

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **ZIRBO NICOLAE**, nascut la data de **13.11.1940**, CNP / cod unic de asigurare **1401113126217**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Rasca Nr.96** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **18.08.2020 16:21 - 28.08.2020 16:47**, FO: **19997 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID19 FORMA SEVERA
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA
SINDROM ANEMIC USOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Exame de laborator:

18.08.2020

APTT - APTT (sec) 33.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.25 [0.7 - 1.4],
D-Dimeri - 4.24 [0 - 0.55], **Feritina** - 1288.1 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 491 [180 - 400],
Glicemie - 111 [70 - 105], **GOT** - 71 [0 - 45], **GPT** - 43 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.5 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.54 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 31.9 [39.0 - 51.0], - VEM 90.1 [82.0 - 98.0], - HEM 30.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.2 [9.9 - 15.5], - Trombocite 136 [150 - 450], - MPV 8.3 [6.5 - 14.0], - NEUT% 77.14 [40 - 70], - LYMPH% 19.43 [20 - 40], - MONO% 2.98 [3.0 - 10.0], - EO% 0.03 [0 - 5], - BASO% 0.42 [0 - 2], - NEUT# 3.457 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.870 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.133 [0.21 - 0.92], - EO# 0.001 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.019 [0 - 0.13], **LDH** - 354 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 10.51 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 67.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.21 [0.8 - 1.2], **Uree** - 38 [0 - 71], **VSH** - 47 [1 - 15]

20.08.2020

APTT - APTT (sec) 27.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Feritina** - 1456 [23.9 - 336.2],
Fibrinogen - 446 [180 - 400], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 112.0 [70 - 130], - INR (plasma) 0.95 [0.8 - 1.2], **D-Dimeri** - D-dimeri 3499.56 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -]

21.08.2020

Creatinina - 1.86 [0.7 - 1.4], **GOT** - 69 [0 - 45], **GPT** - 70 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.2 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.90 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 35.2 [39.0 - 51.0], - VEM 90.2 [82.0 - 98.0], - HEM 30.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.7 [9.9 - 15.5], - Trombocite 198 [150 - 450], - MPV 8.3 [6.5 - 14.0], - NEUT% 93.84 [40 - 70], - LYMPH% 3.89 [20 - 40], - MONO% 2.13 [3.0 - 10.0], - EO% 0.01 [0 - 5], - BASO% 0.13 [0 - 2], - NEUT# 13.296 [

1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.551 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.303 [0.21 - 0.92], - EO# 0.002 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.018 [0 - 0.13], **LDH** - 395 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 5.97 [0 - 1], **Uree** - 81 [0 - 71], **VSH** - 63 [1 - 15]

23.08.2020

APTT - APTT (sec) 23.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.66 [0.7 - 1.4], **Determinare grup sangvin** - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 1490.9 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 542 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 47 [40 - 130], **Fosfor** - 5.94 [2.6 - 4.5], **Gama GT** - 195 [0 - 60], **GOT** - 76 [0 - 45], **GPT** - 90 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.88 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.60 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 31.9 [39.0 - 51.0], - VEM 88.6 [82.0 - 98.0], - HEM 30.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 215 [150 - 450], - NEUT% 89.5 [40 - 70], - LYMPH% 6.9 [20 - 40], - MONO% 3.3 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 7.06 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.54 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.26 [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* 9.3 [10 - 16.5], - MPV 9.6 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 9.00 [0 - 6.4], **LDH** - 342 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 4.45 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.5 [6.2 - 8.3], **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], **Uree** - 92.5 [0 - 71], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (Index=0.987) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.972) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Procalcitonina** - 0.19 ng/ml [-], **Feritina** - 1034.9 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 14.14 [0 - 6.4]

24.08.2020

Bilirubina Directa - 0.67 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.83 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 1.63 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 1349.1 [23.9 - 336.2], **GOT** - 49 [0 - 45], **GPT** - 124 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.91 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.46 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 30.8 [39.0 - 51.0], - VEM 89.0 [82.0 - 98.0], - HEM 30.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 215 [150 - 450], - NEUT% 87.7 [40 - 70], - LYMPH% 8.5 [20 - 40], - MONO% 3.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 5.19 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.50 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.21 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.6 [10 - 16.5], - MPV 10.6 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 6.29 [0 - 6.4], **Proteina C reactiva** - 1.56 [0 - 1], **Uree** - 113 [0 - 71]

25.08.2020

Creatinina - 1.38 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.29 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.36 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 29.9 [39.0 - 51.0], - VEM 89.0 [82.0 - 98.0], - HEM 30.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 183 [150 - 450], - NEUT% 91.2 [40 - 70], - LYMPH% 4.7 [20 - 40], - MONO% 3.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 6.65 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.34 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.27 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.8 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 0.85 [0 - 1], **Uree** - 114 [0 - 71]

26.08.2020

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

27.08.2020

Bilirubina Directa - 0.45 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.68 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 1.08 [0.7 - 1.4], **GOT** - 49 [0 - 45], **GPT** - 182 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.09 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.39 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 29.8 [39.0 - 51.0], - VEM 87.9 [82.0 - 98.0], - HEM 30.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 176 [150 - 450], - NEUT% 92.2 [40 - 70], - LYMPH% 4.0 [20 - 40], - MONO% 3.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 8.38 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.36 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.33 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.7 [10 - 16.5], - MPV 10.8 [6.5 - 14.0], **Uree** - 100 [0 - 71]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP = 213 mGy Multiple plaje de sticla mata, unele cu tendinta la condensare se vizualizeaza bilateral, in toti lobii pulmonari, ceva mai exprimat in stanga. Cateva imagini fibro-reticulare asociate cu fesoane pleurale se vizualizeaza bazal, latero-toracic stang. Leziunile sunt sugestive pentru o pneumonie COVID19 cu o afectare pulmonara apreciata la aproximativ 70%. Fina lama de lichid pleural. Multiple imagini ganglionare infracentimetric in toate compartimentele mediastinale. Pe sectiunile abdomenului superior cuprins in examinare: Calcul renal caliceal superior in stanga de 1cm. Restul rinichiului nu este cuprins in examinare. Fara leziuni suspecte in fereastra de os. Modificari degenerative la nivelul coloanei dorsale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 19.08.2020 RG. PULM.-D=5.7 Gym2 RADIOGRAFIE PULMONARA PA Se vizualizeaza arii extinse de sticla mata ce intereseaza 2/3 inferioare ale campului pulmonar stang, pe alocuri cu zone de condensare pulmonara; in dreapta de asemenea zone extinse de sticla mata parahilar drept si bazal extern drept. Hilii sunt mariti vascular cu aspect de staza venoasa. Cord global marit. Posibil focar de condensare retrocardiac in dreapta. Fara colectii pleurale evidente RGR. Aorta cu ateroame calcificate in buton. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 28.08.2020 RG. PULM.-.APSD-D= kV / mAs Comparativ cu radiografia din 19.08 se constata extensia ariilor de sticla mata si a focarelor de condensare pulmonara ce ocupa in prezent 1/2 inferioara in dreapta, 2/3 inferioare in stanga si cateva infiltrate alveolare apical bilateral. Hilii sunt mariti vascular cu aspect de staza venoasa. Cord global marit. Fara colectii pleurale evidente RGR. Aorta cu ateroame calcificate in buton.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ACETILCISTEINA 200MG*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ADDAMEL N 20*10ML || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || 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. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || CODEINA FOSFORICA 15MG*25CPR- BIOELL || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRESTARIUM 5MG*30CPR. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 80 de ani, cunoscut cu un handicap motor in urma unui accident cu caruta in tinerețe, nu stie sa precizeze alte patologii sau medicatie cronica, se interneaza acuzand tuse seaca, dispnee, in special nocturna, astenie, inapetenta, simptomatologie debutata de aproximativ 1 saptamana pentru care a urmat tratament cu Tavanic timp de 4 zile, si simptomatice, fara ameliorare. In data de 16.08.2020 a fost transportat de catre un echipaj de ambulanta la Spitalul din Huedin unde s-a recoltat PCR SARS CoV-2, cu rezultat detectabil in data de 17.08.2020.

Obiectiv, la internare, stare generala mediu alterata, afebril, OTS, fara semne de iritatie meningiana, TA=141/67 mmHg, AV= 95 bpm, SaO= 92-94% in aa, MV prezent bilateral, inasprit, raluri crepitante bazal bilateral, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri, abdomen liber, fara sensibilitate la palparea superficiala si profunda, fara organomegalie decelabila, ROT in limite normale, OTS, fara semne de iritatie meningiana, fara semne de focar neurologic.

Biologic: limfopenie usoara, neutrofilie, sindrom anemic mediu, trombocitopenie, sindrom inflatamoz prezent (VSH= 47, CRP= 10,51 mg/dl, fibrinogen= 491 mg/dl), feritina= 1288,1 ng/ml, glicemie=111 mg/dl, GOT crescut izolat, LDH crescut, coagulograma modificata.

Radiologic: in data de 19.08.2020: Se vizualizeaza arii extinse de sticla mata ce intereseaza 2/3 inferioare ale campului pulmonar stang, pe alocuri cu zone de condensare pulmonara;

in dreapta de asemenea zone extinse de sticla mata parahilar drept si bazal extern drept. Hilii sunt mariti vascular cu aspect de staza venoasa. Cord global marit. Posibil focar de condensare retrocardiac in dreapta. Fara colectii pleurale evidente RGR. Aorta cu ateroame calcificate in buton.

In data de 20.08.2020 se decide introducerea pacientului in programul AP IE/RE avand in vedere $\text{SaO}_2 = 81-82\%$ in aa, $\text{SaO}_2 = 92-93\%$ cu 5l O_2 /minut pe canula nazala simpla si a raportului $\text{paO}_2/\text{FiO}_2 < 300$.

CT TORACIC NATIV in data de 21.08.2020: Multiple plaje de sticla mata, unele cu tendinta la condensare se vizualizeaza bilateral, in toti lobii pulmonari, ceva mai exprimat in stanga. Cateva imagini fibro-reticulare asociate cu festoane pleurale se vizualizeaza bazal, latero-toracic stang. Leziunile sunt sugestive pentru o pneumonie COVID19 cu o afectare pulmonara apreciata la aproximativ 70%. Fina lama de lichid pleural. Multiple imagini ganglionare infracentimetrice in toate compartimentele mediastinale. Pe sectiunile abdomenului superior cuprins in examinare: Calcul renal caliceal superior in stanga de 1cm. Restul rinichiului nu este cuprins in examinare. Fara leziuni suspecte in fereastra de os. Modificari degenerative la nivelul coloanei dorsale.

In data de 21.08.2020, stare agenerală este stationara, afebril, inapetent, OTS, cooperant, $\text{TA} = 120/56$ mmHg, $\text{AV} = 70$ bpm, $\text{SaO}_2 = 90\%$ cu 4l O_2 /minut, $\text{SaO}_2 = 96\%$ cu 8 l O_2 /minut. MV inasprit, raluri crepitante bazal bilateral. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 171$. Biologic: leucocitoza, limfopenie, monocitopenie, neutrofilie, sindrom anemic, $\text{VSH} = 63$, transaminaze reactionate, $\text{LDH} = 395$ U/L, $\text{CRP} = 5,97$ mg/dl, $\text{uree} = 81$ mg/dl, $\text{creatinina} = 1,86$ mg/dl, $\text{RFG} = 33, 67$ ml/min/1,73 m2 (scazut), $\text{D-dimeri} = 3499,56$ ng/ml. La orele 18:30, stare generala nefavorabila, dispneic, polipneic; ASTRUP arterial cu hipoxemie ($\text{paO}_2 = 44$, $\text{pCO}_2 = 29$, $\text{lactat} = 2,2$, $\text{pH} = 7,43$). Se recomanda sedinta de CPAP 30 minute. Pe parcursul noptii pacientul desatureaza, se contacteaza medicul de garda pe spital care indica CPAP continuu pe toata durata noptii.

In data de 22.08.2020, starea generala este alterata, pacient afebril, inapetent, cooperant, $\text{TA} = 133/68$ mmHg, $\text{SaO}_2 = 91-92\%$ pe CPAP. Pacient dispneic, polipneic. Se anunta medicul de garda pe spital despre situatia pacientului. Se recomanda trecerea lui pe canula nazala timp de 10 minute pentru a putea fi alimentat si pentru a se administra medicatia. $\text{SaO}_2 = 85\%$ pe canula nazala simpla. Se pune inapoi CPAP-ul, iar $\text{SaO}_2 = 91-92\%$. Se decide transferul pe TI 1.

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)

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

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

Data 28.08.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Medic curant:

Dr. IONESCU OVIDIU

Medic primar

Dr. OVIDIU IONESCU
medic primar boli infectioase
cod 826077

Medic rezident:

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;