

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MAJARE ILIE**, nascut la data de **20.07.1979**, CNP / cod unic de asigurare **1790720174907**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Floresti Str.URUSAGULUI Nr.120H** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **25.07.2020 18:11 - 05.08.2020 13:45**, FO: **18223 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

COVID 19 FORMA MEDIE  
PNEUMONIE BILATERALA  
OBEZITATE GRAD I  
ANEMIE NORMOCROMA, MICROCITARA

### Motivele prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

#### - general

#### - local

### Exame de laborator:

**01.08.2020**

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

**02.08.2020**

**APTT** - APTT (sec) 19.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **D-Dimeri** - 0.63 [ 0 - 0.55 ],  
**Feritina** - 464.6 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 407 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 74 [ 40 - 130 ], **Gama GT** - 55 [ 0 - 60 ], **GOT** - 17 [ 0 - 45 ], **GPT** - 58 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 17.98 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.74 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.8 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 36.7 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 77.4 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 27.0 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.9 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 740 [ 150 - 450 ], - NEUT% 84.1 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 8.5 [ 20 - 40 ], - MONO% 7.2 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 15.13 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.53 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 1.29 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.03 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 11.9 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 9.7 [ 10 - 16.5 ], - MPV 9.1 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 0.14 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 309 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 0.08 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 97.3 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.01 [ 0.8 - 1.2 ]

**25.07.2020**

**APTT** - APTT (sec) 25.9 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.64 [ 0.7 - 1.2 ],  
**Feritina** - 1021.0 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 503 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 98 [ 70 - 105 ],  
**GOT** - 28 [ 0 - 45 ], **GPT** - 41 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.30 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.30 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 11.6 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 34.6 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 80.5 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 27.0 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.5 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 393 [ 150 - 450 ], - NEUT% 63.7 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 24.0 [ 20 - 40 ], - MONO% 11.4 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.6 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.3 [ 0 - 2 ], - NEUT# 4.01 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.51 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.72 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.04 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 12.2 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 10.2 [ 10 - 16.5 ], - MPV

9.8 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 4.0 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 338 [ 0 - 250 ], **Na** - 143 [ 136 - 146 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.9 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 91.8 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.03 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 25 [ 0 - 50 ], **VSH** - 57 [ 1 - 15 ], **D-Dimeri** - 0.99 [ 0 - 0.55 ]  
**28.07.2020**

**APTT** - APTT (sec) 21.4 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **D-Dimeri** - 1.65 [ 0 - 0.55 ],  
**Feritina** - 653.7 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 477 [ 180 - 400 ], **Interleukina 6** - 0.51 [ 0 - 6.4 ], **Proteina C reactiva** - 1.81 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.3 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 103.2 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.98 [ 0.8 - 1.2 ], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [ - ]

**30.07.2020**

**APTT** - APTT (sec) 20.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.53 [ 0.7 - 1.2 ],  
**Feritina** - 480.5 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 446 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 72 [ 40 - 130 ], **Gama GT** - 58 [ 0 - 60 ], **GOT** - 24 [ 0 - 45 ], **GPT** - 64 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 18.46 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.56 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.4 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 36.2 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 79.4 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 27.2 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.3 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 727 [ 150 - 450 ], - NEUT% 83.3 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 9.5 [ 20 - 40 ], - MONO% 7.1 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 15.38 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.75 [ 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 11.9 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 10.2 [ 10 - 16.5 ], - MPV 9.4 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 0.34 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 283 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 0.31 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 95.4 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.02 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 37 [ 0 - 50 ], **D-Dimeri** - 1.28 [ 0 - 0.55 ]

---

#### Examene paraclinice:

**EKG**

**ECO**

---

#### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Doza DLP TOTAL : 314mGy\*cmDgn de trimitere : Infectie COVID 19, forma severa La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza multiple leziuni infiltrative pulmonare cu aspect CT de focare de sticla mata, condensari in banda si opacitati liniare cu aspect fibrotic. Leziunile sunt distribuite atat central, peribronhovascular cat si subpleural interesand toti lobii pulmonari predominant in dreapta. Afectare pulmonara globala de aproximativ 40-50%. Fara adenopatii semnificative dimensional mediastinale sau axilare bilateral. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat. Incipiente modificari spondiloizice dorsale. Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative evidente nativ. Splina accesorie in hil de 28mm. **CONCLUZIE:** Multiple infiltrate pulmonare focale cu nivel ridicat de suspiciune de pneumonie COVID 19 realizand o afectare pulmonara globala de 40-50%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.08.2020 RGR.PULM.D=10.4 Gym2 Comparativ cu examinarea anterioara din 27.07 se constata un aspect radiologic mult ameliorat cu reducerea in dimensiuni si intensitate a ariilor de condensare bilateral cu mentinerea unor infiltrate alveolare infrahilar in dreapta si paracardiac stang. SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.07.2020 RG. PULM.-D=9.5 Gym2 Multiple arii de sticla mata si opacifiere, cu tendinta la confluaire, se vizualizeaza bazal, perihilar si latero-toracic bilateral in 1/2 inferioara stg. si 2/3 inferioara dreapta. Afectarea pulmonara pare >50%. SCD libere. Cord cu ICT marit.

---

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AZITROX 500MG ZENTIVA\*3CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || KALETRA 200mg/50mg\*120cpr.filmate || MEROPENEM ATB 1000MG\*10FL || OMEPRAZOL 20MG\*28CPS -ZENTIVA || OMEZ SOL.PERF.40MG || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES

---

#### Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

## EPICRIZA

Pacient in varsta de 41 de ani, fara APP semnificative, se prezinta in serviciul nostru ulterior confirmarii cu infectie COVID 19 (rtPCR SARS-CoV2 efectuat in data de 25.07.2020 DETECTABIL-test efectuat la cerere, contra cost in serviciul privat, Regina Maria, Bucuresti). Boala actuala a debutat in data de 21.07.2020 cu febra, tuse cu expectoratie muco-purulenta, dispnee inspiratorie, simptomatologie agravata progresiv in ultimele 48 de ore.

Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul declara contact apropiat cu caz confirmat COVID-19 (fratele) in ultimele 14 zile.

Se interneaza in serviciul nostru pentru izolare si tratament de specialitate.

Obiectiv la internare: pacient cu starea generala alterata, este constient, orientat temporo-spatial, este afebril, prezinta dispnee inspiratorie, este tahipneic, cu FR=28/min, SaO<sub>2</sub>=83% cu O<sub>2</sub> in a.a., MV diminuat bazal bilateral, fara raluri supraadugate, TA = 114/74 mmHg, zgomote cardiace ritmice, tahicardice, AV =105 b/min, abdomen liber, fara sensibilitate la palparea superficiala sau profunda, tranzit intestinal prezent pentru materii fecale si gaze, loje renale libere. Giordano negativ bilateral, mictiuni fiziologice exteriorizate spontan, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic pacientul prezinta anemie hipocroma, microcitara, monocitoza usoara, usor sindrim inflamator, LDH reactionat, feritina mult crescuta (1021 ng/ml), D dimeri usor reactionati, IL6 fara modificari, procalcitonina nereactionata, fara alte modificari.

Radiografia pulmonara (27.07.2020) deceleaza multiple arii de sticla mata si opacifiere, cu tendinta la confluare, se vizualizeaza bazal, perihilar si latero-toracic bilateral in 1/2 inferioara stg. si 2/3 inferioara dreapta. Afectarea pulmonara pare >50%. SCD libere. Cord cu ICT marit.

Se interpreteaza diagnosticul de COVID 19-forma severa si se decide initierea tratamentului cu Plaquenil p.o. 200 mg 2x2 tb in prima zi, ulterior 1x1 tb/zi, 9 zile, in asociere cu Kaletra p.o. 200/50mg 2x2 tb/zi, 10 zile, Azitromicina p.o. 500 mg/zi, 7 zile si Cefort i.v. 2g/zi 7 zile, anticoagulant injectabil in doza profilactica (Clexane 0.4ml/zi), dexametazona 2x8mg/zi, IPP, antitusive, probiotic.

In data de 29.07.2020 se decide efectuarea CT TORACE care evidentiaza comparativ cu examinarea anterioara din 27.07 un aspect radiologic mult ameliorat cu reducerea in dimensiuni si intensitate a ariilor de condensare bilateral cu mentinerea unor infiltrate alveolare infrahilar in dreapta si paracardiac stang.SCD libere.

In data de 2.08.2020 s-a efectuat rtPCR SARS CoV2 care a fost DETECTABIL (PROBA 2 - testare ziua 8).

Radiografia pulmonara de control din data de 3.08.2020 descrie comparativ cu examinarea anterioara din 27.07 un aspect radiologic mult ameliorat cu reducerea in dimensiuni si intensitate a ariilor de condensare bilateral cu mentinerea unor infiltrate alveolare infrahilar in dreapta si paracardiac stang.SCD libere.

Pe parcursul internarii evolutia a fost favorabila, cu ameliorarea simptomatologiei si a parametrilor paraclinici

Se externeaza stabil, la cerere, cu recomandari:

## Tratament recomandat

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica izolare la domiciliu/locatia declarata pe o perioada de 4 zile de la externare. In aceasta perioada nu se va parasii domiciliul/locatia declarata.

Acestia pot desfasura activitatile curente si profesionale cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile, dupa incheierea perioadei de izolare.

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 mca 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 nu primeasca vizitatori in perioada de izolare la domiciliu/locatia declarata.

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 stranut 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 utilizat trebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile 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 judetean. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

**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

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

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

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 05.08.2020 .....

**Sef secție:**

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN  
medic primar boli infecțioase  
cod 828242

**Medic curant:**

Asist. Univ. Dr. IACOB TEODORA

Medic specialist

Dr. IACOB TEODORA  
Medic Specialist  
boli infecțioase  
E30156

**Medic rezident:**

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;