Ampiplus si Dexametazona timp de 2 zile la recomandarea medicului de familie, fara ameliorarea simptomatologiei. In 29.V.2020 pacienta s-a prezentat la Spitalul CFR unde a efectuat investigatii, decelandu-se sindrom inflamator moderat, limfopenie, iar testul PCR SARS CoV 2 negativ. A fost efectuat CT toracic -cu aspect de pneumonie interstitiala. Sotul pacientei a fost confirmat cu COVID 19, motiv pentru care s-a decis transferul pacientei in clinica noastra pentru retestare si continuarea investigatiilor.

Clinic obiectiv la internare : stare generala moderat influentata, cooperanta, stabila hemodinamic si respirator, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri decelabile la auscultatie, TA 121/ 80 mm Hg, AV 114/min, torace normal conformat, murmur vezicular prezent bilateral, inasprit la baze, crepitante bazal stang, SpO2 94% in aa, abdomen marit de volum prin tesutul adipos, mobil cu miscarile respiratorii, fara sensibilitate la palpare, ficat la rebord, splina clinic normala, Giordano negativ bilateral, tranzit, diureza fiziologice; nervi cranieni normali clinic, absenta semnelor meningiene.

Datele paraclinice au obiectivat la internare absenta leucocitozei, absenta neutrofiliei, markeri inflamatori crescuti : VSH 54 mm/ 1h, CRP 14.12 mg/dl, transaminaze in limite normale, functia renala normala, D-dimerii in limite normale. Bilantul paraclinic repetat in data de 10.VI.2020: absenta leucocitozei, markeri inflamatori nereactivati; D-dimerii :2.34 mg/L, transaminaze in limite normale; feritina 110.7 ng/L; test nCoV 2019 IgM -reactiv, Ig G reactiv.

31.V.2020 Test 1 RT PCR SARS CoV2 - Detectabil

06.VI.2020 Test 2 RT PCR SARS CoV2- Detectabil

10.VI.2020 Test 3 RT PCR SARS CoV2 -Detectabil

14.VI.2020 Test 4 RT PCR SARS CoV2 -Detectabil

18.VI.2020 Test 5 RT PCR SARS CoV2 -Detectabil.

22.VI. 2020 Test 6 RT PCR SARS CoV2 - Detectabil

24.VI. 2020 Test 7 RT PCR SARS CoV2- Detectabil

Radiografie pulmonara : 31.V.2020 - arie nesistematizata in "sticla mata", la nivelul 1/3 inferioare a campului pulmonar stang. SCD libere. Cord, aorta normale. Grad de afectare pulmonara de 15-20 %.

CT toracic 03.VI.2020 : multiple leziuni focale nesistematizate, insa localizate preponderent in regiunile subpleurale laterale si posterioare, atat in lobii superiori cat si lobii inferiori, cu aspect CT de sticla mata, mici focare de condensare, cele mai multe cu resorbtie partiala si minime modificari fibrotice, existant o afectare pulmonara globala de 30-40%. Limfonoduli infracentimetrici mediastinali. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara aspecte patologice pe sectiunile abdomenului superior. Minime modificari spondilozice dorsale. Fara alte modificari de structura osoasa. Reevaluarea radiologica toracica din 08.VI.2020 - comparativ cu radiografia din 31.V.2020 - se constata aspect ameliorat cu scaderea in intensitate a plajelor de sticla mata din 1/2 inferioara stanga, in rest fara leziuni vizibile radiologic.

Radiografie toracica din 17.VI.2020 - nu se mai vizualizeaza in prezent leziuni focale sau zone infiltrative pulmonare; cord, aorta radiologic normale; SCD libere.

Pacienta a primit tratament cu Cefort 2g/zi - 10 zile, ulterior Cefuroxim 500 mg la 12 ore, inca 4 zile, Doxiciclina 100 mg la 12 ore -10 zile, Plaquenil 200 mg 1-0-1 - 14 zile, Darunavir 800 mg, 1 cp/zi - 10 zile plus Norvir 100 mg, 1 cp/zi, timp de 10 zile, anticoagulant pe toata perioada spitalizarii (Clexane 0.4 ml X 2/ zi), gastroprotector, mucolitic, cu evolutie favorabila.

Se externeaza cu stare generala buna, asimptomatica de o saptamana, TA 129/ 95 mm Hg, AV 72/min, SpO2 98%.

Tratament recomandat

Monitorizarea starii de sanatate in perioada urmatoare prin telemedicina la medicul de familie.

Vaccinare antigripala anuala prin medicul de familie.

Tratamentul afectiunilor de fond cu bilet de trimitere de la medicul de familie.

La externarea din spital recomandam:

- efectuarea duhainele cu care aplecat acasă vor pune sac de gunoi (fa fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-afolosit spital) se vor psac loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spla made sphaine (la cea mai mare temperaturpermisde produccu dezinfectant pentru haine culterior. Se vor folosi mpentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate vvesppe mcu apsTelefonul, ceasul alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu impregnate cu alcool.

-dacse foloseaceebaie, aceasta va fi dezinfectatdupfolosire, se va dezinfecta toaleta toate obiectele atinse (inclusiv clanDezinfecarea se va face cu solupe bazde clor (Domestos) sau alcool (min 70 %).

-sse spele pe mcu apstimp de cel pu20 de secunde, ori de cori este necesar (duputilizarea toaletei, pregmesei, etc).

-scuresdezinfecete zilnic toate suprafepe care le atinge frecvent (ex: mese, clan obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuvetalte obiecte care pot fi atinse de alte persoane).

-sacopere gura nasul cu de unicfolosinsau cu o atunci cstr

sau tusau sstrstuplica cotului. Batista se aruncimediat la gunoi, sac de plastic, dupcare se spalpe mcu apstimp de 20 de secunde.

-spoarte mascce cu alte persoane.

Purtarea meste una dintre mde prevenire limitare pentru ranumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinatde noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei mnu este suficientpentru a asigura un nivel adecvat de protecar trebui adoptate alte mla fel de relevante. Folosirea mtrebuie combinatcu igiena adecvata mcu alte mde prevenire control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

! timpul utiliztrebuie sevitaaatingerea m

!smasca folosind tehnica adecvat(nu atingepartea din faci din spate), acurmatde sp IMEDIATa mcu aps

!snu reutilizamde unicfolosinMasca se schimbla maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

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

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:

CCMAM 4169968,CCMAM 4169969,CCMA

- ☒ 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. înregistrare al 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

Data 24.06.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

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

Medic curant:

BUTA CODRINA-VERONICA

Medic rezident:

Dr. BUTA CODRINA
medic primar
Boli Infecțioase
cod 036194

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste în două 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 externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;