

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **VINTE STEFAN**, nascut la data de **15.02.1924**, CNP / cod unic de asigurare **1240215120687**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Hodaie** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **16.08.2020 00:10 - 24.08.2020 17:05**, FO: **19830** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

STOP CARDIO-CIRCULATOR
INFECTIE COVID-19 - FORMA CRITICA.
PNEUMONIE BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA.
DIABET ZAHARAT TIP II, NOU-DEPISTAT INSULINO-NECESITANT DEZECHILIBRAT.
INSUFICIENTA RENALA ACUTA
BRD
ARTERIOPATIE OBLITERANTA A MEMBRELOR INFERIOARE?
SINDROM PSIHO-ORGANIC.
SINDROM DEMENTIAL
HIPOACUZIE

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

16.08.2020

Creatinina - 0.93 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 0.33 [0 - 0.55], **Feritina** - 245.1 [23.9 - 336.2],
Glicemie - 210 [70 - 105], **GOT** - 33 [0 - 45], **GPT** - 27 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.8 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.24 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.1 [39.0 - 51.0], - VEM 99.4 [82.0 - 98.0], - HEM 35.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.5 [9.9 - 15.5], - Trombocite 141 [150 - 450], - MPV 8.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 64.84 [40 - 70], - LYMPH% 22.19 [20 - 40], - MONO% 12.88 [3.0 - 10.0], - EO% 0.00 [0 - 5], - BASO% 0.09 [0 - 2], - NEUT# 3.143 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.076 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.624 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.004 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 11.65 [0 - 6.4], **LDH** - 207 [0 - 250],
Proteina C reactiva - 0.90 [0 - 1], **Uree** - 83 [0 - 71], **VSH** - 25 [1 - 15]

18.08.2020

APTT - APTT (sec) 24.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.16 [0.7 - 1.4],
D-Dimeri - 0.31 [0 - 0.55], **Glicemie** - 246 [70 - 105], **GOT** - 26 [0 - 45], **GPT** - 25 [0 - 45],
Hemoglobina Glicata - 8.7 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.4 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.62 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 45.7 [39.0 - 51.0], - VEM 99.0 [82.0 - 98.0], - HEM 34.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 130 [150 - 450], -

MPV 8.9 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 80.47 [40 - 70] , - LYMPH% 12.27 [20 - 40] , - MONO% 6.92 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.03 [0 - 5] , - BASO% 0.31 [0 - 2] , - NEUT# 5.921 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.903 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.509 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.002 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.023 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 105.87 [0 - 6.4] , **K** - 4.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 252 [0 - 250] , **Na** - 145 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 13.65 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 63.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.26 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 83 [0 - 71]

20.08.2020

Feritina - 383.6 [23.9 - 336.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.93 [3.7 - 9.5] , - Hematii 5.00 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 16.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 50.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 100.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 173 [150 - 450] , - NEUT% 83.2 [40 - 70] , - LYMPH% 11.2 [20 - 40] , - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 6.60 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.89 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.42 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.7 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 11.46 [0 - 6.4]

21.08.2020

Amilaza - 62 [0 - 100] , **APTT** - APTT (sec) 22.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 2.09 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 2.24 [0 - 0.55] , **Glicemie** - 439 [70 - 105] , **GOT** - 20 [0 - 45] , **GPT** - 19 [0 - 45] , **K** - 4.4 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 273 [0 - 250] , **Na** - 148 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 12.45 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.0 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 75.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.14 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 223.5 [0 - 71]

23.08.2020

APTT - APTT (sec) 19.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 2.33 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 0.69 [0 - 0.55] , **Feritina** - 569.8 [23.9 - 336.2] , **Glicemie** - 337 [70 - 105] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.9 [3.7 - 9.5] , - Hematii 5.02 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 16.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 50.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 100.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 16.1 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 108 [150 - 450] , - MPV 9.8 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 85.62 [40 - 70] , - LYMPH% 6.20 [20 - 40] , - MONO% 8.10 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.08 [0 - 2] , - NEUT# 8.497 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.615 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.804 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.008 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 114.68 [0 - 6.4] , **K** - 5.1 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 359 [0 - 250] , **Na** - 156 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 2.17 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 72.6 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.17 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 246 [0 - 71]

24.08.2020

APTT - APTT (sec) 24.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 3.10 [0.7 - 1.4] , **Feritina** - 1635 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 243 [180 - 400] , **Fosfatasa alcalina** - 59 [40 - 130] , **Fosfor** - 12.58 [2.5 - 4.5] , **GOT** - 366 [0 - 45] , **GPT** - 311 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 16.33 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.49 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 15.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 48.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 107.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 110 [150 - 450] , - NEUT% 83.1 [40 - 70] , - LYMPH% 13.8 [20 - 40] , - MONO% 2.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 13.57 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 2.26 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.47 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.0 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 948 [0 - 250] , **Magneziu** - 4.36 [1.7 - 2.6] , **Procalcitonina** - 0.08 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 2.00 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 55.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.37 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 265 [0 - 71] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

Examene paraclinice:

EKG

S03401 - alt tip de electrocardiografie [ecg]

ECO

Rx

S06906 - masajul cardiac inchis || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21,08,2020RGR.PULM.D=12
Gym2RADIOGRAFIE PULMONARA AP IN DECUBIT DORSAL.Se vizualizeaza opacitati pulmonare
nesistematizate in regiunile latero-toracice si bazal extern in dreapta si in regiunea latero-toracica medie si probabil
inferioara in stanga cu aspect de condensari pulmonare.Afectare pulmonara aproximata la 50%.Fara colectii
pleurale. Cord orizontalizat cu VS marit. Aorta cu ateroame calcificate in buton.

Altele

H13608 - scoaterea unui cateter venos || H13609 - cateterizarea/ canularea unei vene || K05001
- cateterismul vezical || S02903 - monitorizarea presiunii venoase centrale || S02904 -
monitorizarea presiunii arteriale sistemice || S03703 - canularea intraarteriala pentru analiza
gazelor sanguine || S06502 - perfuzarea intregului corp

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALGOCALMIN
1G/2 ML || AMIODARONA HAMELN 50MG/ML*10FIOLE*3ML || AVIGAN 200MG*100TABLETE ||
BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE
4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. ||
DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE
8Mg *5FIOLE || DIAZEPAM 10MG*20cpr GEDEON R. || DOXICICLINA 100 MG || GLUCONAT DE CALCIU
94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || KALETRA
200mg/50mg*120cpr.filmate || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || NORADRENALINE
2MG/ML*10FIOLE*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEPRAZOL 20MG*28CPS(AUROBINDO) ||
OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG
ZENTIVA *20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC
0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SOL.
CONTRA AFTELOR || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || UNG.PT.TRATAREA ESCARELOR
40GR. || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

STOP CARDIO-CIRCULATOR

INFECTIE COVID-19 - FORMA CRITICA.

PNEUMONIE BILATERALA

INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA.

DIABET ZAHARAT TIP II, NOU-DEPISTAT INSULINO-NECESITANT DEZECHILIBRAT.

INSUFICIENTA RENALA ACUTA

BRD

ARTERIOPATIE OBLITERANTA A MEMBRELOR INFERIOARE?

SINDROM PSIHO-ORGANIC.

SINDROM DEMENTIAL

HIPOACUZIE

Pacient in varsta de 96 de ani, cunoscut cu hipoacuzie, spondiloza dorso-lomabar, nodul suprarenalian
stang, chist cortical rinichi drept se prezinta in serviciul nostru pentru infectie COVID-19 confirmata
in data de 15.08.2020 (cod caz CJ39426). Heteroanamnestic, boala actuala a debutat in data de
08.08.2020 prin febra, tuse seaca, mialgii si dificultati de respiratie. Se prezinta in serviciul CPU care
directioneaza cazul spre Medicina Interna. Din ancheta epidemiologica retinem faptul ca pacientul a
avut contact cu caz confirmat (un vecin).

Avand in vedere simptomatologia respiratorie si ancheta epidemiologica, se recolteaza test pentru
infectia cu COVID-19, fiind pozitiv in data de 15.08.2020, motiv pentru care redirectioneaza cazul in
clinica noastra pentru monitorizare, investigatii si tratament de specialitate.

Pe parcursul internarii in clinica Medicina Interna se efectueaza CT torace nativ (14.08.2020) care
evidentiaza multiple arii de condensare cu aspect de sticla mata (revazut si in serviciul nostru cu
afectare aprox 20 %) si se recolteaza probe biologice care evidentiaza sindrom inflamator,
hiperglicemie, LDH reactionat, trombocitopenie usoara si leucopenie.

La internarea pe sectie pacient cu stare generala relativ buna, anamneza dificila, prezinta la nivelul

toracelui posterior hematoame, arteriopatie obliteranta a membrelor inferioare, dureroase la palpare, tegumente palide, uscate, deshidratate, murmur vezicular prezent bilateral, se percep fine raluri crepitante diseminate, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri supraadaugate, Sat O₂ 97%, fara aport de oxigen, AV: 70/min, TA: 130/70 mmHg, abdomen destins de volum pe seama tesutului adipos, insensibil la palpare, Giordano negativ bilateral, fara semne de iritatie meningiana sau de focar neurologic.

Paraclinic: trombocitopenie, hiperglicemie, LDH reactionat, retentie azotata, feritina reactionata, IL-6 reactionata, sindrom inflamator prezent.

Radiologic: Se vizualizeaza opacitati pulmonare nesistematizate in regiunile latero-toracice si bazal extern in dreapta si in regiunea latero-toracica medie si probabil inferioara in stanga cu aspect de condensari pulmonare. Afectare pulmonara aproximata la 50%.

Pe parcursul internarii, pacientul a fost izolat, a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2 tb/zi, in prima zi, ulterior se sisteaza, Kaletra 200mg 2-0-2 tb/zi, ulterior Avigan 200 mg (1600mg 1 zi ulterior 800mg/zi po) timp de 7 zile, anticoagulant in doza profilactica cu Clexane 2x0,4ml/sc/zi, tratament antibiotic cu Cefort 1g 2x1g/zi, iv si Doxiciclina 100mg 1-0-1 tb/zi- 2 zile, Dexametazona 2x8mg/zi iv-5 zile, mucolitic, antialgic si protector gastric, tratament cu Insulina rapida (condus impreuna cu medicul diabetolog- Dr Gribovski) in functie de glicemii, oxigenoterapie pe canula si ulterior pe masca faciala.

In data de 18.08.2020, cooperarea cu pacientul este dificila, examenul clinic s-a efectuat cu dificultate, motiv pentru care se solicita consult psihiatric telefonic (anexat), care recomanda administrarea de Rispolett sirop 2x0,5ml, cu doze progresiv crescande in functie de starea pacientului. Ulterior, continua sa fie irascibil, refuza alimentatia si administrarea tratamentului. Se comunica apartinatorilor situatia, se solicita reevaluare psihiatrica (anexata), care recomanda la nevoie continut mecanic si alimentatie pe sonda naso-gastrica, ulterior se introduce in schema de tratament Diazepam, care s-a administrat 5mg in 250ml SF in data de 21.08, ulterior sistat, pacientul fiind linistit.

Se efectueaza EKG, cu aspect de bloc de ramura, motiv pentru care se sisteaza tratamentul cu Plaquenil (care nu s-a administrat pana la acel moment datorita refuzului pacientului), se monteaza sonda naso-gastrica.

In data de 24.08.2020 prezinta stare generala agravata, devine comatos, raspunde greu la stimulii durerosi, se efectueaza Astrup, care evidentiaza acidoza metabolica, hiperglicemie, hiperpotasemie, raport O₂/FiO₂ scazut (173), lactacidemie. Acesta este in iminenta de stop cardio-respirator pe baza acidozei metabolice decompensate, se ia legatura cu terapia si se transfera in sectia de terapie intensiva, in salonul 13.

Se preia pe terapie intensiva pacientul Vint Stefan cu diagnosticul anterior mentionat, in stare critica, GCS 3, instabil hemodinamic, puls central prezent, tahicardie 120-130 bpm, cu gaspinguri, cu saturatie nemasurabila pe saturometru. Se intubeaza in urgenta, se ventileaza cu FiO₂ 100% in regim controlat in volum; La ora 11:15, imediat dupa intubatie, pacientul prezinta un episod de tahicardie ventriculara fara puls, motiv pentru care se initiaza manevrele de resuscitare conform protocolului : Tahicardie ventriculara fara puls : compresiuni toracice + soc electric extern 200J + masaj cardiac --> Reevaluare ritm --> Activitate electrica fara puls 20 de minute: compresiuni toracice + administrare 1 mg Adrenalina la 1-2 cicluri (4 fiole) cu reevaluarea ritmului + ASTRUP arterial + HCO₃- 100 ml iv --> Reevaluare ritm --> Tahicardie ventriculara fara puls : soc electric extern 200J + Adrenalina 1 mg iv + Amiodarona 300 mg IV + masaj cardiac --> Reevaluare ritm: Tahicardie sinusala cu puls central prezent 140 bpm, TA 180/100 cu oprirea manevrelor de resuscitare;

Se monteaza cateter arterial radial stang, cateter venos central jugular intern dreapta ecoghidat fara incidente, se initiaza tratament vasoactiv cu Noradrenalina pt TAM > 75 mmHg (2,3 mcg/kg/min) se adauga tratament vasoactiv cu Adrenalina 0.15 mcg/kg/min;

Se recolteaza set complet de analize, cu urmarirea in dinamica a troponinei si a d-dimerilor; Se efectueaza EKG care arata tahicardie sinusala, fara modificari de repolarizare, bloc de ramura dreapta; Respirator pacientul este intubat si ventilat mecanic in regim controlat in volum; la auscultatie se deceleaza raluri crepitante bazal bilateral, MV prezent bilateral; Parametrii astrup arata acidoza metabolica latica, hipoxemie severa(PaO₂/FiO₂ = 83mmHg, FiO₂ 100%) hiperlactatemie;

Tegumentele si mucoasele sunt reci, marmorate;

Se esueaza montarea unei SV;

Pe parcursul zilei, starea pacientului se degradeaza progresiv cu cresterea dozelor de adrenalina pentru mentinerea unei TAM > 65 mmHg;

La ora 16:05 pacientul prezinta un alt stop cardio respirator: Activitate electrica fara puls: se initiaza manevrele de resuscitare conform protocolului, cu reluarea succinta de 3 ori a activitatii mecanice a cordului; Se declara decesul pacientului la ora 17:00, se imprima pe EKG linia izoelectrica; Se anunta familia;

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 24.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic primar

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

Medic curant:

BINDER ASTRID

Dr. Astrid Binder
medic primar
boli infectioase
cod: E66588

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

*) 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 externarii , într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;