

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **RADU MARIA**, nascut la data de **10.03.1961**, CNP / cod unic de asigurare **2610310120014**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Nr.519** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **20.07.2020 21:40 - 05.08.2020 12:38**, FO: **17878 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA BILATERALA
COVID-19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
ARDS SEVER REMIS
DZ NOU DEPISTAT
ADENOPATII MEDIASTINALE
HTA ESENTIALA
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
HIPOTIROIDISM
OBEZITATE GRAD II

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

03.08.2020

Creatinina - 0.61 [0.5 - 0.9], **GOT** - 17 [0 - 35], **GPT** - 24 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.30 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.96 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.9 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 34.8 [36.0 - 48.0], - VEM 87.9 [81.0 - 99.0], - HEM 30.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 186 [150 - 450], - NEUT% 69.8 [40 - 70], - LYMPH% 17.9 [20 - 40], - MONO% 10.2 [3.0 - 10.0], - EO% 1.7 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 3.70 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.95 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.54 [0.21 - 0.92], - EO# 0.09 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 11.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.9 [10 - 16.5], - MPV 11.7 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 3.85 [0 - 1], **Uree** - 30 [0 - 50]

04.08.2020

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

21.07.2020

APTT - APTT (sec) 22.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.88 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.60 [0 - 0.55], **Feritina** - 297.3 [11.0 - 306.8], **Glicemie** - 100 [70 - 105], **GOT** - 24 [0 - 35], **GPT** - 11 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.57 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.56 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 40.7 [36.0 - 48.0], - VEM 89.3 [81.0 - 99.0], - HEM 30.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 138 [150 - 450], - NEUT% 72.4 [40 - 70], - LYMPH% 22.2 [20 - 40], -

MONO% 5.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 1.86 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.57 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.14 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.2 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 29.77 [0 - 6.4] , **LDH** - 250 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 4.46 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 121.9 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.90 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 34 [0 - 50] , **VSH** - 24 [1 - 20] , **Feritina** - Feritina 606.35 ng/ml [-] , **Interleukina 6** - 19.07 [0 - 6.4] , **Procalcitonina** - 0.06 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 5.86 [0 - 1]

23.07.2020

Creatinina - 0.88 [0.5 - 0.9] , **D-Dimeri** - 0.21 [0 - 0.55] , **Feritina** - 427.0 [11.0 - 306.8] , **Glicemie** - 176 [70 - 105] , **GOT** - 30 [0 - 35] , **GPT** - 24 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.37 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.78 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 14.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 42.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 204 [150 - 450] , - NEUT% 87.5 [40 - 70] , - LYMPH% 8.0 [20 - 40] , - MONO% 4.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 7.32 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.67 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.38 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.4 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 19.73 [0 - 6.4] , **Proteina C reactiva** - 1.85 [0 - 1] , **Uree** - 39 [0 - 50] , **VSH** - 16 [1 - 20]

26.07.2020

Creatinina - 0.71 [0.5 - 0.9] , **Determinare grup sangvin** - A II [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Fibrinogen** - 312 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.60 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.73 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 14.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 41.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 87.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 242 [150 - 450] , - NEUT% 86.2 [40 - 70] , - LYMPH% 9.4 [20 - 40] , - MONO% 4.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 5.69 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.62 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.29 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.2 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 318 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.33 [0 - 1] , **Uree** - 54 [0 - 50] , **Feritina** - 526.3 [11.0 - 306.8] , **Interleukina 6** - 2.36 [0 - 6.4]

28.07.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 6.48 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.83 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 14.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 41.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 86.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 289 [150 - 450] , - NEUT% 88.2 [40 - 70] , - LYMPH% 7.6 [20 - 40] , - MONO% 4.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 5.72 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.49 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.26 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.4 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 300 [0 - 250] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

29.07.2020

Hemoglobina Glicata - 6.9 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -]

30.07.2020

Creatinina - 0.68 [0.5 - 0.9] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.62 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.60 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 40.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 87.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 223 [150 - 450] , - NEUT% 79.7 [40 - 70] , - LYMPH% 13.9 [20 - 40] , - MONO% 5.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.3 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.07 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.06 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.38 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.10 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.2 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 1.55 [0 - 1] , **Uree** - 58.8 [0 - 50]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE:DLP-438 mGy*cmSe vizualizeaza multiple plaje de sticla mata, cateva plaje de "crazy paving" si cateva arii de condensare in banda, distribuite preponderent laterotoracic subpleural circumferential bilateral, cu afectarea tuturor lobilor pulmonari. Ariile de condensare se vizualizeaza preponderent in zonele posterioare si laterale.Opacitate ovalara nodulara, de 8/6 mm, localizat in scizura orizontala-mai probabil limfoganglion scizural. Fara colectii pleurale sau pericardice.Cord si vase mari de dimensiuni normale. Cativa limfoganglioni mediastinali cu diametru maxim de pana la 9 mm. Abdomenul superior fara aspecte patologice. Fara modificari suspecte in fereastra de os. Modificari artrozice diseminate dorsalConcluzii: Modificarile pulmonare sunt sugestive pentru pneumonie COVID19, cu o afectare pulmonara de aprox. 30 % || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIVDoza DLP TOTAL : 415mGy*cmDgn de trimitere : COVID 19, forma severa. Bronhopneumonie. Examinare comparata cu CT anterior din 24.07.2020La nivelul parenchimului pulmonar se regase multiple infiltrate cu aspect CT de focare de sticla mata si condensari pulmonare in banda cu distributie predominant periferica subpleurala. Comparativ cu CT anterior se constata usoara reducere dimensionala a ariilor cu evolutia spre opacitati in banda a zonelor de sticla mata (aspect usor ameliorat). Afectare pulmonara globala de 30%.Fara adenopatii semnificative dimensional mediastinale.Fara colectii pleurale sau pericardice.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative evidente nativ.CONCLUZIE: Aspect usor ameliorat prin evolutia zonelor de sticla mata descrise anterior inspre condensari in banda; se mentine relativ acelasi grad de afectare a parenchimului pulmonar. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21.07.2020RG.PULM. D=16.7 Gym2Cord orizontalizat, cu VS usor marit.SCD libere. Importanta suprapunere de parti moi, mai ales in regiunile latero-toracice bilateral - sub aceasta rezerva se constata un interstiiu pulmonar accentuat difuz, dar nu se vizualizeaza leziuni focale sau infiltrative certe. Recomandam corelare clinica si reevaluare imagistica.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ACETILCISTEINA 200MG*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ALGOCALMIN 1G/2ML 2ML*5FIOLE || ALGOCALMIN 500MG X20CPR ZENTIVA AP-IE/RE || AMLODIPINA LPH 10MG*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || AZITROMICINA AUROBINDO 500MG*3CPR.FILM.AP-IE/RE || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || DESLORATADINA AMRING-5MG*30CPR || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || ERIDIAROM || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS FRESENIUS || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPATHROMBIN GEL 30000X40G || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || IMPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf*10fl*20ml || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || OMEPRAZOL 20MG*28CPS -ZENTIVA || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML*10FIOLE*5ML AP-ATI || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 59 de ani cunoscuta cardiaca (HTA esentiala, Cardiopatie ischemica cronica) se prezinta in serviciul nostru pentru febra (max 38C), tuse seaca rara, greata si asteno-adinamie. Boala actuala a debutat brusc in data de 13.07.2020 prin asteno-adinamie, tuse seaca rara si greata, ulterior a asociat febra (38C) pentru care si-a autoadministrat simptomatice (paracetamol si algocalmin) fara ameliorare, motiv pentru care se prezinta la Sp. din Campia Turzii unde se evidentiaza leucopenie cu limfopenie, trombocitopenie si sdr. inflamator moderat. Se efectueaza si rgr pulmonara unde se evidentiaza plaje de condensare de tip pneumonic in cele 2/3 inferioare ale hemicampurilor pulmonare mai accentuat pe dreapta si un focar de condensare distinct, parahilar supero-extern drept. Avand in vedere simptomatologia, modificarile rgr. si contextul epidemiologic se efectueaza PCR SARS COV-2 (20.07.2020) care este cu rezultat POZITIV. Este directionat in serviciul nostru pentru internare.

Din ancheta epidemiologica retin ca pacienta provine din focar familial, a intrat in contact cu cazuri confirmate COVID 19 (fiu, nepot si sora).

Ex. obiectiv: OTS, constienta, cooperanta, astenie marcata, obeza grad II IMC=36.72kg/m2,

tegumente palide, uscate, stabila hemodinamic, TA= 103/65 mmHg, AV= 64b/min, respirator: MV prezent bilateral, raluri subcrepitante bazale stangi, Sp O2= 94-95% cu 4l/min O2 pe canula nazala, abdomen marit de volum pe baza excesului adipos, fara sensibilitate la palpare, tranzit intestinal prezent, fara organomegalii palpabile, loje renale libere, Giordano negativ, diureza prezenta exteriorizata spontan, fara semne de iritatie meningeala sau de focar neurologic.

Biologic: leucopenie cu limfopenie, coagulograma fara modificari semnificative, sdr. inflamator (CRP 4.46mg/dl, VSH 24), interleukina 6 - usor crescuta (29.77pg/ml), D-dimeri usor reactionati (0.60mg/L), probe renale, hepatice si feritina cu valori normale.

Rgr pulmonara (21.07.2020): Cord orizontalizat, cu VS usor marit. SCD libere. Importanta suprapunere de parti moi, mai ales in regiunile latero-toracice bilateral - sub aceasta rezerva se constata un interstiu pulmonar accentuat difuz, dar nu se vizualizeaza leziuni focale sau infiltrative certe. Recomandam corelare clinica si reevaluare imagistica.

Se efectueaza CT torace (24.07.2020): Se vizualizeaza multiple plaje de sticla mata, cateva plaje de "crazy paving" si cateva arii de condensare in banda, distribuite preponderent laterotoracic subpleural circumferential bilateral, cu afectarea tuturor lobilor pulmonari. Ariile de condensare se vizualizeaza preponderent in zonele posterioare si laterale. Opacitate ovalara nodulara, de 8/6 mm, localizat in scizura orizontala - mai probabil limfoganglion scizural. Fara colectii pleurale sau pericardice. Cord si vase mari de dimensiuni normale. Cativa limfoganglioni mediastinali cu diametru maxim de pana la 9 mm. Abdomenul superior fara aspecte patologice. Fara modificari suspecte in fereastra de os. Modificari artrozice diseminate dorsal. Concluzii: Modificarile pulmonare sunt sugestive pentru pneumonie COVID19, cu o afectare pulmonara de aprox. 30 %

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2tb/zi prima zi, ulterior 1-0-1tb/zi timp de x zile, antiviral cu Kaletra 200mg/50mg antibiotic cu Cefort iv 4g/zi, asociat cu Azitromicina 500mg/zi timp de x zile, antiinflamator steroidian (dexametazona 8mg/2ml iv) 2x1flc/zi timp de 5 ??? zile, simptomatic (paracetamol, algocalmin), anticoagulant profilactic (clexane 0.6ml/zi), expectorant, antisecretor gastric, antidiareic (eridiarom) si antispastic, cu evolutie clinica si paraclinica favorabila.

In cursul zilei de vineri, 24.07.2020, se efectueaza consult de terapie intensiva. Parametrii ASTRUP: pH=7.46, pCO2=35, pO2=61, pO2/FiO2=138.6, care recomanda CPAP timp de 1h de 3 ori/zi.

Se preia pe TI din sectia Ad.I in data de 24.07.2020 pacienta in varsta de 59 ani pentru fenomene de insuficienta respiratorie.

La preluare pe TI, pacienta constienta, cooperanta, OTS, afebrila, cu respiratii spontane pe masca simpla, SpO2=84%, MV prezent bilateral diminuat cu rare raluri crepitante bazal drept; hemodinamic stabila, TA=140/70 mmHg, AV=60bpm, RS, diureza prezenta nestimulata, abdomen moale, liber la palpare, zgomote hidroaerice prezente.

Parametrii ASTRUP: hipoxemie (pO2=47), pO2/FiO2=94, lactat usor crescut (lac.=2.6), alcaloza respiratorie (pH=7.49, pCO2=33, HCO3=25).

Biologic: limfopenie, neutrofilie procentuala, LDH, uree usor reactionate, feritina usor in crestere fata de valorile de pe sectie, IL-6 in limite normale. HbA1c=6,9%.

Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma severa, pneumonie acuta bilaterala, ARDS sever, insuficienta respiratorie cu necesar de VNI, adenopatii mediastinale, cardiopatie ischemica cronica, hipertensiune arteriala esentiala, hipotiroidism, obezitate, DZ nou depistat.

Se continua tratamentul antibiotic cu Cefort 2g/zi (7 zile in total), antiviral cu Kaletra 2x2tb/zi (10 zile in total), Plaquenil 2x200 mg/zi (10 zile), anticoagulant (Clexane 2x0,4 ml/zi), corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi, 7 zile), gastroprotector, expectorant, oligoelemente, insulina rapida in funcie de profilul glicemic, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV, oxigenoterapie pe AIRVO, FiO2=45%, flux 45l/min, mobilizare in prone position pe timpul noptii.

Se repeta PCR SARS COV-2 (28.07.2020): detectabil.

Se efectueaza CT torace (31.07.2020): Examinare comparata cu CT anterior din 24.07.2020. La nivelul parenchimului pulmonar se regasesc multiple infiltrate cu aspect CT de focare de sticla mata si condensari pulmonare in banda cu distributie predominant periferica subpleurala. Comparativ cu CT anterior se constata usoara reducere dimensionala a ariilor cu evolutia spre opacitati in banda a zonelor de sticla mata (aspect usor ameliorat). Afectare pulmonara globala de 30%. Fara adenopatii

semnificative dimensional mediastinale. Fara colectii pleurale sau pericardice. Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative evidente nativ.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este lent favorabila, pacienta se mentine afebrila, este stabila hemodinamic si respirator cu necesar de fizioterapie respiratorie cu flux inalt, AIRVO FiO₂=45%, flux 45l/min, alternativ cu CPAP-NIV (care pacienta ulterior refuza); ulterior din data de 3.08.2020 oxigenoterapie pe canula nazala 4-5 l/min, SaO₂=95-96%, fara efort respirator, SaO₂=92% in aa. in dimineata zilei 5.08.2020, MV prezent bilateral cu raluri crepitante bazal bilateral. Hemodinamic este stabila, TA=140/70 mmHg, AV=75 bpm, RS, diureza pastrata. Parametri Astrup releva hipoxemie usoara (pO₂=58, in aa.), raport pO₂/FiO₂=276. Biologic se constata usoara limfopenie si minim sindrom inflamator, persistand valori glicemice usor mai crescute peste valorile normalului (in ultimele 2-3 zile de internare nu a mai necesitat insulinoterapie).

Se repeta PCR SARS-CoV-2 (4.08.2020): DETECTABIL.

Avand in vedere evolutia favorabila, se externeaza ameliorata dupa 14 zile de internare cu recomandari.

- dieta echilibrata, scadere ponderala
- oxigenoterapie la domiciliu la nevoie pe canula nazala 4-5 l/min
- relaurea efortului fizic in limita tolerantei proprii
- continuarea medicatiei cronice
- tratament anticoagulant cu Xarelto 10 mg/zi per os inca 2 saptamani
- consult diabetologic
- Revine la control in Centrul de Diagnostic si Tratament de pe strada Motilor nr.19 et.III in data de 21.08.2020 ora 10:30 (camera 79, la dna Dr. Bogdan Mihaela) cu bilet de trimitere de la medicul de familie, card de sanatate si CD-urile cu examinarile CT torace.

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de 10 zile de la externare.

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac impermeabil (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spalate la masina de spalat haine (la cea mai mare temperatura permisa de producator) cu dezinfectant pentru haine si calcate ulterior. Se vor folosi manusi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate si va veti spala pe mcu apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat la domiciliu:

Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze camera separata, cu baie separata.

Daca se foloseste aceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, intreruptoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

Sa se spele pe maini cu apa si sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

Sa curate si sa dezinfecteze zilnic toate suprafetele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse si de alte persoane).

Sa isi acopere gura si nasul cu servetel de unica folosinta sau cu o tesatura atunci cand stranut sau tuseste, sau sa stranute si sa tuseasca in plica cotului. Batista se arunca imediat la gunoi, in sac de plastic, dupa care se spala pe maini cu apa si sapun timp de 20 de secunde.

Sa pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

Purtarea mastii este una dintre masurile de prevenire si limitare pentru raspandirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinata de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei masti nu este suficienta pentru a asigura un nivel adecvat de protectie si ar trebui adoptate si alte masuri la fel de relevante. Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de

prevenire si control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

-in timpul utiliztrebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snurile din spate), actiune urmata de spalarea IMEDIATA a mainilor cu apa si sapun;

-sa nu reutilizati mastile de unica folosinta. Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteana. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

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 informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

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

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

Data 05.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

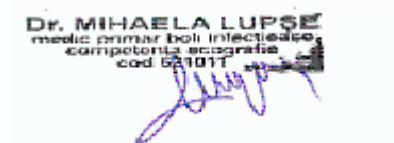
Medic curant:

Medic rezident:

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

MEDIC PRIMAR



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;

Un exemplar se constituie scrisoarea medicala și se înmânează în termen de 72 de ore medicului de familie.

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