

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **COROIAN EMIL**, nascut la data de **27.11.1933**, CNP / cod unic de asigurare **1331127120640**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.GR. ALEXANDRESU Nr.28 Ap.119** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **09.10.2020 23:21 - 16.10.2020 21:45**, FO: **23972 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

### Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA BILATERALA SARS COV2  
INFECTIE COVID-19 FORMA CRITICA  
ACCIDENTE VASCULARE CEREBRALE ISCHEMICE REPETITIVE  
INSUFICIENTA ACUTA MULTIPLA DE ORGAN  
COMA VASCULARA  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT SI VM  
INSUFICIENTA RENALA ACUTA CU NECESAR DE HEMODIAFILTRARE  
ASTM BRONSIC  
HTAE GRAD 2 CU RISC ADITIONAL FOARTE INALT  
ICC NYHA III  
STENOZA AORTICA MEDIE  
INSUFICIENTA MITRALA GR II  
STOP CARDIAC

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

#### 10.10.2020

**APTT** - APTT(sec) 32.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 4.76 [ 0.7 - 1.4 ],  
**Fibrinogen** - 929.42 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 140 [ 70 - 105 ], **GOT** - 177 [ 0 - 45 ], **GPT** - 71 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 16.74 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.67 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 16.9 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 47.7 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 102.1 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 36.2 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.4 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 157 [ 150 - 450 ], - NEUT% 93.8 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 2.9 [ 20 - 40 ], - MONO% 3.2 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 15.70 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.48 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.54 [ 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\* 13.9 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.5 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 1069 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 28.70 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.6 [ 9.7 - 14.2 ], - INR 1.15 [ 0.8 - 1.2 ], - PT (%) 74.2 [ 70 - 130 ], **Uree** - 230 [ 0 - 71 ], **VSH** - 64 [ 1 - 15 ], **Creatinina** - 4.86 [ 0.7 - 1.4 ], **K** - 4.3 [ 3.5 - 5.1 ], **Na** - 144 [ 136 - 146 ], **Uree** - 287 [ 0 - 71 ], **D-Dimeri** - 1.15 [ 0 - 0.55 ]

#### 11.10.2020

**APTT** - APTT(sec) 28.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Hemoleucograma completa** -

Leucocite 20.43 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 4.50 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 16.0 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 46.2 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 102.7 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 35.6 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 34.6 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 201 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 93.1 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 2.9 [ 20 - 40 ] , - MONO% 3.9 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 19.00 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.60 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.80 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.03 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 14.4 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 13.4 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.3 [ 6.5 - 14.0 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.9 [ 9.7 - 14.2 ] , - INR 1.18 [ 0.8 - 1.2 ] , - PT (%) 71.6 [ 70 - 130 ] , **Creatinina** - 4.82 [ 0.7 - 1.4 ] , **GOT** - 97 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 55 [ 0 - 45 ] , **LDH** - 956 [ 0 - 250 ] , **Proteina C reactiva** - 20.47 [ 0 - 1 ] , **Uree** - 294 [ 0 - 71 ] , **APTT** - APTT(sec) 29.4 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Creatinina** - 7.02 [ 0.7 - 1.4 ] , **D-Dimeri** - 1.20 [ 0 - 0.55 ] , **Feritina** - 3471 [ 23.9 - 336.2 ] , **Fibrinogen** - 831.57 [ 180 - 400 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 19.77 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 4.11 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 14.7 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 45.4 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 110.5 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 35.8 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 32.4 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 292 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 89.7 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 5.4 [ 20 - 40 ] , - MONO% 4.8 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 17.75 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.07 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.94 [ 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\* 13.1 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.1 [ 6.5 - 14.0 ] , **Interleukina 6** - 75.21 [ 0 - 6.4 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 14.5 [ 9.7 - 14.2 ] , - INR 1.23 [ 0.8 - 1.2 ] , - PT (%) 66.8 [ 70 - 130 ] , **Uree** - 330 [ 0 - 71 ]

## 12.10.2020

**D-Dimeri** - 1.13 [ 0 - 0.55 ] , **Proteina C reactiva** - 16.99 [ 0 - 1 ] , **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [ negativ (<1mg/dl) - ] , - Urobilinogen normal [ normal (<2mg/dl) - ] , - Cetona 5 [ negativ (<15mg/dl) - ] , - Acid ascorbic negativ [ negativ (<20mg/dl) - ] , - Glucoza normal [ normal (<50mg/dl) - ] , - Proteine negativ [ negativ (<30mg/dl) - ] , - Eritrocite 300 [ negativ (<5Ery/ul) - ] , - PH 5.5 [ 5 - 6 ] , - Nitriti negativ [ negativ - ] , - Leucocite 25 [ negativ (<25Leu/ul) - ] , - Densitate 1.030 [ 1015 - 1025 ] , - Hematii eumorfe 561.60 [ 0.00 - 2.3 ] , - Leucocite 5.40 [ 0.00 - 2.7 ] , - Numar total de cristale 1.00 [ 0.00 - 1.4 ] , - Alte cristale 0.80 [ 0.00 - 1.4 ] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.20 [ 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 0.00 [ 0.00 - 0.5 ] , - Cilindri patologici 0.00 [ 0 - 0.3 ] , - Altii cilindri patologici 0.00 [ 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 0.40 [ 0.00 - 0.5 ] , - Celule epiteliale scuamoase plate 0.00 [ 0.00 - 1.1 ] , - Levuri 0.00 [ 0.00 - 0.7 ] , - Bacterii 418.80 [ 0.00 - 29.5 ] , - Filamente de mucus 1.20 [ 0.00 - 60.00 ] , **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [ - ] , **Procalcitonina** - 1.88 ng/ml [ - ] , **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent: Candida albicans (2+) [ - ] , **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (2+), Celule epiteliale (2+)Levuri (3+), Pseudohife (2+) [ - ] , **Fungigrama Difuzimetrica 1** - S\_\_FluconazolNotSDD=Sensibil Dependent de Doza, S=Sensibil, R=Rezistent, I=IntermediarFungigrama a fost efectuata conform standardelor CLSI in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. [ - ] , **Test molecular multiplex(PCR) pneumonie (aspirat)** - Adenovirus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Coronavirus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Human Metapneumovirus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Human Rhinovirus/Enterovirus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Influenza A Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Influenza B Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Parainfluenza Virus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Respiratory Syncytial Virus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Antimicrobial Resistance Genes [ - ] , - CTX-M [ - ] , - IMP [ - ] , - KPC [ Nedetectabil - ] , - mecA/C and MREJ [ Nedetectabil - ] , - NDM [ Nedetectabil - ] , - OXA-48-like [ Nedetectabil - ] , - VIM [ Nedetectabil - ] , - Atypical Bacteria [ - ] , - Chlamydia pneumoniae Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Legionella pneumophila Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Mycoplasma pneumoniae Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Enterobacter cloacae complex Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Escherichia coli Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Haemophilus influenzae Nedetectabil [

Nedetectabil - ] , - Klebsiella aerogenes Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Klebsiella oxytoca Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Klebsiella pneumoniae group Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Moraxella catarrhalis Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Proteus spp. Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Pseudomonas aeruginosa Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Serratia marcescens Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Staphylococcus aureus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Streptococcus agalactiae Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Strept

#### 14.10.2020

**Bilirubina Directa** - 0.56 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.64 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 6.26 [ 0.7 - 1.4 ], **GOT** - 142 [ 0 - 45 ], **GPT** - 50 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 17.89 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 3.79 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 13.5 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 39.7 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 104.7 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 35.6 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 34.0 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocyte 253 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 92.4 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 4.9 [ 20 - 40 ] , - MONO% 2.6 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 16.54 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.87 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.46 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 15.4 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 12.9 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.0 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 1228 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 5.63 [ 0 - 1 ], **Uree** - 258 [ 0 - 71 ], **Creatinina** - 5.01 [ 0.7 - 1.4 ], **Uree** - 224.5 [ 0 - 71 ]

#### 15.10.2020

**Creatinina** - 3.69 [ 0.7 - 1.4 ], **D-Dimeri** - 1.28 [ 0 - 0.55 ], **Determinare grup sanguin** - 0 I [ - ] , **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 22.57 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 3.51 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 12.5 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 37.6 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 107.1 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 35.6 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.2 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocyte 240 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 93.0 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 4.2 [ 20 - 40 ] , - MONO% 2.7 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 21.00 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.94 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.60 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.03 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 15.0 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 13.0 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.0 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 1204 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 3.93 [ 0 - 1 ], **Uree** - 165 [ 0 - 71 ], **Bilirubina Directa** - 0.54 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Indirecta** - 0.5 [ 0 - 0.9 ], **Bilirubina Totala** - 1.05 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 2.45 [ 0.7 - 1.4 ], **Feritina** - 85.2 [ 23.9 - 336.2 ], **GOT** - 112 [ 0 - 45 ], **GPT** - 48 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 35.64 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 3.45 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 12.4 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 36.6 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 106.1 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 35.9 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.9 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocyte 233 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 94.0 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 4.0 [ 20 - 40 ] , - MONO% 1.9 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 33.50 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.41 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.69 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.04 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 14.6 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 16.1 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.8 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 68.57 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 1286 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 4.29 [ 0 - 1 ], **Uree** - 124.3 [ 0 - 71 ]

---

**Examene paraclinice:**

**EKG**

---

**ECO**

---

**Rx**

T01301 - tomografia computerizata a creierului ~ Rezultat: CT CRANIO-CEREBRAL NATIV; CT TORACO-PULMONAR NATIVDLP TOTAL: 1668 mGy\*cmSonda IOT cu capatul proximal la 8 mm de carina. CVC via vena subclavie dr. cu capatul proximal la nivelul VCS. Sonda de aspiratie.Pulmonar: multiple plaje de sticla mata diseminate in ambii campi pulmonari atata periferic cat si central. Multiple focare de condensare pulmonara poastero-bazal bilateral. Aparenta afectare pulmonara globala estimata la 70%.Fara adenopatii semnificative dimensionale la nivel mediastinal. Fara colectii pleuro-pericardice.Fara leziuni semnificative, decelabile CT nativ, pe sectiunile abdominale cuprinse in examinare.Importante modificari degenerative vertebro-discal diseminate la nivelul coloanei lombare. Fara leziuni suspecte pe segmentele osoase cuprinse ini examinare.Cranio-cerebral:Exista multiple plaje spontane hipodense, cortico-subcortical, frontal si parietal postero-superior in partea dreapta, de pana la aprox 35/15 mm, cu semnificatie de leziuni ischemice subacute/cronice.Microcalcificari la nivelul nucleilor bazali, bilateral.Fara alte leziuni spointan heterodense, fara acumulari hematice intra sau extracerebrale.Sistem ventricular simetric, dilatat. Leucoaraioza periventriculara simetrica, bilaterala.Santuri si scizuri largite, inclusiv la nivel cerebelos.Structurile mediane nedepasate.Importante calcificari parietale la nivelul ACI bilateral.Ingrosarea circumferentiala a mucoasei sinusurilor sfenoidale, bilateral. Restul SAF, Celule mastoidiene fara modificari de pneumatizareFara leziuni osoase suspecte la nivelul scheletului craniului sau bazei de craniu.CONCLUZII: Leziuni pulmonare sugestive pneumoniei Covid-19 cu afectare globala estimata la 70%.Leziuni ischemice subacute/cronice la nivel frontal si parietal in dreapta. Atrofie cortico-subcorticala si cerebeloasa. Ateromatoza. Sinuzita sfenoidală. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui

## Altele

### Tratament efectuat

BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj\*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || EFEDRINA 50MG/1ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG\*10ML/5FIOLE || FLUCONAZOL 2MG/ML INFOMED || FUROSEMID 20MG/2ML || FUROSEMID HAMELN 10MG/ML\*10FIOLE || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HYDROCORTISONE SUCC.100MG || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG\*100CPR. || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || MEROPENEM ATB PULB.SOL.INJ. 500MG || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML\*10FIOLE\*8ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || PANTOPRAZOL SUN 40MG.pulb.sol.injX1FL-AP-ATI || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUX2x5000ML || PROPOFOL 1% 20ML || RESPISUN 3% 4MLX24 UNIDOZE WAVE PHARMA || REVERPLEG (VASOPRESINUM) 40U.I/2ml\*10fiole || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 9MG/ML\*2000ML || SOL. CONTRA AFTELOR || STOPTOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || VENTOLIN INHALER CFC-Free\*100mcg/doza 200doze || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML\*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ\*5FIOLE\*10ML(ZENTIVA)

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

Pacient in varsta de 86 de ani, cunoscut cu HTAE, astm bronsic, ICC NYHA III, se transfera de la Clinica Medicala II cu test RT PCR SARS CoV-2 pozitiv din data de 08.10.2020 (CJ66314), Pacientul se interneaza in Clinica Medicala II in data de 07.10.2020 via UPU pentru sincopa, dispnee, confuzie si febra.

Obiectiv, la internare, tegumente transpirate, MV diminuat bilateral, raluri sibilante si ronflante diseminate bilateral, expir prelungit, SaO2=88 cu 9 lO2/minut pe masca simpla, zgomote cardiace ritmice, sincrone cu pulsul, fara sufluri perceptibile,TA=167/101 mmHg, AV=101 bpm, abdomen marit in volum pe baza tesutului adipos, fara sensibilitate la palparea superficiala si profunda, confuz, agitat psiho-motor, necooperant, anamneza dificila, fara semne de iritatie meningiana, fara semne de focar neurologic.

Biologic: sindrom inflamator, retentie azotata, hiperglicemie, leucocitoza

CT TORACIC NATIV subpleural la nivelul LSD, LID,LM SI LSS multiple „arii de sticla mata”.

In data de 09.10.2020 la orele 18:30 pacientul este agitat, desatureaza (SaO2- 81-83% cu 8 l O2 pe masca, TA=167/87 mmHg, AV=97 BPM. Se recolteaza ASTRUP (sange venos) care indica pH=7,31, deficit de baze si bicarbonat, Se indica oxigenoterapie pe masca simpla cu 12 lO2/minut si se administreaza tratament iv cu bicarbonat, furosemid, glucoza 10% si insulina.

In data de 10.10.2020 stare generala stationara, dezorientat temporo-spatial, necooperant, stabil hemodinamic si respirator cu nevesar de oxigenoterapie VNI in continuare. SaO2= 92%. Orele 09:45

pacientul e agitat, se solicita garda pe spital care recomanda Haloperidol 5 picaturi. Biologic: leucocitoza moderata cu neutrofilie si limfopenie, creatinina si ureea crescute. Se indica 500 ml SF si 500 ml Ringer/zi. La orele 20:22 stare generala alterata, SaO<sub>2</sub>= 87% cu 12lO<sub>2</sub>/minut pe masca cu rezervor, TA= 186/100 mmHg, AV= 94 bpm, se contacteaza medicul de garda pe spital care recomanda administrarea 1 cpr Captopril si efectuarea unui ASTRUP arterial, pH=7,36, pCO<sub>2</sub>=39 mmHg, pO<sub>2</sub>=56 mmHg, glicemie=314 mg/dl, lactat=2 mmol/l. Se decide transferul pe sectia TI1.

La preluare pe TI 1 pacientul este afebril, constient, cooperant, somnolent dar trezibil, pupile intermediare simetrice, reactive la stimul luminos; respirator in respiratii spontane, travaliu respirator crescut, cu necesar de oxigenoterapie pe masca simpla 8 L/min, cu SaO<sub>2</sub> = 78-80%, motiv pentru care se instituie fizioterapie respiratorie in regim CPAP-NIV (FiO<sub>2</sub> = 45%); stabil hemodinamic cu TAM > 65 mmHg, fara necesar de suport vazodilatator, insa cu tendinta la hipotensiune, in ritm de fibrilatie atriala cu AV inalta (debut neprecizat), AV = 100-110 bpm, diureza prezenta exteriorizata la nivelul sondei urinare; abdomenul este marit pe seama tesutului adipos, moale, cu participarea evidenta la miscarile respiratorii. Se monteaza cateter arterial via artera radiala stanga, cateter venos central, via vena subclaviedreapta, fara incidente, tehnica aseptica, punctie unica.

Ulterior pacientul prezinta o deteriorare respiratorie si neurologica, cu CGS = 9 pct, si necesita intubatie oro-traheala, in vederea protejarii cailor aeriene (IOT gr II/III), si cu ocazia acesteia, se recolteaza asprat traheal pentru cultura si pentru efectuarea panel PCR respirator. Este ventilat in continuare in regim controlat (FiO<sub>2</sub> = 95%), cu SaO<sub>2</sub> = 85%; hemodinamic instabil, cu necesar de suport vazodilatator cu Noradrenalina in doze crescande pana la maximele. ASTRUP releva o acidoza mixta, respiratorie si metabolica, hipercapnie, hipoxemie, hiperpotasemie, hipercloremie, hipocalcemie, hiperglicemie si lactat crescut (pH = 7.05, pCO<sub>2</sub> = 75 mmHg, pO<sub>2</sub> = 67 mmHg, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> = 71, HCO<sub>3</sub> = 20.8 mEq/L).

Se efectueaza CT cranian si toracic (11.10.2020), care pune in evidenta la nivel pulmonar multiple plaje de sticla mata diseminate in ambii campi pulmonari atata periferic cat si central; multiple focare de condensare pulmonara poastero-bazal bilateral. Aparenta afectare pulmonara globala este estimata la 70%. La nivel cranian exista multiple plaje spontan hipodense, cortico-subcorticale, frontal si parietal postero-superior in partea dreapta, de pana la aprox 35/15 mm, cu semnificatie de leziuni ischemice subacute/cronice; microcalcificari la nivelul nucleilor bazali, bilateral; importante calcificari parietale la nivelul ACI bilateral.

Biologic la preluare pacientul prezinta sindrom inflamator important (CRP = 20.47 mg/dL), leucocitoza importanta cu neutrofilie, sindrom de retentie azotata, sindrom de hepatocitoliza, valori crescute ale LDH si fibrinogen. D-dimerii (1.2 mg/L), feritina (3471 ng/mL) si IL-6 (75.21 pg/mL) sunt reactionate.

Avand in vedere valorile crescute ale ureei, creatininei si potasiului, se solicita consult nefrologic telefonic, care temporizeaza efectuarea sedintei de hemodializa, si recomanda reechilibrare hidroelectrolitica si stimularea diurezei cu diuretice de ansa, la nevoie.

Pe baza datelor clinice si paraclinice, cazul se interpreteaza ca si COVID-19 forma critica, pneumonie bilaterala, insuficienta respiratorie acuta IOT+VM, astm bronsic, ICC NYHA III, HTA esentiala gr II, boala cardiaca ischemica cu afectare multivasculara, fibrilatie atriala cu debut neprecizat, insuficienta renala cronica acutizata, si se instituie tratament antiviral cu Kaletra 200/50 mg 2x2tb/zi, timp de 8 zile in total, si Plaquenil 200mg 2x1tb/zi, timp de 8 zile in total, tratament antibiotic cu Cefort 2x1g/zi, timp de 3 zile in total, fiind inlocuit cu Meronem 2x500mg/zi (5 zile) si Linezolid 2x600mg/zi (5 zile), tratament anticoagulant cu Clexane 0.4mL/zi, adaptat clearanceului renal, corticoterapie cu Dexametazona 2x8mg/zi timp de 6 zile urmat de 8mg/zi timp de o zi, tratament gastroprotector, tratament diuretic de ansa si tratament de reechilibrare hidro-electrolitica si acido-bazica.

Pacientul este evaluat in vederea instituirii tratamentului antiviral cu Remdesivir, dar aceasta nu este posibila din cauza insuficientei renale acute. De asemenea, Tocilizumab este contraindicat, din cauza unui sepsis, pacientul neimplinind criteriile de includere pentru tratamentul cu Anakinra. Din acest motiv se continua tratamentul antiviral instituit anterior (Plaquenil si Kaletra).

Pentru excluderea unei posibile coinfectii, se recolteaza panel PCR multiplex, care este negativ pentru toti patogeni urmariti.

Avand in vedere aspectul CT cerebral sugestiv, se solicita consult neurologic (Dr Oana Stan - 13.10.2020), in urma opririi sedarii, care descrie un pacient comatos cu GCS = 3 pct, membre flasce,

ROT prezente la nivelul membrelor superioare dar abolite la membrele inferioare, absenta semnului Babinsky, cu mioza bilaterală, reflex corneean prezent, reflex de tuse prezent. Se stabilește diagnosticul de AVC ischemice multiple, posibil acute/subacute, cu etiologie posibil embolică (FiA?, stenoza SCI dreaptă?) și recomandă ecografie cardiacă și Eco Doppler cervical, în vederea elucidării etiologiei, respectiv tratament antiagregant cu Aspirina 100mg/zi și tratament anticoagulant în funcție de stare clinică și bilanț.

Cultura efectuată din aspiratul traheal recoltat în urma intubării (12.10.2020) evidențiază creștere de *Candida albicans*, interpretat ca și colonizare, motiv pentru care se instituie tratament antifungic cu Fluconazol 200mg 1/2fl/zi, timp de 5 zile.

Se decide inițierea în data de 13.10 a unei sedințe de hemodiafiltrare, în urma efectuării unui consult nefrologic telefonic, care se decurge fără incidente sau evenimente adverse, pacientul necesitând suport vasoactiv cu Noradrenalina și Vasopresina pe tot parcursul procedurii, dar cu reducerea treptată a dozelor. Se observă o scădere eficientă a sindromului de retenție azotată ( $Cr = 2,45 \text{ mg/dL}$ ), pacientul menținându-se în continuare comatos (GCS = 3-4 pct).

Conform recomandărilor neurologice, se solicită consult cardiologic și ecografie cardiacă (Dr Bogdan Caloian), care descrie un cord cu fracția de ejectie de 45-50%, sept interventricular hipokinetic, valvă aortică calcificată cu stenoza aortică medie, calcificări ale valvei mitrale cu insuficiență mitrală gradul II; ventriculul drept este nedilatată, eficient; nu există colecție pericardică sau semne sugestive de endocardită sau trombi intraatriali.

Sub tratamentul complex instituit evoluția pacientului este nefavorabilă, cu apariția de insuficiență acută multiplă de organ, menținându-se comatos (GCS = 3 pct), cu sedare minimă cu Propofol, cu pupile miotice, slab reactive, instabil respirator IOT+VM în regim asistat presional ( $FiO_2 = 90\%$ ) cu  $SaO_2 = 75\%$ , cu parametri de oxigenare și ventilație ce relează hipoxemie, și hipercapnie, stetacustic cu persistența ralurilor crepitante laterotoracice stg; hemodinamic profund instabil cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina și Vasopresina cu doze în creștere; anuric. Biologic prezintă accentuarea leucocitozei cu neutrofilie, sindrom de hepatocitoliză, scăderea sindromului de retenție azotată datorită procedurii de CVV-HDF, valori crescute ale IL-6 ( $85.2 \text{ pg/mL}$ ), și LDH, cu feritina în limite de referință.

În data de 16.10.2020 în cursul serii pacientul prezintă instabilitate hemodinamică marcată în ciuda dozelor maxime de vasoactiv. Prezintă un episod de bradicardie aresponsivă la resuscitare farmacologică și mecanică inițiate la ora 21:06. Se mențin manevrele de resuscitare conform protocolului, fără răspuns favorabil. Se declară decesul la ora 21:45, se anunță familia, medicul de gardă, directorul medical și 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**

#### Indicație pentru revenire la internare

☒ Nu, nu este necesară 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:

Un exemplar se constituie scrisoare medicală și se înmânează în termen de 72 de ore medicului de familie.

\*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicală/Bilet de ieșire - anexa 43

- ☐ 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)

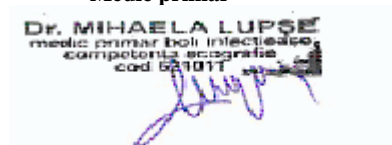
Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 16.10.2020 .....

**Sef secție:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

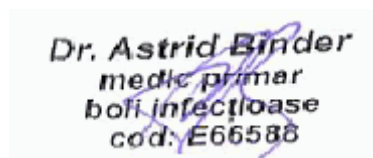
**Medic primar**



**Medic curant:**

**BINDER ASTRID**

**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;