

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MAROTI FLORA**, nascut la data de **12.11.1941**, CNP / cod unic de asigurare **2411112120678**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.PTA TIMOTEI CIPARIU Nr.15 Ap.38** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **21.09.2020 19:24 - 02.10.2020 08:05**, FO: **22272 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA CU AFECTARE PULMONARA GLOBALA DE 60-70%
COVID-19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
INSUFICIENTA CARDIACA NYHA II
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GR II CU RISC ADITIONAL FOARTE INALT
CARDIOPATIE HIPERTENSIVA
RETINOPATIE HIPERTENSIVA GR II
ARITMIE EXTRASISTOLICA VENTRICULARA
INSUFICIENTA MITRALA GR II
STENOZA AORTICA MEDIE/LARGA
INSUFICIENTA AORTICA GR I
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GR I
STENOZA CAROTIDIANA DREAPTA
LACUNARISM CEREBRAL
SCHIZOFRENIE
DEMENTA ALZHEIMER
SPONDILARTROZA DISEMINATA
RINITA ATROFICA
TULBURARE ANXIOASA
GASTRITA CRONICA
STEATOZA HEPATICA
STOP CARDIO-RESPIRATOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

02.10.2020

Creatinina - 1.36 [0.5 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 25.98 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.04 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 39.2 [36.0 - 48.0], - VEM 97.0 [81.0 - 99.0], - HEM 31.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 235 [150 - 450], - NEUT% 97.4 [40 - 70], - LYMPH% 1.6 [20 - 40], - MONO% 0.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 25.31 [1.8 -

7.4] , - LYMPH# 0.42 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.23 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 18.1 [10 - 16.5] , - MPV 12.7 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 31.11 [0 - 1] , **Uree** - 121.2 [0 - 71]

21.09.2020

APTT - APTT(sec) 25.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Calciu total** - 8.38 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 1.00 [0.5 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.60 [0 - 0.55] , **Feritina** - 279.8 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 462.55 [180 - 400] , **Glicemie** - 95 [70 - 105] , **GOT** - 49 [0 - 35] , **GPT** - 20 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.9 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.02 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 93.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.5 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 93 [150 - 450] , - MPV 10.5 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 72.17 [40 - 70] , - LYMPH% 20.43 [20 - 40] , - MONO% 6.85 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.23 [0 - 5] , - BASO% 0.32 [0 - 2] , - NEUT# 2.811 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.796 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.267 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.009 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.013 [0 - 0.13] , **LDH** - 362 [0 - 250] , **Magneziu** - 1.83 [1.7 - 2.6] , **Proteina C reactiva** - 9.25 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 11.7 [9.7 - 14.2] , - INR 0.98 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 109.1 [70 - 130] , **Uree** - 62 [0 - 71] , **VSH** - 43 [1 - 20]

23.09.2020

APTT - APTT(sec) 24.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Calciu total** - 8.82 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 0.90 [0.5 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.53 [0 - 0.55] , **Feritina** - 531.0 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 495.65 [180 - 400] , **Glicemie** - 144 [70 - 105] , **GOT** - 44 [0 - 35] , **GPT** - 20 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.87 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 35.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.1 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.3 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 109 [150 - 450] , - MPV 9.9 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 85.93 [40 - 70] , - LYMPH% 7.31 [20 - 40] , - MONO% 6.58 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.18 [0 - 2] , - NEUT# 5.150 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.438 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.395 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.011 [0 - 0.13] , **LDH** - 430 [0 - 250] , **Magneziu** - 1.64 [1.7 - 2.6] , **Proteina C reactiva** - 7.44 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 11.8 [9.7 - 14.2] , - INR 0.99 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 106.7 [70 - 130] , **Uree** - 70 [0 - 71] , **VSH** - 33 [1 - 20] , **Procalcitonina** - 0.11 ng/ml [-] , **Interleukina 6** - 18.32 [0 - 6.4]

28.09.2020

APTT - APTT(sec) 21.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.94 [0.5 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.47 [0 - 0.55] , **Determinare grup sangvin** - AB IV [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Feritina** - 738.6 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 475.26 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 58 [35 - 105] , **Fosfor** - 3.39 [2.5 - 4.5] , **Gama GT** - 39 [0 - 50] , **GOT** - 34 [0 - 35] , **GPT** - 37 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 18.01 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.14 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 276 [150 - 450] , - NEUT% 89.3 [40 - 70] , - LYMPH% 3.5 [20 - 40] , - MONO% 7.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 16.08 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.63 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.26 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.1 [10 - 16.5] , - MPV 12.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 13.28 [0 - 6.4] , **LDH** - 614 [0 - 250] , **Procalcitonina** - 0.45 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 4.09 [0 - 1] , **Proteine totale** - 6.47 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.3 [9.7 - 14.2] , - INR 1.12 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 77.5 [70 - 130] , **Uree** - 115 [0 - 71] , **VSH** - 45 [1 - 20] , **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ (<1mg/dl) -] , - Urobilinogen normal [normal (<2mg/dl) -] , - Cetona negativ [negativ (<15mg/dl) -] , - Acid ascorbic negativ [negativ (<20mg/dl) -] , - Glucoza normal [normal (<50mg/dl) -] , - Proteine 30 [negativ (<30mg/dl) -] , - Eritrocite 5-10 [negativ (<5Ery/ul) -] , - PH 5.5 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ -] , - Leucocite negativ [negativ (<25Leu/ul) -] , - Densitate 1.020 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 6.60 [0.00 - 2.3] , - Leucocite 2.20 [0.00 - 2.7] , - Numar total de cristale 0.00 [0.00 - 1.4] , - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.4] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.4] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.00 [0.00 -

1.4] , - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.4] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.4] , - Cilindri hialini 0.30 [0.00 - 0.5] , - Cilindri patologici 0.20 [0 - 0.3] , - Alti cilindri patologici 0.20 [0.00 - 0.3] , - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.3] , - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.3] , - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.3] , - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.3] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 1.90 [0.00 - 0.5] , - Celule epiteliale scuamoase plate 1.60 [0.00 - 1.1] , - Levuri 0.00 [0.00 - 0.7] , - Bacterii 38.20 [0.00 - 29.5] , - Filamente de mucus 29.80 [0.00 - 60.00] , **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-] , **Creatinina** - 0.95 [0.5 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 17.63 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.00 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 91.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 262 [150 - 450] , - NEUT% 88.9 [40 - 70] , - LYMPH% 3.6 [20 - 40] , - MONO% 7.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 15.67 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.63 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.31 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.7 [10 - 16.5] , - MPV 12.6 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 2.19 [0 - 1] , **Uree** - 11

30.09.2020

Creatinina - 1.05 [0.5 - 1.2] , **Feritina** - 512.2 [11.0 - 306.8] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 20.48 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.23 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 38.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 91.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 295 [150 - 450] , - NEUT% 90.9 [40 - 70] , - LYMPH% 3.2 [20 - 40] , - MONO% 5.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 18.62 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.66 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.18 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.2 [10 - 16.5] , - MPV 12.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 23.03 [0 - 6.4] , **Uree** - 125 [0 - 71] , **Creatinina** - 1.03 [0.5 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 24.38 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.02 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 93.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 264 [150 - 450] , - NEUT% 94.7 [40 - 70] , - LYMPH% 2.3 [20 - 40] , - MONO% 2.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 23.08 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.57 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.71 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.0 [10 - 16.5] , - MPV 12.4 [6.5 - 14.0] , **Uree** - 120 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT torace nativDgn trimitere: infectie COVID-19La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza plaje extinse cu aspect CT de sticla mata, localizate preponderent subpleural bilateral, confluyente, in lobii superiori si portiunile apicale ale lobilor inferiori, mentionam ca in interiorul lor se vizualizeaza discrete bronsiectazii de tractiune sugerand o evolutie spre resorbtie. In portiunile bazale ale lobilor inferiori predomina un aspect CT de condensare pulmonara, cu resorbtie partiala. Se aproximeaza o afectare pulmonara de 60-70%.Fara colectii pleurale sau pericardice. Limfonoduli infracentimetrici mediastinali si axilari bilateral.Fara aspecte patologice evidente nativ pe sectiunile abdomenului superior.Calcifieri ateromatoase la nivelul crosei aortice si trunchiurilor supraaortice.Modificari spondilozice avansate diseminate dorsal; fara modificari suspecte de structura osoasa.CONCLUZIE: Infiltrate pulmonare extinse cu aspect CT de sticla mata in superioare si condensari pulmonare dorso-bazal bilateral, cu resorbtie partiala- afectare pulmonara aproximata la 60-70%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.09.2020 RG. PULM.-APSD- D= kV / mAsRadiografie suboptimala -baze pulmonare inapreciabile.Comparativ cu rgr anterioara din 22.09 aspectul radiologic este stationar: arii de condensare infrahilare si bazal extern bilateral, si zone de sticla mata latero-toracic inferior,relativ nemodificate dimensional. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 22.09.2020 Rg.pulm. D=5 Gym2Bazal bilateral si latero-toracic in 1/2 inferioara bilateral , se vizualizeaza multiple arii de condensare si sticla mata ce ocupa aprox 30-40% din suprafata pulmonara. SCD aparent libere. Cord cu ICT pastrat.

Altele

Tratament efectuat

ACID ACETILSALICILIC - RICHTER 100MG*30CPR || ADDAMEL N 20*10ML || ALMACOR 10MG*30CPR-ANTIBIOTICE || ANXIAR 1MG*50CPR || APA DISTILATA INJ 10ML || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || ASPAVIM 36.2 MG/11.8MG (VIM SPECTRUM) || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fi || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || CLORURA DE POTASIU 7.45% || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML*100 FIOLE -AP.IERE || DICLOFENAC TERAPIA crema 10mg/g*30g || DOXICICLINA 100 MG || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLYCOPHOS FRESENIUS || HALOPERIDOL 2MG/ML ROMPHARM || HEPATHROMBIN GEL 30 000 MUI 40G || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || OLANZAPINA 5MG*30CPR.FILM. (ACTAVIS) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PANTOPRAZOL SUN 40MG.pulb.sol.injX1FL-AP-ATI || PRESTARIUM 5MG*30CPR. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || VEKLURY 100MG (REMDESIVIR)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului: EPICRIZA

Pacienta in varsta de 78 de ani, cunoscuta cu HTA esentiala gr.II, cardiopatie hipertensiva, aritmie extrasistolica ventriculara, insuficienta mitrala gr.II, stenoza aortica medie/larga, insuficienta aortica si tricuspidiană gr.I, lacunarism cerebral, retinopatie hipertensiva gr.II, steatoza hepatica, spondilatroza diseminata, tulburare anxioasa, schizofrenie, dementa Alzheimer, se prezinta in unitatea nostrapentru tuse seaca, mialgii la nivelul membrelor inferioare debutate de aproximativ 2 zile anterior internarii. Din ancheta epidemiologica retinem ca pacienta provine din focarul casa Hermina (contact apropiat cu cazuri confirmate COVID-19).

Obiectiv la internare: stare generala discret influenta, facies necaracteristic, sistem ganglionar superficial nepalpabil, murmur vezicular inasprit, raluri crepitante bazal bilateral, zgomote cardiace ritmice, bine batute, sincrone cu pulsul, abdomen mobil cu miscarile respiratorii, suplu, insensibil la palparea superficiala sau profunda, ficat la rebord, splina nepalpabila, mictiuni spontane fiziologice, manevra Giordano negativa bilateral, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic la internare (22.09.2020): limfopenie cu trombocitopenie, sindrom inflamator (CRP=9,25, VSH=43), fibrinogen, D-dimeri reactionati, sindrom de hepatocitoliza, probe renale cu valori in limite normale.

Radiografie pulmonara (22.09.2020): bazal bilateral si latero-toracic in 1/2 inferioara bilateral , se vizualizeaza multiple arii de condensare si sticla mata ce ocupa aprox 30-40% din suprafata pulmonara. SCD aparent libere. Cord cu ICT pastrat.

Test I. RT-PCR-SARS-CoV-2: detectabil (18.09.2020, SCBI)

In data de 23.09. stare generala stationara, pacienta acuze tuse seaca, mialgii, disurie si polakiurie, stabil hemodinamic cu TA=130/60 mmHg, AV=78 b/min, respirator MV inasprit, raluri crepitante bazal bilateral, SpO2=89% in a.a., 90% cu O2 pe canula nazala, motiv pentru care se inlocuieste canula nazala cu masca faciala 6l/min cu ameliorarea saturatiilor.

EKG: RS, AV=78b/min, ax QRS intermediar, fara modificari ST-T semnificative, segment QT<400 ms.

Biologic (23.09.2020): limfopenie, trombocitopenie, markeri inflamatori reactionati, dar cu valori in scadere, hiperglicemie usoara, probe renale cu valori in limite normale, feritina crescuta (531 ng/ml), PCT-risc scazut pentru sepsis, IL-6 cu valori crescute (18,32 pg/ml).

Se efectueaza CT torace nativ in data de 23.09.2020 care evidentiaza la nivelul parenchimului pulmonar plaje extinse cu aspect CT de sticla mata, localizate preponderent subpleural bilateral, confluenta, in lobii superiori si portiunile apicale ale lobilor inferiori, mentionam ca in interiorul lor se vizualizeaza discrete bronsiectazii de tractiune sugerand o evolutie spre resorbtie. In portiunile bazale ale lobilor inferiori predomina un aspect CT de condensare pulmonara, cu resorbtie partiala. Se aproximeaza o afectare pulmonara de 60-70%.

Se diagnostica cazul ca infectie COVID 19 forma severa, se instituie tratament imunomodulator cu

Plaquenil PO 200mg 2x2tb/zi in prima zi apoi 2x1tb/zi timp de 7 zile, Kaletra 200 mg 2x2tb/zi timp de 7 zile, Cefort 1g 1x2fl/zi timp de 7 zile, Dexametazona 2x1f/zi, anticoagulant cu Clexane SC 0,4ml 1fl/zi pe tot parcursul internarii, hepatoprotectoare, vitamina C, antialgice si antitermice la nevoie, si medicatie proprie. Din data de 24.09 se asociaza Miofilin 2x1/2 f/zi, iar din medicatie proprie se sisteaza Anxiar si se introduce Haloperidol 3x10pic/zi.

Pe parcursul internarii starea generala se mentine influentata, pacienta nu este cooperanta, tolereaza greu CPAP-ul si necesita contentionare.

In data de 27.09.2020 pacienta agitata, desatureaza pana la 60-70%, se efectueaza astrup arterial care releva $\text{SaO}_2 = 89,2\%$ pe masca cu rezervor, flux 12 L/min, lactat crescut (3,9 mmol/l), K la limita inferioara, se ia legatura cu garda Terapia Intensiva I, care recomanda sedinta de CPAP, pe care nu il tolereaza, motiv pentru care se mentine oxigenoterapia pe masca cu flux 12 L/min., iar saturatiile cresc pana la 81%. Valorile tensionale sunt oscilante, variaza intre 180/100 mmHg si 130/80 mmHg, se indica Captopril 25 mg 1 tb, si Tiapridal 1/2 tb pentru agitare. La ora 20:30 se mentine in aceeasi stare, motiv pentru care se decide transferul pe sectia de Terapia Intensiva 1.

La preluare pe Terapia Intensiva I, pacienta este constienta, dezorientata temporo-spatial, slab cooperanta, afebrila, respirator in respiratii spontane, cu necesar de oxigenoterapie pe masca faciala cu rezervor 15 L/min, cu $\text{SaO}_2 = 78.9\%$ si $\text{PaO}_2 = 37$ mmHg conform ASTRUP efectuat la preluare, cu minim efort respirator, si frecventa respiratorie de 20/min; stetacustic respirator cu MV prezent bilateral, cu raluri crepitante fine laterotoracice supraadaugate bilateral; hemodinamic stabila, cu TA = 120/60 mmHg, AV = 90 bpm, in ritm sinusal pe monitorul ECG; diureza este prezenta.

ECG la preluare evidentiaza tahicardie sinusala, AV = 98 bpm, ax QRS deviat la stanga, fara modificari de segment ST, QTc = 448 ms.

Biologic la internare pacienta prezinta sindrom inflamator (CRP = 4.09 mg/dL), cu leucocitoza si neutrofilie, limfopenie, uree izolat crescuta, si valori crescute ale LDH. Feritina (738,6 ng/mL) si IL-6 (13,28 pg/mL) se afla in crestere. ASTRUP pune in evidenta acidoza lactica, compensata, hipocapnie, hipoxemie severa, hipocalcemie, hiperglicemie (pH = 7.51, $\text{pCO}_2 = 28$ mmHg, $\text{pO}_2 = 37$ mmHg, Lac = 3.3 mmol/L, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 38.94$, $\text{HCO}_3 = 23.4$ mEq/L).

Pe baza datelor clinice si paraclinice cazul se intrpreteaza ca si COVID-19 forma severa, pneumonie bilaterala cu afectare pulmonara de 60-70%, insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI, insuficienta mitrala gr II, stenoza aortica medie/larga, insuficienta aortica si tricuspidiană de gr I, hipertensiune arteriala gr II cu risc aditional foarte inalt, cardiopatie hipertensiva, retinopatie hipertensiva de gr II, insuficienta cardiaca congestiva NYHA II, lacunarism cerebral, dementa Alzheimer, schizofrenie, tulburare anxioasa, spondilartroza diseminata si se continua tratamentul antiviral initiat pe sectie cu Remdesivir 100mg/zi (doza de incarcare 200mg - 26.09.2020) inca 4 zile, tratament antibiotic cu Cefort 2x1g/zi (10 zile), tratament anticoagulant cu Clexane 2x0.6mL/zi, corticoterapie cu Dexametazona 2x8mg/zi, gastroprotector, hepatoprotector, de REHE si AB si se continua tratamentul bolilor de fond.

Cu ocazia schimbarii sondei urinare, in data de 28.09, se recolteaza examen sumar de urina, care pune in evidenta hematurie microscopica, proteinurie minima, si urocultura care nu evidentiaza crestere microbiana semnificativa.

Sub tratamentul complex instituit pacienta prezinta o evolutie nefavorabila, mentinandu-se afebrila, stabila hemodinamic cu TA = 140/65 mmHg, AV = 90 bpm, dar cu instabilitate respiratorie marcata cu necesar continuu de helmet CPAP-NIV ($\text{FiO}_2 = 70\%$) cu $\text{SaO}_2 = 87\%$, cu parametrii ASTRUP care releva alcaloza respiratorie, hipocapnie, hipoxemie (pH = 7.52, $\text{pO}_2 = 59$ mmHg, $\text{pCO}_2 = 30$ mmHg, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 75$).

Pe parcursul diminetii 02.10, pacienta prezinta o degradare marcata a starii hemodinamice cu scaderi bruste ale tensiunilor arteriale, cu raspuns partial la resuscitare volemica. La ora 07:24 pacienta prezinta bradicardie severa pana la asistolie, se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica conform protocolului, fara succes. Se declara decesul la ora 08:05. 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

☒ 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 02.10.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic primar

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta ecografica
cod 521011

Medic curant:

Medic rezident:

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta ecografica
cod 521011

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

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

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

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