

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MIHAI ANTON**, nascut la data de **21.07.1946**, CNP / cod unic de asigurare **1460721126196**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.POET MURESAN** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **29.03.2020 01:45 - 27.05.2020 14:23**, FO: **13226 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE EXTINSA
COVID-19 FORMA SEVERA VINDECATA
SOC SEPTIC CU PUNCT DE PLECARE PULMONAR
PNEUMONIE DE VENTILATOR CU KLEBSIELLA PNEUMONIAE KPC
INSUFICIENTA MULTIPLA DE ORGAN
ARDS SEVER
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
COLECTII PLEURALE BILATERALE IN CANTITATE MICA
SEPSIS CU STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA
BACTEREMIE STAFILOCOCCICA
INFECTIE URINARA CU CANDIDA TROPICALIS
HTA ESENTIALA GR.III
CIC
ICC
HBP OPERATA
INSUFICIENTA VENOASA CRONICA
ATEROMATOZA AORTICA
ESCARE GENUNCHI BILATERAL GR.I REMIS
ESCARA SACRATA GR.II/III
SINDROM ANEMIC SEVER
HEMATURIE MACROSCOPICA
LITIAZA RENALA STANGA
CHISTE CORTICALE RENALE
STOP CARDIAC
AFECTIUNI NOSOSCOMIALE

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

01.04.2020

Creatinina - 1.06 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 645.4 [23.9 - 336.2], **GOT** - 29 [0 - 45], **GPT** - 28 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.33 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.27 [4.32 -

5.66] , - Hemoglobina 11.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 34.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 80.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 266 [150 - 450] , - NEUT% 85.9 [40 - 70] , - LYMPH% 6.6 [20 - 40] , - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 4.0 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 9.74 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.75 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.35 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.45 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.2 [10 - 16.5] , - MPV 11.2 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 412 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 48.04 [0 - 1] , **Uree** - 68 [0 - 71] , **LDH** - 362 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 63.84 [0 - 1] , **Feritina** - 854.8 [23.9 - 336.2] , **Procalcitonina** - 0.77 ng/ml [-]

01.05.2020

Antibiograma Enterobacteriaceae1 - Klebsiella pneumoniae ESBL-pozitiv, Carbapenemaze -pozitiv_R_Ampicilina (2,3)_R_Piperacilina/Tazobactam (Tazocin)_R_Cefuroxim IV _R_Ceftazidim_R_Cefotaxim_R_Cefepim_R_Ertapenem_R_Imipenem (4) _R_Meropenem_R_Ciprofloxacin_R_Amikacina (5) _R_Tobramicina (5) _S_Gentamicina (5) _R_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)_R_Cloramfenicol

_R_Ceftazidim/AvibactamDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la Amoxicilina.(3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/ Sulbactam si Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare necomplicate (4) Activitatea antibiotica redusa a Imipenemului fata de Morganella morganii, Proteus spp si Providencia spp necesita expunere crescuta la Imipenem.(5) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate. [-] , **Aspirat traheal-Cultura** - Klebsiella pneumoniae (1+) [-] , **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - celule inflamatorii (2+) , celule epiteliale (1+) [-] , **Secr.**

Cateter-Cultura - Fara crestere microbiana aeroba [-] , **Antibiograma - metoda**

microdilutiilor - S__Vancomicin 3 micrograme/mlS__Teicoplanin 3 micrograme/mlNota:(1) Valorile reprezinta concentratii minime inhibitorii exprimate in micrograme/ml.(2) Interpretarea s-a facut conform standardului EUCAST in vigoare.S=Sensibil, R=Rezistent, I=Intermediar [-] ,

Antibiograma Stafilococ1 - _R_Oxacilina (2,3,4,5,6)_R_Penicilina (2)_R_Ciprofloxacin _R_Gentamicina (7)_R_Kanamicina (8)_R_Clindamicina_R_Eritromicina (9)_R_Tetraciclina (10)_S_Linezolid (11)_S_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)_R_RifampicinaDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Tulpinile rezistente la Penicilina sunt rezistente si la Ampicilina, Amoxicilina, Piperacilina si Ticarcilina, cu pastrarea sensibilitatii la combinatiile acestora cu inhibitori de betalactamaze si izoxazolilpeniciline.(3) Stafilococii MS (metacilin

02.04.2020

Creatinina - 0.88 [0.7 - 1.4] , **LDH** - 365 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 60.55 [0 - 1] ,

Uree - 86 [0 - 71], **Feritina** - 983.8 [23.9 - 336.2], **Procalcitonina** - 0.57 ng/ml [-]

03.04.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

03.05.2020

Interleukina 6 - 30.58 [5.3 - 7.5], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=78.890) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=6.502) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **APTT** - APTT (sec) 28.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.34 [0.7 - 1.4], **Fibrinogen** - 526 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 175 [40 - 130], **Gama GT** - 104 [0 - 60], **GOT** - 39 [0 - 45], **GPT** - 37 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.85 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.15 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.3 [39.0 - 51.0], - VEM 86.7 [82.0 - 98.0], - HEM 28.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 429 [150 - 450], - NEUT% 69.6 [40 - 70], - LYMPH% 14.0 [20 - 40], - MONO% 6.3 [3.0 - 10.0], - EO% 9.2 [0 - 5], - BASO% 0.9 [0 - 2], - NEUT# 4.77 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.96 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.43 [0.21 - 0.92], - EO# 0.63 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.06 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.5 [10 - 16.5], - MPV 10.3 [6.5 - 14.0], **LDH** - 223 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 16.06 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.2 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 60.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.30 [0.8 - 1.2], **Uree** - 19.8 [0 - 71], **Feritina** - 337.7 [23.9 - 336.2]

04.04.2020

Creatinina - 0.68 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite* 7.98 [3.7 - 9.5], - Eritrocite* 3.83 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina* 10.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit* 31.4 [39.0 - 51.0], - MCV* 82 [82.0 - 98.0], - MCH* 26.4 [25.0 - 33.0], - MCHC* 32.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite* 273 [150 - 450], - Limfocite%* 6.3 [20 - 40], - Monocite%* 6.1 [3.0 - 10.0], - Neutrofile%* 80.6 [40 - 70], - Eozinofile%* 6.9 [0 - 5], - Bazofile%* 0.1 [0 - 2], - Limfocite#* 0.5 [1.1 - 3.5], - Monocite#* 0.49 [0.21 - 0.92], - Neutrofile#* 6.43 [1.5 - 6.6], - Eozinofile#* 0.55 [0.02 - 0.67], - Bazofile#* 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV%* 15 [9.9 - 15.5], - PDW* 13 [10 - 16.5], - MPV* 10.1 [6.5 - 14.0], - RET%* [0.5 - 2], **Proteina C reactiva** - 54.23 [0 - 1], **Uree** - 86.7 [0 - 71]

04.05.2020

Urocultura - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

14.04.2020

Proteina C reactiva - 15.91 [0 - 1]

29.04.2020

Albumina serica - 2.37 [3.2 - 5.2], **Proteina C reactiva** - 10.45 [0 - 1], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

31.03.2020

LDH - 440 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 34.55 [0 - 1], **Feritina** - 593.9 [23.9 - 336.2]

05.05.2020

Creatinina - 0.34 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.27 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.13 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.2 [39.0 - 51.0], - VEM 86.9 [82.0 - 98.0], - HEM 28.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 366 [150 - 450], - NEUT% 60.9 [40 - 70], - LYMPH% 21.4 [20 - 40], - MONO% 6.5 [3.0 - 10.0], - EO% 10.4 [0 - 5], - BASO% 0.8 [0 - 2], - NEUT# 3.82 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.34 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.41 [0.21 - 0.92], - EO# 0.65 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.05 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.9 [10 - 16.5], - MPV 10.7 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 8.25 [0 - 1], **Uree** - 17 [0 - 71]

06.04.2020

APTT - APTT (sec) 30.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CK-MB** - 3.05 [0 - 4.93], **Creatinina** - 0.86 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 818.4 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 631 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 76 [40 - 130], **Fosfor** - 4.14 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 49 [0 - 60], **GOT** - 38 [0 - 45], **GPT** - 18 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.34 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.60 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 29.9 [39.0 - 51.0]

], - VEM 83.1 [82.0 - 98.0], - HEM 27.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 297 [150 - 450], - NEUT% 77.3 [40 - 70], - LYMPH% 9.9 [20 - 40], - MONO% 5.4 [3.0 - 10.0], - EO% 7.1 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 5.67 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.73 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.40 [0.21 - 0.92], - EO# 0.52 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.2 [10 - 16.5], - MPV 11.1 [6.5 - 14.0], **LDH** - 350 [0 - 250], **Magneziu** - 1.94 [1.7 - 2.6], **Mioglobina** - 359.75 [16 - 76], **Procalcitonina** - 0.36 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 39.02 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.36 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.3 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 66.7 [70 - 130], - INR (plasma) 1.22 [0.8 - 1.2], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16], **Uree** - 88 [0 - 71], **Creatinina** - 0.91 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.79 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.84 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 32.3 [39.0 - 51.0], - VEM 84.1 [82.0 - 98.0], - HEM 26.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 351 [150 - 450], - NEUT% 77.8 [40 - 70], - LYMPH% 9.4 [20 - 40], - MONO% 7.6 [3.0 - 10.0], - EO% 4.9 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 6.07 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.73 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.59 [0.21 - 0.92], - EO# 0.38 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.9 [10 - 16.5], - MPV 11.7 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 39.13 [0 - 1], **Uree** - 88 [0 - 71]

06.05.2020

Creatinina - 0.34 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.58 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.23 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 28.0 [39.0 - 51.0], - VEM 86.7 [82.0 - 98.0], - HEM 28.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 360 [150 - 450], - NEUT% 61.1 [40 - 70], - LYMPH% 18.5 [20 - 40], - MONO% 6.4 [3.0 - 10.0], - EO% 13.2 [0 - 5], - BASO% 0.8 [0 - 2], - NEUT# 4.02 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.22 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.42 [0.21 - 0.92], - EO# 0.87 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.05 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.7 [10 - 16.5], - MPV 10.6 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 9.88 [0 - 1], **Uree** - 14 [0 - 71], **Procalcitonina** - 0.08 ng/ml [-]

07.05.2020

Fibrinogen - 449 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.94 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.17 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.1 [39.0 - 51.0], - VEM 85.5 [82.0 - 98.0], - HEM 28.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 393 [150 - 450], - NEUT% 68.5 [40 - 70], - LYMPH% 17.6 [20 - 40], - MONO% 6.2 [3.0 - 10.0], - EO% 7.2 [0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 5.44 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.40 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.49 [0.21 - 0.92], - EO# 0.57 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.9 [10 - 16.5], - MPV 10.6 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 15.91 [0 - 1], **Feritina** - 329.8 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 87.66 [0 - 6.4]

08.04.2020

Creatinina - 0.54 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 17.11 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.35 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 28.2 [39.0 - 51.0], - VEM 84.2 [82.0 - 98.0], - HEM 27.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 360 [150 - 450], - NEUT% 41.4 [40 - 70], - LYMPH% 40.0 [20 - 40], - MONO% 16.1 [3.0 - 10.0], - EO% 2.3 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 7.08 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 6.84 [1.1 - 3.5], - MONO# 2.75 [0.21 - 0.92], - EO# 0.40 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.1 [10 - 16.5], - MPV 11.5 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 26.38 [0 - 1], **Uree** - 62 [0 - 71]

09.04.2020

Creatinina - 0.72 [0.7 - 1.4], **GOT** - 53 [0 - 45], **GPT** - 27 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.30 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.86 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 33.2 [39.0 - 51.0], - VEM 86.0 [82.0 - 98.0], - HEM 26.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 390 [150 - 450], - NEUT% 80.1 [40 - 70], - LYMPH% 8.8 [20 - 40], - MONO% 6.7 [3.0 - 10.0], - EO% 4.0 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 7.45 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.82 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.62 [0.21 - 0.92]

, - EO# 0.37 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.5 [10 - 16.5], - MPV 11.1 [6.5 - 14.0], **Uree** - 74 [0 - 71], **Feritina** - 783.2 [23.9 - 336.2]

10.04.2020

Bilirubina Directa - 1.02 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 1.17 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.67 [0.7 - 1.4], **GOT** - 56 [0 - 45], **GPT** - 32 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.22 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.39 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 28.7 [39.0 - 51.0], - VEM 84.7 [82.0 - 98.0], - HEM 27.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 358 [150 - 450], - NEUT% 75.9 [40 - 70], - LYMPH% 10.5 [20 - 40], - MONO% 7.1 [3.0 - 10.0], - EO% 6.0 [0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 6.25 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.86 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.58 [0.21 - 0.92], - EO# 0.49 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.1 [10 - 16.5], - MPV 11.5 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 27.37 [0 - 1], **Uree** - 79 [0 - 71]

11.04.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite* 8.03 [3.7 - 9.5], - Eritrocite* 3.19 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina* 8.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit* 26.9 [39.0 - 51.0], - MCV* 84.3 [82.0 - 98.0], - MCH* 25.7 [25.0 - 33.0], - MCHC* 30.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite* 347 [150 - 450], - Limfocite%* 7.3 [20 - 40], - Monocite%* 8.8 [3.0 - 10.0], - Neutrofile%* 76.9 [40 - 70], - Eozinofile%* 6.6 [0 - 5], - Bazofile%* 0.4 [0 - 2], - Limfocite#* 0.59 [1.1 - 3.5], - Monocite#* 0.71 [0.21 - 0.92], - Neutrofile#* 6.17 [1.5 - 6.6], - Eozinofile#* 0.53 [0.02 - 0.67], - Bazofile#* 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV%* 15.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.8 [10 - 16.5], - MPV* 11.5 [6.5 - 14.0], - RET%* [-], **Proteina C reactiva** - 18.58 [0 - 1]

11.05.2020

Creatinina - 0.37 [0.7 - 1.4], **GOT** - 25 [0 - 45], **GPT** - 16 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.87 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.08 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 26.8 [39.0 - 51.0], - VEM 87.0 [82.0 - 98.0], - HEM 28.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 340 [150 - 450], - NEUT% 71.3 [40 - 70], - LYMPH% 14.0 [20 - 40], - MONO% 6.4 [3.0 - 10.0], - EO% 8.0 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 7.04 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.38 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.63 [0.21 - 0.92], - EO# 0.79 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.1 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 30.01 [0 - 1], **Uree** - 20 [0 - 71], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent Klebsiella pneumoniae (1+) [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (2+) Hematii (2+) [-], **Antibiograma Stenotrophomonas maltophilia** - I Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol) (2) Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de success terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de success terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Tulpinile de Stenotrophomonas maltophilia au rezistenta naturala la: Ampicilina, Amoxicilina/Acid clavulanic, Ampicilina/Sulbactam, Ticarcilina, Piperacilina, Piperacilina/Tazobactam, Cefazolin, Cefalotin, Cefalexin, Cefadroxil, Cefotaxim, Ceftriaxona, Aztreonam, Imipenem, Meropenem, Ertapenem, aminoglicozide, Tetraciclina, Trimetoprim, Fosfomicina. [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob: bacili fini Gram negativi [-], **Hemocultura** - flacon aerob= Stenotrophomonas maltophilia [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob: bacili Gram negativi [-], **Hemocultura** - flacon aerob= Stenotrophomonas maltophilia [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob: bacili fini Gram negativi [-], **Hemocultura** - flacon aerob= Stenotrophomonas maltophilia [-], **Secr. Cateter-Cultura** - Fara crestere microbiana aeroba [-], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** -

Nedetectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=47.374) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=4.372) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Procalcitonina** - 0.39 ng/ml [-], **Creatinina** - 0.37 [0.7 - 1.4], **GOT** - 28 [0 - 45], **GPT** - 16 [0 - 45], **LDH** - 291 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 32.66 [0 - 1], **Uree** - 17 [0 - 71], **Feritina** - 348.2 [23.9 - 336.2]

12.05.2020

Fibrinogen - 805 [180 - 400], **Creatinina** - 0.43 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.05 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.02 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 26.3 [39.0 - 51.0], - VEM 87.1 [82.0 - 98.0], - HEM 28.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 301 [150 - 450], - NEUT% 85.1 [40 - 70], - LYMPH% 11.9 [20 - 40], - MONO% 2.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 5.15 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.72 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.17 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.3 [10 - 16.5], - MPV 10.2 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 27.25 [0 - 1], **Uree** - 17 [0 - 71]

13.05.2020

Fibrinogen - 396 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.25 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.73 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 7.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 23.7 [39.0 - 51.0], - VEM 86.8 [82.0 - 98.0], - HEM 28.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 338 [150 - 450], - NEUT% 75.6 [40 - 70], - LYMPH% 17.9 [20 - 40], - MONO% 6.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.3 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 5.48 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.30 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.44 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.7 [10 - 16.5], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 10.53 [0 - 1]

12.04.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 7.61 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.27 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 28.1 [39.0 - 51.0], - VEM 85.9 [82.0 - 98.0], - HEM 27.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 266 [150 - 450], - NEUT% 72.5 [40 - 70], - LYMPH% 10.0 [20 - 40], - MONO% 7.1 [3.0 - 10.0], - EO% 9.9 [0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 5.52 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.76 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.54 [0.21 - 0.92], - EO# 0.75 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.2 [10 - 16.5], - MPV 11.9 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 18.74 [0 - 1], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-], **Aspirat traheal-Cultura** - Fara crestere microbiana aeroba [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - celule inflamatorii 1+ [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Coci Gram pozitivi in gramezi [-], **Hemocultura** - Flacon aerob= Staphylococcus hominis [-], **Hemocultura** - Flacon anaerob= Staphylococcus epidermidis [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Secr. Cateter-Cultura** - Fara crestere microbiana aeroba [-], **Creatinina** - 0.57 [0.7 - 1.4], **Fibrinogen** - 819 [180 - 400], **GOT** - 70 [0 - 45], **GPT** - 50 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.31 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.36 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 28.6 [39.0 - 51.0], - VEM 85.1 [82.0 - 98.0], - HEM 27.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 271 [150 - 450], - NEUT% 89.2 [40 - 70], - LYMPH% 7.5 [20 - 40], - MONO% 2.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.8 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 6.52 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.55 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.15 [0.21 - 0.92], - EO# 0.06 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.7 [10 - 16.5], - MPV 11.9 [6.5 - 14.0], **LDH** - 497 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 26.50 [0 - 1], **Uree** - 62 [0 - 71], **Feritina** - 650.3 [23.9 - 336.2], **Procalcitonina** - 0.18 ng/ml [-]

14.05.2020

Creatinina - 0.43 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.71 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.06 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 26.7 [39.0 - 51.0], - VEM 87.3 [82.0 - 98.0], - HEM 28.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.6 [31.6 - 35.8], -

Trombocite 318 [150 - 450] , - NEUT% 71.8 [40 - 70] , - LYMPH% 19.1 [20 - 40] , - MONO% 8.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.3 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 4.82 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.28 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.59 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.1 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 5.57 [0 - 1] , **Uree** - 31 [0 - 71]

15.04.2020

Creatinina - 0.59 [0.7 - 1.4] , **Fibrinogen** - 570 [180 - 400] , **GOT** - 35 [0 - 45] , **GPT** - 41 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.01 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.72 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 31.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 84.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 258 [150 - 450] , - NEUT% 85.3 [40 - 70] , - LYMPH% 9.6 [20 - 40] , - MONO% 5.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 5.98 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.67 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.35 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.4 [10 - 16.5] , - MPV 11.9 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 397 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 7.32 [0 - 1] , **Uree** - 74 [0 - 71] , **Feritina** - 620.7 [23.9 - 336.2] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

16.04.2020

Albumina serica - 2.20 [3.2 - 5.2] , **Creatinina** - 0.62 [0.7 - 1.4] , **Fibrinogen** - 486 [180 - 400] , **GOT** - 72 [0 - 45] , **GPT** - 85 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.58 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.71 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 30.7 [39.0 - 51.0] , - VEM 82.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 289 [150 - 450] , - NEUT% 89.2 [40 - 70] , - LYMPH% 4.7 [20 - 40] , - MONO% 6.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 9.43 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.50 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.64 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 452 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 4.80 [0 - 1] , **Proteine totale** - 5.61 [6.2 - 8.3] , **Uree** - 64 [0 - 71] , **Feritina** - 541.0 [23.9 - 336.2]

16.05.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 6.82 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.97 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 25.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 84.8 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 285 [150 - 450] , - NEUT% 69.0 [40 - 70] , - LYMPH% 20.5 [20 - 40] , - MONO% 8.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 2.1 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 4.71 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.40 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.57 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.14 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.1 [10 - 16.5] , - MPV 9.6 [6.5 - 14.0]

17.05.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 8.81 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.30 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 28.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 85.8 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 337 [150 - 450] , - NEUT% 75.2 [40 - 70] , - LYMPH% 15.6 [20 - 40] , - MONO% 7.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.4 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.63 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.37 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.68 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.12 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 9.8 [10 - 16.5] , - MPV 9.8 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 1.42 [0 - 1]

18.04.2020

Hemocultura - Frotiu Gram - flacon aerob: coci Gram pozitivi in gramezi [-] , **Hemocultura** - Flacon aerob:Staphilococcus hominis [-] , **Hemocultura** - Flacon anaerob= Staphylococcus epidermidis [-] , **Hemocultura** - Flacon anaerob= Staphylococcus epidermidis [-] ,

Antibiograma - metoda microdilutiilor - Pozitiv^^^|Klebsiella

pneumoniae^^^Pozitiv^^^Pozitiv^^^^^^Pozitiv^^Pozitiv^^^^[-] , **Antibiograma AST-XN05** - Klebsiella pneumoniaeTicarcillin/Clavulanic AcidRPiperacillin RCefuroxime RCefuroxime Axetil RCefixime RCeftriaxone RCefepime RAZtreonam RMeropenem RLevofloxacin RMoxifloxacin RChloramphenicol RColistin RTrimethoprim RDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul

terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la Amoxicilina. (3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/ Sulbactam si Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare necomplicate [-], **Antibiograma Enterobacteriacee** 1 - R__Ertapenem R__Imipenem (4) R__Amikacina (5)) S__Gentamicina (5) R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol) S__Ceftazidim/Avibactam Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. [-], **Aspirat traheal-Cultura** - prezent Klebsiella pneumoniae (2+) tulpina secreta carbapenemaze tip KPC [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - celule inflamatorii (3+), bacili Gram negativi capsulati (2+) [-], **Urocultura** - crestere microbiana nesemnificativa [-]

19.04.2020

Feritina - 1041.0 [23.9 - 336.2], **Creatinina** - 0.62 [0.7 - 1.4], **GOT** - 27 [0 - 45], **GPT** - 49 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.6 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.24 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 26.5 [39.0 - 51.0], - VEM 82.0 [82.0 - 98.0], - HEM 27.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.4 [9.9 - 15.5], - Trombocite 209 [150 - 450], - MPV 9.5 [6.5 - 14.0], - NEUT% 82.50 [40 - 70], - LYMPH% 6.23 [20 - 40], - MONO% 2.24 [3.0 - 10.0], - EO% 8.87 [0 - 5], - BASO% 0.16 [0 - 2], - NEUT# 7.927 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.599 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.215 [0.21 - 0.92], - EO# 0.852 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.015 [0 - 0.13], **Proteina C reactiva** - 26.38 [0 - 1], **Uree** - 45 [0 - 71], **Test molecular multiplex(PCR) pneumonie (aspirat)** - Complexul Acinetobacter calcoaceticus-baumannii Nedetectabil Klebsiella oxytoca Nedetectabil Serratia marcescens Nedetectabil Complexul Enterobacter cloacae Nedetectabil Grupul Klebsiella pneumoniae Detectabil >10⁷ Staphylococcus aureus Nedetectabil Escherichia coli Nedetectabil Moraxella catarrhalis Nedetectabil Streptococcus agalactiae Nedetectabil Haemophilus influenzae Nedetectabil Proteus spp. Nedetectabil Streptococcus pneumoniae Nedetectabil Klebsiella aerogenes Nedetectabil Pseudomonas aeruginosa Nedetectabil Streptococcus pyogenes Nedetectabil Chlamydia pneumoniae Nedetectabil Legionella pneumophila Nedetectabil Mycoplasma pneumoniae Nedetectabil Adenovirus Nedetectabil Rinovirusul uman / Enterovirus Nedetectabil Coronavirus Nedetectabil Virusul Gripal A Nedetectabil Virusul Gripal B Nedetectabil Virusul paragripal Nedetectabil Metapneumovirusul uman Nedetectabil Virusul sincisial respirator Nedetectabil CTX-M Nedetectabil NDM Nedetectabil IMP Nedetectabil OXA-48-like Nedetectabil KPC Detectabil VIM Nedetectabil mecA/C si MREJ Nedetectabil Detectia acidului nucleic poate fi indicator al unei colonizari nu reprezinta intotdeauna agentul patogen implicat in infectie. Rezultatul semicantitativ (copii/ml) nu este echivalent cu rezultatul culturii (UFC/ml) si nu se coreleaza cu cantitatea de bacterii din cultura. Se recomanda interpretarea rezultatului in context clinic. [-], **Secr. Cateter-Cultura** - Fara crestere microbiana [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **APTT** - APTT (sec) 30.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-]

], **Colinesteraza** - 3537 [5320 - 12920], **Creatinina** - 0.77 [0.7 - 1.4], **Fosfatasa alcalina** - 183 [40 - 130], **Fosfor** - 5.48 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 229 [0 - 60], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 17.53 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.70 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 31.8 [39.0 - 51.0], - VEM 85.9 [82.0 - 98.0], - HEM 27.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 334 [150 - 450], - NEUT% 85.6 [40 - 70], - LYMPH% 3.7 [20 - 40], - MONO% 4.2 [3.0 - 10.0], - EO% 6.3 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 15.01 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.64 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.74 [0.21 - 0.92], - EO# 1.11 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.2 [10 - 16.5], - MPV 12.3 [6.5 - 14.0], **LDH** - 465 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 41.27 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 17.1 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 45.7 [70 - 130], - INR (plasma) 1.58 [0.8 - 1.2], **Uree** - 36 [0 - 71]

20.05.2020

Creatinina - 0.39 [0.7 - 1.4], **Uree** - 26 [0 - 71], **Ag Galactomanan** - NonReactiv (index =0.27)kit bio-rad: Platelia Aspergillus AgObservatie:Probele cu index < 0,5 sunt considerate NonReactive pentru antigen galactomanan, insa nu exclud o aspergiloza invaziva) [-],

Albumina serica - 2.60 [3.2 - 5.2], **Fosfatasa alcalina** - 141 [40 - 130], **Gama GT** - 91 [0 - 60], **GOT** - 35 [0 - 45], **GPT** - 51 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.62 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.23 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 28.1 [39.0 - 51.0], - VEM 87.0 [82.0 - 98.0], - HEM 28.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 390 [150 - 450], - NEUT% 72.3 [40 - 70], - LYMPH% 14.7 [20 - 40], - MONO% 7.0 [3.0 - 10.0], - EO% 5.8 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 8.41 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.71 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.81 [0.21 - 0.92], - EO# 0.67 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.3 [10 - 16.5], - MPV 10.2 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 3.88 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.82 [6.2 - 8.3]

21.04.2020

Bilirubina Directa - 0.89 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 1.02 [0.0 - 1.2], **Feritina** - 858.7 [23.9 - 336.2], **Fosfatasa alcalina** - 146 [40 - 130], **Gama GT** - 175 [0 - 60], **GOT** - 18 [0 - 45], **GPT** - 30 [0 - 45], **LDH** - 356 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 41.56 [0 - 1],

Hemoleucograma completa - Leucocite 16.66 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.17 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.6 [39.0 - 51.0], - VEM 87.1 [82.0 - 98.0], - HEM 27.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 225 [150 - 450], - NEUT% 92.3 [40 - 70], - LYMPH% 2.7 [20 - 40], - MONO% 4.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 15.38 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.45 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.82 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 18.8 [10 - 16.5], - MPV 12.8 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 32.47 [0 - 1]

21.05.2020

Creatinina - 0.31 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.91 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.96 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 26.2 [39.0 - 51.0], - VEM 88.5 [82.0 - 98.0], - HEM 28.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 364 [150 - 450], - NEUT% 80.1 [40 - 70], - LYMPH% 13.4 [20 - 40], - MONO% 6.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.3 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 7.14 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.19 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.55 [0.21 - 0.92], - EO# 0.03 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.5 [10 - 16.5], - MPV 10.6 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 4.97 [0 - 1], **Uree** - 27 [0 - 71]

23.04.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Albumina serica** - 1.79 [3.2 - 5.2],

Creatinina - 0.62 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 1098.0 [23.9 - 336.2], **LDH** - 320 [0 - 250],

Proteina C reactiva - 20.39 [0 - 1], **Reticulocite si hemoleucograma** - Leucocite 17.98 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.48 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 29.4 [39.0 - 51.0], - VEM 84.5 [82.0 - 98.0], - HEM 27.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 269 [150 - 450], - NEUT% 91.4 [40 - 70], - LYMPH% 3.3 [20 - 40], - MONO% 5.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 16.44 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.60 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.93 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], -

BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV* 15.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.0 [10 - 16.5], - MPV 12.3 [6.5 - 14.0], - Reticulocite% 1.39 [0.5 - 2], - RET 0.0484 [0.0250 - 0.0750], **Uree** - 50 [0 - 71], **Creatinina** - 0.56 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 692.7 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.53 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.75 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 30.9 [39.0 - 51.0], - VEM 82.4 [82.0 - 98.0], - HEM 27.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 310 [150 - 450], - NEUT% 85.7 [40 - 70], - LYMPH% 8.1 [20 - 40], - MONO% 4.9 [3.0 - 10.0], - EO% 1.3 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 10.75 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.01 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.61 [0.21 - 0.92], - EO# 0.16 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.4 [10 - 16.5], - MPV 12.0 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 102.40 [5.3 - 7.5], **LDH** - 317 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 13.17 [0 - 1], **Uree** - 47 [0 - 71]

25.04.2020

APTT - APTT (sec) 27.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.70 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.52 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 28.8 [39.0 - 51.0], - VEM 81.8 [82.0 - 98.0], - HEM 27.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 320 [150 - 450], - NEUT% 82.8 [40 - 70], - LYMPH% 6.6 [20 - 40], - MONO% 3.5 [3.0 - 10.0], - EO% 6.9 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 9.69 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.77 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.41 [0.21 - 0.92], - EO# 0.81 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.0 [10 - 16.5], - MPV 11.4 [6.5 - 14.0], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.5 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 52.9 [70 - 130], - INR (plasma) 1.43 [0.8 - 1.2]

26.05.2020

LDH - 1212 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 34.53 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 20.2 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 38.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.86 [0.8 - 1.2], **Uree** - 58 [0 - 71], **Fibrinogen** - 482 [180 - 400], **Procalcitonina** - 18.43 ng/ml [-], **APTT** - APTT (sec) 46.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.67 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.88 [0.0 - 1.2], **Colinesteraza** - 2791 [5320 - 12920], **Creatinina** - 1.03 [0.7 - 1.4], **Fosfataza alcalina** - 228 [40 - 130], **Gama GT** - 101 [0 - 60], **GOT** - 1028 [0 - 45], **GPT** - 530 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 21.90 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.04 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 29.5 [39.0 - 51.0], - VEM 97.0 [82.0 - 98.0], - HEM 28.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 29.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 484 [150 - 450], - NEUT% 91.2 [40 - 70], - LYMPH% 6.1 [20 - 40], - MONO% 2.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 19.98 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.33 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.54 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.9 [10 - 16.5], - MPV 11.2 [6.5 - 14.0]

25.05.2020

Bilirubina Directa - 0.37 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.53 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.31 [0.7 - 1.4], **GOT** - 28 [0 - 45], **GPT** - 29 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.98 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.64 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 7.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 23.6 [39.0 - 51.0], - VEM 89.4 [82.0 - 98.0], - HEM 28.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 320 [150 - 450], - NEUT% 89.1 [40 - 70], - LYMPH% 7.7 [20 - 40], - MONO% 2.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.5 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 10.68 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.92 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.31 [0.21 - 0.92], - EO# 0.06 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.1 [10 - 16.5], - MPV 11.0 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 30.50 [0 - 1], **Uree** - 28 [0 - 71], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Antibiograma**

Acinetobacter - R__Imipenem

R__MeropenemR__CiprofloxacinR__LevofloxacinR__Amikacina R__Gentamicina

R__Tobramicina R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)Definitii si note:S=Sensibil la

regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul

terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele

de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se definește cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distribuție și excreție influențează microorganismul la locul infecției. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, dacă și la expunerea crescută riscul de eșec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuată conform standardelor EUCAST în vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Testarea la peniciline este nejustificată, majoritatea tulpinilor de *Acinetobacter* spp. fiind rezistente. (4) Tulpinile de *Acinetobacter baumannii*, *Acinetobacter pittii*, *Acinetobacter nosocomialis* și *Acinetobacter calcoaceticus* complex au rezistență naturală la: Ampicilina, Amoxicilina/Acid clavulanic, Cefazolin, Cefalotin, Cefalexin, Cefadroxil, Cefotaxim, Ceftriaxonă, , Aztreonam, Ertapenem, Trimetoprim, Fosfomicina, Tetraciclină și Doxiciclină. [-], **Antibiograma Enterobacteriaceae** 1 - R__Ampicilina (2,3) R__Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augmentin) (3) R__Piperacilina/Tazobactam (Tazocin) R__Cefuroxim IV R__Ceftazidim R__Cefotaxim R__Cefepim R__Ertapenem R__Imipenem (4) R__Meropenem R__Ciprofloxacin R__Amikacin R__Tobramicina R__Gentamicina R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol) R__Cloramfenicol R__Ceftazidim/Avibactam Definiții și note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, dacă la regimul terapeutic standard șansele de succes terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescută. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescută, dacă prin expunerea crescută la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infecției, șansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se definește cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distribuție și excreție influențează microorganismul la locul infecției. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, dacă și la expunerea crescută riscul de eșec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuată prin metoda difuzimetrică, conform standardelor EUCAST în vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictivă pentru sensibilitatea la Amoxicilina. (3) Interpretarea Ampicilinei, A

27.04.2020

Albumina serică - 1.99 [3.2 - 5.2], **Creatinina** - 0.44 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 467.9 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completă** - Leucocite 12.55 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.46 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 28.7 [39.0 - 51.0] , - VEM 82.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 342 [150 - 450] , - NEUT% 83.7 [40 - 70] , - LYMPH% 6.5 [20 - 40] , - MONO% 3.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 6.4 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 10.51 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.82 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.40 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.80 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.2 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 57.78 [5.3 - 7.5] , **LDH** - 273 [0 - 250] , **Proteina C reactivă** - 14.86 [0 - 1] , **Proteine totale** - 5.43 [6.2 - 8.3] , **Uree** - 25 [0 - 71] , **Urocultura** - fără creștere microbiană aerobă și facultativ anaerobă [-]

27.05.2020

APTT - APTT (sec) 56.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.64 [0.7 - 1.4] , **Fibrinogen** - 280 [180 - 400] , **GOT** - 21225 [0 - 45] , **GPT** - 5476 [0 - 45] , **Hemoleucograma completă** - Leucocite 21.24 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.28 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 6.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 22.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 98.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 176 [150 - 450] , - NEUT% 84.3 [40 - 70] , - LYMPH% 11.4 [20 - 40] , - MONO% 3.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 17.92 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 2.42 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.80 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.04 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.06 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 13695 [0 - 250] , **Proteina C reactivă** - 18.55 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 55.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 11.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 5.62 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 73 [0 - 71]

28.04.2020

Creatinina - 0.47 [0.7 - 1.4] , **GOT** - 47 [0 - 45] , **GPT** - 45 [0 - 45] , **Hemoleucograma**

completa - Leucocite 14.64 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.23 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 27.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 84.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 318 [150 - 450] , - NEUT% 85.2 [40 - 70] , - LYMPH% 5.0 [20 - 40] , - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 6.5 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 12.48 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.73 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.45 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.95 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.2 [10 - 16.5] , - MPV 11.8 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 11.72 [0 - 1] , **Uree** - 21 [0 - 71]

29.03.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -] , **CK-MB** - 4.12 [0 - 4.93] , **Feritina** - 545.5 [23.9 - 336.2] , **Mioglobina** - 179.43 [16 - 76] , **Procalcitonina** - 0.35 ng/ml [-] , **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16] , **APTT** - APTT (sec) 28.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.80 [0.7 - 1.4] , **Determinare grup sangvin** - A II [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Fibrinogen** - 733 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 81 [40 - 130] , **Fosfor** - 2.83 [2.5 - 4.5] , **Gama GT** - 59 [0 - 60] , **GOT** - 42 [0 - 45] , **GPT** - 37 [0 - 45] ,

Hemoleucograma completa - Leucocite 7.66 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.72 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.1 [39.0 - 51.0] , - VEM 78.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 282 [150 - 450] , - NEUT% 85.2 [40 - 70] , - LYMPH% 8.1 [20 - 40] , - MONO% 4.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.7 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 6.53 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.62 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.36 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.13 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.7 [10 - 16.5] , - MPV 10.9 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 423 [0 - 250] , **Magneziu** - 1.90 [1.7 - 2.6] , **Proteina C reactiva** - 28.17 [0 - 1] , **Proteine totale** - 6.02 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.5 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 65.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.24 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 64 [0 - 71]

30.04.2020

Creatinina - 0.34 [0.7 - 1.4] , **Feritina** - 343.0 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 496 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 21.06 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.14 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 26.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 85.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 391 [150 - 450] , - NEUT% 86.6 [40 - 70] , - LYMPH% 4.9 [20 - 40] , - MONO% 3.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 4.6 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 18.23 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.03 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.78 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.97 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.05 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.1 [10 - 16.5] , - MPV 10.6 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 29.51 [5.3 - 7.5] , **LDH** - 308 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 9.13 [0 - 1] , **Uree** - 19 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T01301 - tomografia computerizata a creierului || T01302 - tomografia computerizata a creierului, cu substanta de contrast intravenoasa || T02102 - tomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT CRANIU nativ si cu contrast. PULMONAR NATIV si cu S.C.Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 2669 mGy*cmDgn de trimitere : Pneumonie COVID- control.CT craniu nativ si cu contrastFara leziuni cerebrale spotan heterodense. Fara priza de contrast de aspect patologic supra sau infratentorial.Sistem carotidian si vertebrobazilar permeabile cu ateroame calcificate in portiunea intracraniana a ACI bilateral. Sinusurile venoase durale permeabile. Sistem ventricular simetric, largit. Usoara atrofie cerebrala difuza.Sinusurile fetei si mastoidea dreapta normal aerate. Umplere lichidiana a urechii medii si a masoidei stangi.Fara modificari de structura osoasa la nivelul neuro sau viscero-craniului.CT torace Parenchimul pulmonar prezinta infiltrate extinse nesistematizate bilaterale: in dreapta se constata resorbtia partiala a infiltratelor apico-posterioare in LSD si un aspect ameliorat prin resorbtia partiala a zonelor de condensare din LID. Se constata cresterea in dimensiuni a cavernei din segmentul alteral al lobului mediu, masurand in prezent 64/36 mm cu un aspect de firboza periferica si bronsiectazii de tractiune. Mentionam aparitia a doua imagini cavitare subpleural anterior in LM de 20 mm respectiv in segmentul anterior al LSD de 29/ 24 mm (pneumatocele? Mici focare de pneumonie necrotizante ?)In stanga se regaseste un aspect infiltrat difuz al parenchimului pulmonar cu focare de condensare nesistematizate, sticla mata si condensari in banda, cu resorbtie partiala a condensarii descrise anterior in LIS si aparitia unui nou focar de condensare in segmentul apical al LSS de 55/39 mm.Exista o afectare pulmonara globala de 80%.Sonda IOT cu capatul distal la nivelul carinei, usor orientata spre bronhia principala dreapta.Sonda NG cu capatul distal in stomac. Fara aspecte de embolie pulmonara, atat trunchiul pulmonar cat si arterele pulmonare fiind permeabile pana in distalitate si cu calibru normal.Aorta cu ateroame calcificate la nivelul crosei, in rest permeabilitate si calibru normale.Exista colectii pleurale in cantitate mica/medie in stanga cu grosimea de pana la 22 mm , iar in dreapta de pana la 12 mm grosime. CVC via vena jugulara interna stanga cu capatul distal in vena brahio-cefalica stanga.Fara aspecte patologice vizibile in prezent pe sectiune abdomenului superior.Concluzie: Fara aspecte patologice evidente CT la nivel cranian, cu exceptia umplerii lichidiene oto-mastoidiene stangi. Infiltrate pulmonare nesistematizate bilaterale cu afectare globala de 80% , in sa cu resorbtia partiala a zonelor de condensare din lobii inferiori bilaterali, dar cu aparitia unui nou focar de condensare la nivelul segmentului apical al LSS. Cresterea in dimensiuni a cavernei segmentului lateral al LM (cu aspect fibrozat al peretelui sugerand o cronicizare) si aparitia altor doua imagini aerice similare subpleurale anterior in LM si LSD. || T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT CRANIAN si TORACO-ABDOMINO-PELVIN CU S.C. I.V.Protocol: achizitie helicoidala nativa si cu s.c. i.v. in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 5194 mGy*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19 - aprecierea extensiei lezionale. Suspiciune AVC ischemic. Hematurie macroscopica. La nivel cranian:Fara acumulari hemoragice acute intracraniene.Fara arii de ischemie acuta evident constituita in momentul examinarii. Fara priza de contrast de aspect patologic la nivelul parenchimului cerebral.Sistem ventricular simetric, largit, la fel si spatiile lichidiene pericerebrale in cadrul unei usoare atrofii cererale difuze.Calcifieri ateromatoase la nivelul segmentului intracranian al ACI bilateral si in portiunea distala a arterelor vertebrale.Sistem carotidian si vertebro-bazilar permeabil.Sinusuri venoase durale permeabile.Fara modificari de structura osoasa la nivelul craniului.Sinusurile fetei si mastoidea dreapta normal aerate, cu ingrosari polipoide ale mucoasei sinusurilor maxilare bilateral. Umplere lichidiana partiala a urechii medii si a mastoidei stangi in totalitate.La nivel toracicSub rezerva artefactelor respiratorii (pacient in coma):Se vizualizeaza infiltrate nesistematizate la nivelul parenchimului pulmonar cu aspect de focare de condensare extinse: la nivelul lobilor inferiori bilateral se vizualizeaza condensare pulmonara cvazi-completa in LID si in cea mai mare parte a LIS, cu tendinta de resorbtie partiala; lobii superiori prezinta infiltrate multiple focale confluent cu accentuarea interstitiului inter- si intralobular si opacitati in banda, sugerand o evolutie cronica - sunt interesate predominant ariile subpleurale ale lobilor superiori. Exista o afectare globala a parenchimului pulmonar de cca 80%. La nivelul segmentului lateral al LM se identifica o zona periferica anterioara subpleurala cu dimensiuni aprox de AP 6 cm/LL 2,6 cm, cu densitate aerica in portiunea superioara si lichidiana in portiunea inferioara - ridicam suspiciunea unui mic abces la acest nivel (focar de pneumonie necrotizanta?). Colectii pleurale dorso-bazale bilaterale in cantitate mica, avand o grosime de 2 cm in stanga, respectiv 2 cm in dreapta.Sonda IOT cu capatul distal la originea bronsiei principale drepte.Sonda nazogastrica cu capatul distal in regiunea antro-pilorica.Arterele pulmonare permeabile, cu calibru normal, fara defecte de opacifiere.Aorta toracica permeabila, cu calibru in limite normale, cu ateroame moi si calcificate.Trunchiuri supraaortice permeabile, dar cu leziuni ateromatoase calcificate la originea lor, fara stenoze semnificative.Fara adenopatii semnificative dimensional la nivel mediastial sau axilar bilateral.La nivel abdomino-pelvinFicat cu mici calcifieri focale sechelare, in rest structura omogena, fara dilatatie de CBIH.Colecist hipoton cu axul scurt 5 cm, fara priza de contrast parietala, cu perete subtire fara imagini de calculi hiperdensi. CBP fara calculi hiperdensi, cu un calibru de aproximativ 7 mm.Trunchiul port si ramurile sale intrahepatice, venele mezenterice si vena splenica permeabile.Pancreasul atrofic, cu structura omogena, fara leziuni focale sau dilatate de Wirsung.Splina cu structura omogena, dimensiuni normale, 12 cm in ax bipolar.Suprarenalele filiforme, fara leziuni nodulare.Rinichiul stang prezinta mic calcul caliceal inferior, neobstructiv, de aprox 5-6 mm; mic chist cortical pe valva posterioara de 12 mm, in rest parenchimul renal stang este omogen opacifiat; fara dilatatiei pielo-caliceale.Rinichiul drept cu mic chist pe valva posterioara de 12 mm, in rest omogen opacifiat, fara dilatatiei pielo-caliceale. Functia renala secretorie si excretorie este prezenta bilateral, fara aspecte de retard functional.Ureterele nu prezinta imagini de calculi, au calibru fin si se opacifiaza omogen pe toata lungimea lor.Vezica urinara sondata, evacuat, inapreciabila CT.Prostata cu calcifieri sechelare, in rest structura omogena, dimensiuni de 44/50 mm.Rectul si sigmoidul cu perete fin, cu continut lichidian in rect si usoara distensie aerica a colonului sigmoid, in rest fara ingrosari parietale suspecte. Staza stercoral pe colonul ascendent.Anse de intestin subtire nedilate, normal perfuzate.Aorta

abdominala cu calibru normal, fara stenoze, cu multiple ateroame calcificate, in special la nivelul ostiumurilor ramurilor sale vicerale (artere renale cu flux filiform).Arterele iliace cu ateroame multiple si stenoze subocluzive.Fara colectii lichidiene intraperitoneale.Modificari spondilozice diseminate dorsal si lombar, pe fondul unei osteoporoze cronice difuze.Concluzie: Fara leziuni ischemice acute evident constituita in momentul examinarii. Infiltrate pulmonare extinse, nesistematizate, mai exprimate in lobii inferiori bilateral si cu dispozitie subpleurala in lobii superiori, unde predomina un aspect de cronicizare a leziunilor. Afectare globala a parenchimului pulmonar de cca 80%. Imagine inalt suspecta de abces (focar de pneumonie necrotizanta?) in LM antero-lateral. Colectii pleurale in cantitate mica dorso-bazal bilateral. Fara aspecte tumorale reno-ureterale. Vezica urinara inapreciabila (evacuata, sondata). Prostata cu structura omogena, cu calcifieri sechelare. Importanta ateromatoza aortica si la originea ramurilor sale viscerale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 02.04.2020RGR PULM APSD D= 93/2Comp. cu rgr.din 31.03 se constata aspect pulmonar discret modificat cu usoara scadere in intensitate a leziunilor din campul pulmonar stang, dar cu cresterea intensitatii leziunilor din campul pulmonar drept. In continuare leziunile ocupa aprox. 50% din campii pulmonari.CVC via vena subclavie dreapta cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capatul distal la 1 cm de carina. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.04.2020RG.PULM. ASDP D=98/2Fata de rgr din 12.04: aspect usor ameliorat cu minima scadere in intensitate a plajelor de sticla mata si scaderea in dimensiuni a focarelor de condensare pulmonara. Afectarea aparenta pulmonara globala <75% bilateral.Sonda IOT cu capatul distal la aprox 2,5 cm de carina.CVC via VJi dreapta cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 19.04.2020RG PULM APSD Comparativ cu rgr, din 15.04 : aspect in evolutie, cu aparitia unor focare de condensare pulmonara omogene, localizate laterotoracic si bazal in dreapta, ocupand ~75% din campul pulmonar si lateral in stanga, ocupand ~50% din campul pulmonar. SCD aparent voalate.Sonda IOT cu capatul distal la aprox 2,5 cm de carina.CVC via VJi stanga cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 08.05.2020RGR PULM APSD D= 95/2Aspect in evolutie comparativ cu examinarea anterioara din 04.05:Infiltrate pulmonare nesistematizate ce ocupa ambii campii pulmonari in proportie de aproximativ 80% in stanga si 90% in dreapta, cu cresterea in intensitate si volum fata de ex anterioara.SCD voalate, posibil minima colectie pleurala in stanga.CVC via VJi dreapta cu capatul distal la nivelul formarii venei brahiocefalice in dreapta.Sonda IOT cu capatul distal la 1,7 cm de carina. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 01.05.2020RG PULM APSD D= 90/2Cimp. cu rgr.din 24.04 se constata aspect usor ameliorat in dreapta, cu scadere in intensitate a ariilor de condensare bazale si laterotoracice. Se vizualizeaza si cateva opacitati in banda parahilar drept,de aspect fibros. In stanga aspectul este in usoara evolutie cu cresterea in dimensiuni a ariilor de condensare din regiunea latero-toracica cu extensie centrala, spre hilul pulmonar. Bazal zona de condensare este nemodificata. CVC via VJi dreapta cu capatul distal in aria de proiectie a VCS.Sonda IOT nemodificata. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.04.2020RGR. PULM APSD D=94/2Comp. cu rgr. din 02.04. se constata aspect rgr.nemodificat bilateral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 09.04.2020RGR PULM APSD D=94/2Comp. cu rgr.din 06.04 se constata usoara scadere in intensitate si in suprafata a ariilor de condensare bazal bilateral. In rest aspect nemodificat. CVC nemodificat. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.05.2020RGR PULM APSD D=90/1.6Comparativ cu rgr din 08.5.2020 se constata cresterea in intensitate a condesarilor laterotoracice bilateral pe fond de leziuni fibro-reticulare bilateral (evolutie spre cronicizare/transformare fibroasa). Se constata extinderea si la nivelul apexurilor pulmonare a zonelor de condesre bilateral. CVC via VJi stanga cu capatul distal in aria de proiectie a venei brahiocefalice. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.04.2020RG. PULM. APSD- D=90/2Comp. cu rgr. din 20.04 se constata aspect usor ameliorat in dreapta cu resorbtie partiala a ariilor de condensare bazal si parahilar/laterotoracic drept. In stanga aspect nemodificat. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 25.05.2020RGR PULM APDD D=92/2Comparativ cu rgr anterioara din 15.05 aspectul radiologic este ameliorat: scaderea in intensitate a infiltratelor pulmonare difuze, nesistematizate existente anterior in 2/3 inferioare ale campurilor pulmonare.Fara colectii pleurale evidente rgr in decubit dorsal.Sonda IOT cu capatul distal la nivelul carinei.CVC jugular intern drept cu capatul distal in VCS.CVC jugular intern stang cu capatul distal in vena brahiocefalica stanga || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.05.2020RGR PULM APSD D=93/2Comparativ cu rgr din 11.5.2020 se constata cresterea in intensitate si volum a condesarilor si ariilor de sticla mata ce cuprin aproape in totalitate campii pulmonari, mai putin varful acestora. Grad de afectare pulmonara generala de aprox 90%.CVC via VJi stanga cu capatul distal in aria de proiectie a venei brahiocefalice.Sonda IOT cu capatul distal la aprox 15 mm supracarinal.SCD inapreciabile || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 20.04.2020RGR PULM APSDComparativ cu radiografia anterioara din data de 19.04.2020:Aspect nemodificat cu evidentierea de focare de condensare pulmonara omogene, localizate laterotoracic si bazal in dreapta, ocupand ~75-80% din campul pulmonar si lateral in stanga, ocupand ~50% din campul pulmonar. SCD aparent voalate.Sonda IOT cu capatul distal la aprox 2,5 cm de carina.CVC via VJi stanga cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 04.05.2020RG. PULM.-APSD-D= 89 / 1.6Infiltrate pulmonare nesistematizate ce ocupa regiunile perihilare, infrahilare si latero-toracice inferioare bilateral. Fara colectii pleurale evidente rgr.Aspect relativ nemodificat comparativ cu examinarea anterioara.CVC via VJi dreapta cu capatul distal la nivelul jonctiunii VCS/AD.Sonda IOT cu capatul distal la nivel carinal cu tendinta de a migra spre bronsia dreapta. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 12.04.2020RGR PULM AP SD D= 90kV/2mAsFata de rgr din 9.04: aspect agravat cu extensia plajelor de sticla mata laterotoracice bilateral si ICH in dreapta. Cresterea in dimesniuni a focarelor de condensare pulmonara bazal bilateral si laterotoracic in stanga.Afectarea aparenta a campului pulmonar drept este de aprox 75% si a campului pulmonar stang intre 50-75%.Sonda IOT cu capatul distal la aprox 1,5 cm de carina.CVC via VJi dreapta cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 31.03.2020RG.PULM.APSD- D= 95/2Comp. cu rgr.din 30.03 se constata aspect pulmonar nemodificat, leziunile ocupa aprox. 50% din campii pulmonari. CVC via vena subclavie dreapta cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capatul distal

la 4 cm de carina. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.03.2020RG PULM APSD-D= Gym2Infiltrate pulmonare nesistematizate ce ocupa regiunile perihilare, infrahilare si latero-toracice inferioare bilateral. Fara colectii pleurale evidente rgr. Aorta cu calcifieri in buton.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ADRENOSTAZIN 5ML || ALBUMINA UMANA ALBUREX 20%50ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOCALMIN (R) 500MGX20CPR ZENTIVA || AMIOKORDIN 150MG/3ML KRKA || AMLODIPINA 10mg*20cpr. HELCOR || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || APA DISTILATA 10ML KABI || APA OXIGENATA 3%-200ML *ADYA || ASPANORM *30compr. || AZITROMICINA SANDOZ500mg*3 || BANEON UNG. || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML*30FL || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CATHEJELL CU LIDOCAINA || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CITROCLOREX 2% || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0.6ML*10ser.preumpl. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || CLORURA DE POTASIU 7.45% || CODEINA FOSFORICA 15MG*25CPR- BIOELL || COLISTINA 1000000UI*10FL-ATI || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000U UI*10FL || CONTROLOC IV TAKEDA 40MG*1FLAC || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || EFEDRINA 50MG/1ML || ENAP 1.25MG/ML*5FI || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || ETAMSILAT 250MG/2ML ZENTIVA || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUCONAZOL KABI 200MG/100ML || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || FUROSEMID 20MG/2ML || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || GLYCOPHOS FRESENIUS || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || IODOMED 10%*SOL.DEZ. || KABIVEN PERIPH 1440 ML || LANOLINA SUBSTANTA || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || LORATADIN 10MG Vim Spectrum || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MABRON 100MG/2ML*5FIOLE || MEMOTAL 1G/5ML || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || METADON 5MG*50compr. - BIOEEL || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || OSMOFUNDIN 15% 250ML || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PARACETAMOL POLISANO 500MG*20CPR || PIPERACILINA/TAZOBACTAM KABI 4GR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PREDNISON 5MGX30cpr(SINT) || PROPOFOL 1% 20ML || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || RESPISUN 3% 4MLX24 UNIDOZE WAVE PHARMA || REVERPLEG (VASOPRESINUM) 40U.I/2ml*10fiole || RINGER 500ML || RIVANOL 0.1%... -200ml Vitalia || RIVANOL sol.1g/l x200g bioeel || SER FIZIO.9MG/ML KABI 10ML/20FL || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SINERDOL 150MGx100BLST.x10CPS || SOL. CONTRA AFTELOR || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || SPRAY PROTECTIE ESCARA-AP-ATI || STOP TOXIN forte*30CPS || SUMETROLIM 480 MG TABLETE || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || SUPPORTAN 500ML-ATI || SUPPORTAN NEUTRAL 500ML || TACHYBEN 25 MG, CUT X 5 FIOLEX 5ML || TARGOCID 400MG *1fl AP-ATI || THIOSSEN TURBO 600MG/50ML*10FL.X50ML SOL PERF. || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || TYGACIL 50MG PULB.PT.SOL.PERF.*10FL || TYGACIL 50MG X 10FL || VANCOMICINA KABI 1000 mg || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VASELINA ALBA SUBSTANTA || VENTOLIN SOL.INH.5MG/MLX10ML || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C ARENA 750MG SOL INJ. AP-ATI || VORICONAZOL 200MG - AP-ATI || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA) || XILINA 2% 20MG/ML*2ml*5FI || ZAVICEFTA 2G/0,5G

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 73 ani cunoscut cu HTA, CIC, ICC, HBP operata, insuficienta venoasa cronica (fara documentatie), se prezinta in CPU Turda in data de 28.03.2020 acuzand tuse seaca, dispnee, mialgii, frisoane, febra, simptomatologie debutata insidios cu agravare progresiva de apr. 2 saptamani (15.03.2020), pentru care a primit tratament antibiotic cu Ampicilina si Gentamicina iv. de la medicul de familie (tratamentul afirmativ a urmat timp de 3 zile). In CPU Turda este febril (38,2 grd Celsius), SaO2=77% fara O2, testul rapid de gripa este negativ. Pacientul intruneste criteriile penru SARI, care intra in definita de caz a infectiei cu COVID-19 si astfel este internat in serviciul nostru pentru investigatii suplimentare. Din ancheta epidemiologica retinem ca a fost vaccinat antigripal, a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute (sotia pacientului a fost diagnosticat de medicul de familie cu 2 saptamani anterior internarii pacientului), a

vizitat unitati sanitare (cabinetul medicului de familie, respectiv CPU Turda in data de 28.03.2020), si nu poate preciza contactul cu un caz probabil sau confirmat cu infectie COVID-19 in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. A participat la o inmormantare penticostala la Zau de Campie (jud.Mures) cu 3 saptamani anterior internarii. Obiectiv la internare pe sectie: Pacient cu stare generala alterata, afebril, constient, cooperant, OTS, stabil hemodinamic cu TA=133/76 mmHg, AV=72 bpm, zgomote cardiace ritmice, polipneic, MV prezent bilateral cu raluri crepitante bazal bilateral, SaO2=82% fara O2 suplimentar, diureza pastrata. Se initiaza tratament atnibiotic cu Doxiciclina 2x100 mg/zi, antitusiv, antitermic, oxigenoterapie pe canula nazala. PCR COVID-19 (28.03.2020, proba 1): detectabil. Se confirma infectia de COVID-19 Se solicita garda ATI in data de 29.03.2020 ora 21:30 pentru fenomene de insuficienta respiratorie acuta. Pacientul este dispneic, polipneic, SaO2=86% cu supliment de O2 pe masca simpla 8l/min, se decide transferul pe TI. Se preia pe TI in data de 29.03.2020 de pe sectie pacient in varsta de 73 ani cunoscut cu HTA, CIC, ICC, HBP operata, insuficienta venoasa cronica a membrelor inferioare bilateral, pentru fenomene de insuficienta respiratorie acuta. La preluare pe TI pacient constient, cooperant, dispneic, polipneic, SaO2=86% cu suplimentare de O2 pe masca simpla cu 8 l/min, parametri Astrup cu alcaloza respiratorie, hipoxemie severa (pO2=57), hipoglicemie, hipopotasemie, raport pO2/FiO2=142, hemodinamic TAM>65 mmHg, AV=90 bpm, diureza prezenta, eficienta. Biologic: sindrom inflamator de tip bacterian (CRP=28,17 mg/dl), LDH, feritina, mioglobina reactionate, PCT nereactionata. Rtg.pulmonara (30.03.2020, Dr. Trifu Iulia): evidentiaza infiltrate pulmonare nesistematizate ce ocupa regiunile perihilare, infrahilare si latero-toracice inferioare bilateral. Se interpreteaza cazul ca: COVID-19. Bronhopneumonie. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. HTA. ICC. CIC. HBP. Insuficienta venoasa cronica. Se continua oxigenoterapia, tratamentul antibiotic cu Cefort 2x1g/zi iv., 3 zile si Azitromicina 500 mg/zi per os, (6 zile), antiviral (Kaletra 2x2cpr/zi per os, 1 zi), Plaquenil 200 mg 2x2tb/zi doza de atac, apoi 2x1tb/zi, 20 zile (din 30.03.2020), gastroprotector, anticoagulant profilactic, vitamina C iv., REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV, se mobilizeaza in prone position. In evolutie se mentine constient, cooperant, OTS, cu necesar crescut de fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV, parametri Astrup cu raport pO2/FiO2 usor ameliorat, hipopotasemie, biologic cu cresterea sindromului inflamator si a LDH-ului. Pacientul prezinta episoade de agitatie psihomotorie pentru care primeste sedativ (Tiapridal), initial cu ameliorare, ulterior reapare agitatie psihomotorie. Parametri Astrup in data de 31.03.2020 sunt in agravare, raport pO2/FiO2 in scadere (122), motiv pentru care se instituie ventilatie non-invaziva pe helmet pe care pacientul nu tolereaza, se mentine agitat, motiv pentru care se decide si se efectueaza IOT+VM in secventa rapida, in regim SIMV, FiO2=65%, ASB=15, PEEP=10, FR=14, fara incidente, cu usoara imbunatatire a raportului de pO2/FiO2. Necesita suport vasoactiv cu Noradrenalina si curarizare, se pozitioneaza in prone position. Prezinta multe pusee febrile si se recolteaza 2 perechi de hemoculturi-negative. Biologic se constata cresterea sindormului inflamator, cresterea feritinei, scaderea LDH-ului, Rtg.pulmonara repetata (2.04.2020) constata aspect pulmonar discret modificat cu usoara in scadere in intensitate a leziunilor din campul pulmonar stang si cu cresterea intensitatii leziunilor din campul pulmonar drept, motiv pentru care se sisteaza administrarea de Cefort si se inititaza antibioterapie cu Meropenem 3x1g/zi (10 zile) si Vancomicina 2x1g/zi iv (9 zile), nutritie enterala si parenterala, albumina. In evolutie se amelioreaza treptat raportul pO2/FiO2, dar apare hipercapnia (pCO2=49), biologic cu scaderea sindromului inflamator, scaderea feritinei si a LDH-ului, radiologic (9.04.2020) cu aspect usor ameliorat, scaderea in intensitate si in suprafata a ariilor de condensare bazal bilateral, in rest aspect nemodificat, motiv pentru care se sisteaza administarea de tratament antibiotic din data de 11.04.2020. Prezinta escare gr.I/II pe genunchi bilateral, motiv pentru care se administreaza unguent antiescara. Pacientul prezinta pusee febrile pana la 39 grd Celsius rectal dupa sistarea tratamentului antibiotic, motiv pentru care se recolteaza hemoculturi, urocultura si aspirat traheal si se initiaza tratament antibiotic cu Colistin 2x3 milioane UI/zi iv.-din 12.04, 8 zile in total si antimicotic cu Fluconazol 2x200 mg/zi iv.-din 12.04, 6 zile, corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi, ulterior cu scadere progresiva). Radiologic (12.04.2020) se constata aspect agravat cu extensia plajelor de sicla mata bilateral, cu afectare a campului pulmonar drept apr.75% si in stanga 50-75%. Se schimba CVC, se recolteaza 1 pereche de hemocultura din CVC (evidentiaza Staphylococcus hominis si epidermidis, posibil contaminare), 1 hemocultura din periferie (negativa) si secretie cateter-cultura (negativ), urocultura, aspirat traheal-fara crestere microbiana. Biologic se constata scaderea in dinamica a sindromului inflamator, radiologic (15.04.2020) cu aspect usor ameliorat cu minima scadere in

intensitate a plajelor de sticla mata si scaderea in dimensiuni a focarelor de condensare pulmonara, cu afectare pulmonara globala < 75%. Prezinta bradicardie sinusala cu AV pana la 47 bpm, dar pe EKG cu RS, BAV gr.I., QT corectat (metoda Fridericia) = 458 ms (QT normal pentru AV = 47 bpm). Se repeta PCR COVID-19 (15.04.2020, proba 2): detectabil. In evolutie pacientul este stabil hemodinamic, fara suport vasoactiv, dar cu tendinta la hipertensiune arteriala, greu controlabila medicamentos, se remite bradicardia, se scad treptat dozele de sedare, se adauga in schema de tratament vitaminoterapie de grup B. In evolutie pacientul este febril (pana la 39 grd celsius rectal), respirator se degradeaza raportul pO₂/FiO₂, se schimba regimul de ventilatie pe BIPAP, hemodinamic este instabil cu hipotensiune arteriala cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina, motiv pentru care se recolteaza 2 perechi de hemoculturi din periferie (care evidentiaza Staphylococcus epidermidis si hominis, posibil contaminante), urocultura (negativa) si aspirat traheal (care evidentiaza Klebsiella pneumoniae KPC sensibil la Ceftazidim-avibactam); se schimba CVC, se insamanteaza varful de cateter (negativ) si se ia 1 hemocultura din CVC (negativa). Se efectueaza panel PCR multiplex diagnosticare pneumonii care evidentiaza Klebsiella pneumoniae KPC, motiv pentru care se adauga la schema de tratament Tazocin 4x4g/zi, 1 zi si Tygacil 2x50 mg/zi iv., 1 zi (din data de 19.04), ulterior dupa rezultatul antibiogramei se schimba tratamentul antibiotic pe Zavicefta 3x2,5 g/zi (din 20.04, 10 zile) si Targocid 3x400 mg/zi iv, doza de incarcare, apoi 400 mg/zi iv., 5 zile, ulterior Vancomicina 2x1g/zi inca 5 zile.

Rtg.pulmonara repetata (20.04.2020) evidentiaza aspect nemodificat. In evolutie pacientul se mentine afebril, sedat, IOT+VM, se schimba modul de ventilatie in CPAP, raportul pO₂/FiO₂ > 200, hemodinamic stabil cu tendinta la hipertensiune arteriala, biologic cu scaderea CRP-ului. Se repeta PCR COVID-19 (23.04.2020, proba 3): detectabil. Rtg.pulmonara repetata (24.04.2020) evidentiaza aspect usor ameliorat in dreapta cu resorbtia partiala a ariilor de condensare, in stanga cu aspect nemodificat. Pacientul prezinta escara sacrata gr.I/II, motiv pentru care se administreaza local Regen unguent. Pacientul prezinta edem scrotal, moale, cu puncte de sangerare si la nivelul sondei urinare, motiv pentru care se solicita consult urologic (27.04.2020, Dr. Dumitrescu): se efectueaza schimbarea sondei urinare cu Foley 16 Ch cu evacuare de urina usor hematurica, edem periscrotal fara leziuni la nivelul scrotului. Recomanda schimbarea sondei UV la 3 saptamani, toaleta zilnica a OGE si comprese cu Rivanol, monitorizare diureza, in caz de hematurie oprire anticoagulant/agregant si montare sonda Foley cu 3 cai. In evolutie, pacientul prezinta hematurie la nivelul SV, motiv pentru care se solicita reevaluare urologica (29.04.2020, Dr. Dumitrescu): se efectueaza schimbarea sondei Foley 16 Ch cu sonda UV Foley 18 cu 3 cai si lavaj continuu sub care hematuria remite partial, recomanda monitorizare diureza, administrarea de Adrenostazin 3x3 f/zi in lavaj+Etamsilat 3x2f/zi. Se suplimenteaza schema de tratament cu Adrenostazin si Etamsilat conform indicatiilor medicului urolog. In data de 28-29.04.2020 se scad treptat dozele de sedare, se opreste sedarea cu Midazolam si se evalueaza neurologic, pacientul deschide ochii la stimulare, reactioneaza la stimuli durerosi. Se solicita consult neurologic (29.04.2020, Dr. Oana Stan): pacient IOT, usor sedat, Glasgow 8 pct (O3 U1 M4), reflex de aparare vizuala prezent, ROT diminuate global, reflex cornean prezent, fara semne de focar ce sa ateste leziune acuta neurologica; recomanda vit.B1 f.IV+B6 f.II, Thiossen 600 mg/zi iv., kinetoterapie pasiva. Se suplimenteaza schema de tratament cu vitaminoterapie de grup B si Thiossen. Se repeta PCR COVID-19 (30.04.2020, proba 4): detectabil. In data de 1.05.2020 se schimba sonda IOT si CVC, se insamanteaza varful de cateter (fara crestere microbiana), se recolteaza hemoculturi (evidentiaza Staphylococcus epidermidis) si aspirat traheal (evidentiaza Klebsiella pneumoniae +1 ESBL si carbapenemaze pozitiv). Se efectueaza Rtg.pulmonara (1.05.2020) care evidentiaza aspect usor ameliorat in dreapta, cu scadere in intensitate a ariilor de condensare, in stanga cu aspect evolutiv, cu cresterea in dimensiuni a ariilor de condensare. In evolutie pacientul se mentine hematuric in ciuda lavajului cu Adrenostazin si Etamsilat iv, prezinta sangerare uretrala, motiv pentru care se solicita reevaluare urologica (4.05.2020, Dr. Dumitrescu): retentie azuta de urina pe sonda UV colmatata cu cheaguri, hematurie macroscopica. Se practica suprimarea sondei UV colmatate cu montare de sonda UV Foley 24 Ch cu 3 cai cu practicare decalotare si evacuare de cheaguri vezicali. Se monteaza lavaj continuu cu evacuare de urina usor hematurica si aplicare salvars care va fi mentinut 20 min, relaxarea acestuia dupa 20 min. Recomanda monitorizare diureza, administrarea Adrenostazin 3x3 f/zi, stop anticoagulant si urocultura de control. Se recolteaza urocultura-fara crestere microbiana. Rtg.pulmonara de control (4.05.2020, Dr. Vasile Morar): evidentiaza aspect relativ nemodificat, cu mentinerea infiltratelor pulmonare nesistematizate. Serologie SARS-CoV-2 (4.05.2020): reactive IgM si IgG. Dupa rezultatul hemoculturilor din 1.05.2020 cu Staphylococcus epidermidis, se adauga in

schema de tratament Linezolid 2x600 mg/zi (din 5.05.2020), 7 zile in total. Avand in vedere ca pacientul prezinta puseu febril (39,1 rectal) in data de 6.05.2020, hematuria persistenta si tetraplegia, se efectueaza CT cranian (6.05.2020, fara leziuni ischemice acute evident constituite in momentul examinarii) si CT toraco-abdomino-pelvin (6.05.2020) care evidentiaza infiltrate pulmonare extinse, nesistematizate, mai exprimate in lobii inferiori bilateral si cu dispozitie subpleurala in lobii superiori, unde predomina un aspect de cronicizare a leziunilor. Afectare globala a parenchimului pulmonar de cca 80%. Imagine inalt suspecta de abces (focar de pneumonie necrotizanta?) in LM antero-lateral. Colectii pleurale in cantitate mica dorso-bazal bilateral, fara aspecte tumorale reno-ureterale (litiiza renala stanga si chiste corticale renale bialteral), prostata cu structura omogena, cu calcifieri sechelare, importanta ateromatoza aortica. Pacientul in continuare este febril, prezinta multe secretii purulente si dopuri la aspirarea sondei IOT, motiv pentru care in data de 7.05.2020 se adauga in schema de tratament Tygacil 100 mg doza de incarcare, apoi 2x50 mg/zi iv., asociat cu Colistin 3x1 milioane UI/zi pe aerosoli, 4 zile. In vederea sevrajului de Fentanyl, se initiaza tratament cu Metadona 5 mg 4tb/zi pe SNG (din 8.05.2020). Se repeta PCR SARS-CoV-2 (11.05.2020, proba 5): nedetectabil. Pacientul in evolutie se mentine cu pusee febrile (pana la 38,5 grd Celsius), cu multe secretii purulente traheobronsice la aspirarea sondei IOT, IOT+VM, cu raport $pO_2/FiO_2 < 200$, in agravare; motiv pentru care se trece in data de 11.05.2020 in BIPAP; se schimba CVC, se insamanteaza varful de cateter (fara crestere microbiana), se ia hemocultura din CVC si 2 hemoculturi din periferie, aspirat traheal (care evidentiaza Klebsiella pneumoniae); hemodinamic este stabil, diureza prezenta pe SV, normocolora. Biologic prezinta cresterea sindromului inflamator, radiologic (11.05.2020) se constata cresterea in intensitate a condensarilor laterotoracice bilateral pe fond de leziuni fibro-reticulare bilateral (evolutie spre cronicizare/transformare fibroasa) Avand in vedere rezultatul aspiratului traheal cu Klebsiella, cresterea sindromului inflamator si aspectul radiologic agravat, se sisteaza tratamentul cu Tigeciclina si Colistin, se initiaza tratament antibiotic cu Zavicefta 3x2,5g/zi iv (din 11.05, sistat din 23.05), se mentine asocierea cu Linezolid (in total 7 zile de Linezolid), se administreaza corticoterapie (Dexametazona, 9 zile). Se repeta PCR SARS-CoV-2 (12.05.2020, proba 6): nedetectabil. Hemoculturile (11.05.2020) evidentiaza Stenotrophomonas maltophilia intermediar la Gentamicina, motiv pentru care se suplimenteaza schema de tratament in 13.05.2020 cu Biseptol 480 mg 3x2tb/zi, ulterior 3x3tb/zi pe SNG. In evolutie, pacientul se afebilizeaza, respirator prezinta raport $pO_2/FiO_2 > 200$, IOT+VM in regim CPAP; hemodinamic se mentine stabil, cu tendinta la hipertensiune; biologic se constata scaderea sindromului inflamator; radiologic (15.05.2020) cu cresterea in intensitate si volum a condensarilor si a ariilor de sticla mata ce cuprind aproape in totalitate campii pulmonari, mai putin varful acestora, cu grad de afectare pulmonara generala apr.90%. Avand in vedere scaderea sindromului inflamator si aspectul radiologic agravat, se efectueaza reevaluare imagistica prin CT torace cu substanta de contrast (20.05.2020, Dr. Vasile Morar): evidentiaza infiltrate pulmonare nesistematizate bilaterale cu afectare globala de 80%, in sa cu resorbtia partiala a zonelor de condensare din lobii inferiori laterali, dar cu aparitia unui nou focar de condensare la nivelul segmentului apical al LSS; cresterea in dimensiuni a cavernei segmentului lateral al LM (cu aspect fibrozat al peretului sugerand o cronicizare) si aparitia altor doua imagini aerice similare subpleurale anterior in LM si LSD si CT cranian (20.05.2020, Dr. Vasile Morar) care este fara aspecte patologice evidente CT. Avand in vedere aspectul CT, se adauga in schema de tratament Voriconazol 200 mg 2x2tb/zi (doza de incarcare), apoi 2x1tb/zi pe SNG (din 20.05.2020), aerosoli cu Fluimucil si Rispisun. Se recolteaza Ag galactomanan-negativ. Treptat se scad dozele de sedare, se scoate Midazolam, pacientul este sedat doar cu Propofol 8-10 ml/h; in data de 21.05.2020 pacientul este cu ochii deschisi, urmareste cu privirea; in data de 22.05.2020 pacientul este constient, urmareste cu privirea, misca membrul superior drept. In data de 23.05.2020 pacientul este subfebril, nesesat, raspunde la stimuli verbali si durerosi, misca membrele superioare, este cooperant, IOT+VM in regim asistat presional cu parametri de ventilatie si oxigenare in limite fiziologice care permit detubarea pacientului in conditii de siguranta, cu secretii mucoseroase in cantitate redusa de la nivel traheal, hemodinamic stabil tensional. Se decide detubarea in conditii de siguranta. Post-extubare, pacientul este in respiratii spontane, $SpO_2=98\%$ cu supliment de oxigen pe masca faciala simpla cu 5-6 l/min, FR=19 bpm, tuse prezenta, eficienta, reflex de deglutitie partial prezenta. Parametri Astrup releva raport $pO_2/FiO_2=146$, $pO_2=73$ mmHg. Efectueaza fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV. Se repeta PCR SARS-CoV-2 (25.05.2020, proba 7): nedetectabil. In data de 25.05.2020 pacientul este in respiratii spontane, pe CPAP-NIV, $FiO_2=50\%$, dar desatureaza pana la 50%, prezinta multe secretii

mucopurulente la aspirarea sondei IOT, se creste FiO₂ la 100%, cu cresterea SaO₂=91%, motiv pentru care se decide si se efectueaza IOT+VM in regim SIMV, ulterior BIPAP, PEEP=7, ASB=16, FiO₂=60%, sedare cu Propofol si Midazolam. Parametri Astrup evidentiaza acidoza respiratorie, hipercapnie (pCO₂=55 mmHg), hipoxie (pO₂=58 mmHg), raport pO₂/FiO₂=97, lactat crescut. Hemodinamic devine hipotensiv motiv pentru care se initiaza suport vasoactiv cu Noradrenalina. Biologic se constata cresterea sindromului inflamator (CRP=30 mg/dl, PCT usor reactionata), sindrom anemic sever; radiologic (25.05.2020) cu aspect ameliorat cu scaderea in intensitate a infiltratelor pulmonare difuze, fara colectii pleurale. Se recolteaza aspirat traheal, urocultura dupa schimbarea sondei urinare de catre medicul specialist urolog (Dr. Dumitrescu- s-a efectuat schimbarea sondei uretrovezicale cu sonda Foley 18 Ch cu 3 cai de evacuare de urina limpede). Avand in vedere cresterea sindromului inflamator, se adauga in schema de tratament Tigeciclina 100 mg doza de incarcare, apoi 2x50 mg/zi (din 25.05); se transfuzeaza cu 1 U MER izogrup izoRh, fara incidente. Pe parcursul internarii s-au administrat multiple transfuzii cu unitati de MER izogrup izoRh, fara incidente peritransfuzionale. In evolutie pacientul este in stare generala profund alterata, critica, este hipoterm (se instituie incalzire externa), respirator IOT+VM in regim BIPAP, FiO₂=55%, PEEP=10, ASB=20, SaO₂=96%; hemodinamic cu instabilitate marcata, TA=95/58 mmHg, AV=108 bpm, cu suport vasoactiv cu Noradrenalina 0,3 microgr./kg/min, cu doze in crestere, Vasopresina, antiaritmie (Amiodarona) in infuzie continua; abdomen destins, tranzit intestinal absent, oligo- anuric in pofida stimulării cu diuretic de ansa in infuzie continua. Parametri Astrup releva acidoza mixta severa cu componenta lactica (pH=7.07, pCO₂=61, HCO₃=15.5, lactat=6.2), pO₂=118, raport pO₂/FiO₂=215, hipoglicemie severa, hiposodemie, hiperpotasemie, sindrom anemic. Se recolteaza 2 perechi de hemoculturi din periferie (evidentiaza Klebsiella pneumoniae), aspirat traheal (evidentiaza Klebsiella pneumoniae 2+ si Acinetobacter baumannii 2+) si urocultura (evidentiaza Candida tropicalis). Biologic se constata cresterea sindromului inflamator initial (CRP=34 mg/dl), ulterior scaderea acestuia, PCT mult reactionata (PCT=18 ng/ml), sindrom anemic sever (Hb=6.8 g/dl), coagulograma alterata (INR=5.62), sindrom de hepatocitoliza marcata si colestaza, LDH mult reactionat, sindrom de retentie azotata. Se efectueaza ecocord (26.05.2020, Dr. Harangus M.): VS nedilatata, usor hipertrofiata, FEVS 70%, IMi grad I, IT grad I, VD usor dilatata cu functie pastrata, VCI dilatata fara colaps, HTP posibila, VTI LVOT 21cm, pericard liber. Concluzie: cord hiperdinamic. In dimineata zilei 27.05.2020 se mentine in stare generala critica, hipoterm in ciuda incalzirii externe, cu tegumente cianotice, marmorate generalizate, ischemie difuza la nivelul degetelor membrelor superioare bilaterale; respirator IOT+VM in regim SIMV, FiO₂=65%, hemodinamic cu instabilitate marcata, cu suport vasoactiv cu Noradrenalina si Vasopresina, TA=90/40 mmHg, AV=110 bpm, anuric in ciuda stimulării in infuzie continua cu diuretic de ansa. Parametri Astrup releva acidoza severa mixta refractara la administrare de bicarbonat de sodiu si REHE (pH=7.04, pCO₂=57, HCO₃=15, BE=-15), cu componenta lactica (L=16), hiperpotasemie, hipocalcemie, sindrom anemic sever. In jurul orei 13:00 instabilitatea hemodinamica se accentueaza in ciuda initierii Adrenalinei in infuzie continua, se cresc dozele de Noradrenalina la doze maxime. La ora 13:53 pacientul prezinta bradicardie progresiva urmata de asistolie, se initiaza manevrele de resuscitare farmacologica si mecanica, insa fara succes. Se declara decesul la ora 14:23. Se anunta familia, directorul medical si DSP.

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

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 27.05.2020

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 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;