

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MOLDOVAN PAVEL**, nascut la data de **05.08.1957**, CNP / cod unic de asigurare **1570805120679**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.BUCURESTI Nr.68 Ap.70** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **26.07.2020 13:19 - 10.08.2020 13:30**, FO: **18237 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE V-COPHI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA BILATERALA CU SARS2COV-2
COVID-19 FORMA MEDIE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA USOARA
HEPATITA REACTIVA
GUTA IN TRATAMENT
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA
OBEZITATE GR 2

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

01.08.2020

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

03.08.2020

APTT - APTT (sec) 21.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.50 [0.7 - 1.2],
D-Dimeri - 0.50 [0 - 0.55], **Feritina** - 722.8 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 468 [180 - 400],
Glicemie - 103 [70 - 105], **GOT** - 35 [0 - 45], **GPT** - 36 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.45 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.95 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.1 [39.0 - 51.0], - VEM 91.4 [82.0 - 98.0], - HEM 32.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 240 [150 - 450], - NEUT% 57.3 [40 - 70], - LYMPH% 31.7 [20 - 40], - MONO% 8.3 [3.0 - 10.0], - EO% 1.8 [0 - 5], - BASO% 0.9 [0 - 2], - NEUT# 2.55 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.41 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.37 [0.21 - 0.92], - EO# 0.08 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.0 [10 - 16.5], - MPV 11.3 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 6.67 [0 - 6.4], **K** - 3.9 [3.5 - 5.1], **LDH** - 225 [0 - 250], **Na** - 151 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 3.38 [0 - 1], **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]

05.08.2020

Creatinina - 0.59 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.09 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 385 [180 - 400],
GOT - 63 [0 - 45], **GPT** - 95 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.2 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.13 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.4 [39.0 - 51.0], - VEM 93.1 [82.0 - 98.0], - HEM 32.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 12.9 [9.9 - 15.5], - Trombocite 240 [150 - 450], - MPV 9.3 [6.5 - 14.0], -

NEUT% 47.59 [40 - 70] , - LYMPH% 39.99 [20 - 40] , - MONO% 9.11 [3.0 - 10.0] , - EO% 2.00 [0 - 5] , - BASO% 1.31 [0 - 2] , - NEUT# 2.010 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.689 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.385 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.084 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.055 [0 - 0.13] , **K** - 3.4 [3.5 - 5.1] , **Na** - 144 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 1.28 [0 - 1] , **Uree** - 21.6 [0 - 50]

09.08.2020

Bilirubina Directa - 0.29 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.56 [0.0 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.56 [0 - 0.55] , **Feritina** - 778.3 [23.9 - 336.2] , **Fosfataza alcalina** - 52 [40 - 130] , **Gama GT** - 88 [0 - 60] , **Glicemie** - 92 [70 - 105] , **GOT** - 68 [0 - 45] , **GPT** - 256 [0 - 45] , **Interleukina 6** - 4.29 [0 - 6.4] , **K** - 3.4 [3.5 - 5.1] , **Na** - 147 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.18 [0 - 1]

26.07.2020

APTT - APTT (sec) 22.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.13 [0.7 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.48 [0 - 0.55] , **Feritina** - 811.1 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 354 [180 - 400] , **Glicemie** - 80 [70 - 105] , **GOT** - 66 [0 - 45] , **GPT** - 61 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 4.49 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.60 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 15.2 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 43.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 94.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 89 [150 - 450] , - NEUT% 42.5 [40 - 70] , - LYMPH% 39.0 [20 - 40] , - MONO% 17.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.7 [0 - 2] , - NEUT# 1.91 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.75 [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 12.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.7 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 211 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 1.94 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.4 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 101.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.99 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 64 [0 - 50] , **VSH** - 27 [1 - 15]

27.07.2020

Ac HBc IgM - HBc Ig M II* 0 PEI U/ml [-] , - HBc IgMII Interpretare* Nonreactiv [< 5 PEIU/mlNon Reactiv> 5 <10 PEIU/mlIncrt>10 PEIU/mlReactiv -] , **Ac HCV** - Nonreactiv(kit Dia.Pro) [-] , **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -] , **HAV Ig M** - Anticorpi anti HAV IgM Interpretare* Nonreactiv [Nonreactiv -] , **IgM Anti HEV** - Anticorpi Anti Virus HEV IgM * Non Reactiv [Nonreactiv -] , **APTT** - APTT (sec) 22.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **D-Dimeri** - 0.44 [0 - 0.55] , **Feritina** - 632.7 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 407 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 4.38 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.44 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 40.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 36.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 98 [150 - 450] , - NEUT% 55.6 [40 - 70] , - LYMPH% 29.5 [20 - 40] , - MONO% 14.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 2.44 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.29 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.63 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.9 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 88.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.06 [0.8 - 1.2]

30.07.2020

APTT - APTT (sec) 23.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Fibrinogen** - 491 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 4.62 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.11 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 36.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 112 [150 - 450] , - NEUT% 62.4 [40 - 70] , - LYMPH% 26.4 [20 - 40] , - MONO% 10.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.6 [0 - 2] , - NEUT# 2.88 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.22 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.48 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.7 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 225 [0 - 250] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 82.1 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.10 [0.8 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.25 [0 - 0.55]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.08.2020RG. PULM.-D=6.1 Gym2Comparativ cu examinarea anterioara din 03.08 se constata un aspect radiologic stationar cu evidentierea ariilor de voalarea de la nivel laterotoracic si bazal in stanga ce cu cuprinde in examinarea curenta 2/3 inferioare ca campului pulmonar.Arii de voalarea se constata si la nivel laterotoracic in dreapta in 2/3 inferioare - aspect stationar.SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.07.2020RG. PULM.-D=7.9 Gym2Bazal ,paracardiac stg. si in 1/3 medie latero-toracica stg. se vizualizeaza cel putin 2 plaje de voalare/opacifiere, juxtacentimetrice- mai probabile leziuni de sticla mata/condensare . Fara alte leziuni evidente rgr. Opacitate net delimitata de intensitate mare(metalica), de 3/9mm proiectata ICH stg.- mai pronbabil corp strain din suprapunere externa.Cord cu arc III stg bombat, aorta ascendenta mai larga. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.08.2020RGR.PULM.D=6.9 Gym2Comparativ cu examinarea anterioara din 27.07 se constata un aspect radiologic in evolutie cu cresterea in dimensiuni si intensitate a ariilor de voalarea de la nivel laterotoracic si bazal in stanga ce cu cuprinde in examinarea curenta 2/3 inferioare ca campului pulmonar.Arii de voalarea se constata si la nivel laterotoracic in dreapta in 2/3 inferioare, nou aparute.SCD libere.

Altele

Tratament efectuat

ASPATOFORT 10ML || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFTAMIL 1 GR *10FL Antibiotica || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DESLORATADINA AUROBINDO 5MG*30CPR.FILM. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || HEPATHROMBIN GEL 30 000 MUI 40G || HYDROCORTISONE SUCC.100MG || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 62 de ani, cunoscut in antecedente cu HTAE grad II, in tratament cu Ramipril 10mg si Indapamid 2,5mg si Guta in tratament cu Milurit si Colchicina, se interneaza via CPU V acuzand tuse seaca, scaune diareice (x1) cu debut in data de 24.07.2020 si valori tensionale scazute (87/76 mmHg). In Spitalul Municipal s-a evidentiat imagistic (CT torace) intraparenchimos pulmonar bilateral - arii focale de sticla mada LSD, LID, LSS, LIS, interstitiu pulmonar usor accentuat bilateral, cateva leziuni micronodulare cu aspect nespecific dispersate bilaterl, imagini limfoganglionare mediastinale cu ax scurt subcentimetric; S-a recoltat PCR SARS CoV 2 in 25.07.2020 - pozitiv; s-a transferat in clinica noastra.

Din ancheta epidemiologica retinem faptul ca nu a intrat in contact cu caz confirmat COVID-19 si nu a vizitat unitati sanitare cu 7 zile anterior internarii.

Obiectiv la internare prezinta stare generala influentata, tegumente normal hidratate, normal colorate, mucoase normal hidratate, torace usor emfizematos, stetacustic prezinta murmur vezicular inasprit cu raluri subcrepitante la nivelul hemitoracelui drept, SpO2 - 95% aa; zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri supraadaugate, abdomen liber, fara sensibilitate la palpare, loje renale libere, mictiuni spontane fiziologice, Giordano absent bilateral; fara semne de iritatie meningeana sau focar neurologic.

Biologic la internare prezinta trombocitopenie usoara, sindrom inflamator moderat, Feritina reactionata, sindrom de hepatocitoliza. Avand in vedere hepatocitoliza s-a recoltat serologie pentru hepatitele acute virale (hepatita acuta A, B, hepatita C), care au fost negative.

Radiografia pulmonara in serviciul nostru a relevat 2 plaje de voalare/opacifiere, juxtacentimetrice-mai probabil leziuni de sticla mata. Opacitate net delimitate de intensitate mare, de 3/9mm proiectata ICH stang, cel mai probabil corp strain din suprapunere externa.

Ulterior (03.08.2020) radiografia pulmonara a relevat comparativ cu examinarea anterioara din 27.07 un aspect radiologic in evolutie cu cresterea in dimensiuni si intensitate a ariilor de voalarea de la nivel laterotoracic si bazal in stanga ce cu cuprinde in examinarea curenta 2/3 inferioare ca campului pulmonar. Arii de voalarea se constata si la nivel laterotoracic in dreapta in 2/3 inferioare, nou aparute.

S-a interpretat cazul ca pneumonie acuta bilaterala cu SARS-CoV-2 forma medie cu insuficienta respiratorie acuta usoara, a urmat tratament conform protocolului national cu Plaquenil in asociere cu Kaletra timp de 10 zile, tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi, hepatoprotector, anticoagulant Clexane (0,4 mg 2x1/zi), antioxidant si simptomatice; din 01.08.2020 s-a asociat la tratament si antiinflamator cortizonic.

S-a efectuat examen neurologic (Dr Stan Oana, 28.07.2020): S-a interpretat CT cranian efectuat in CPU V:- leziune ischemica, atrofie cerebro-subcorticala. Pacientul nu prezinta contraindicatie neurologica pentru tratament anticoagulant profilactic/curativ.

Datorita tendintelor la hipotensiune a pacientului dar si a interactiunilor Amlodipinei cu Kaletra, s-a efectuat consult cardiologic (Dr Turca Svetlana): Se recomanda scaderea dozei de Ramipril la jumatate (5mg, 2,5 mg-0-2,5 mg) si scoaterea Amlodipinei din tratament.

Din 05.08.2020 pacientul s-a transferat in sectia externa a Spitalului Clinic de Boli Infectioase, in Clinica de Medicina Muncii.

Dinamica testelor moleculare:

RT-PCR SARS-COV2 (proba 1): DETECTABIL (25.07.2020)

RT-PCR SARS-COV2 (proba 2): DETECTABIL(02.08.2020)

RT-PCR SARS-COV2 (proba 3): (10.08.2020)

Evolutia pacientului a fost lent favorabila, a fost afebril pe perioada internarii, cu ameliorarea lenta a tusei. Biologic in evolutie prezinta ameliorarea sindromului inflamator; radiologic in evolutie...

Se externeaza ameliorat cu recomandari.

06.08.2020 RG. PULM.-Comparativ cu examinarea anterioara din 03.08 se constata un aspect radiologic stationar cu evidentiarea ariilor de voalarea de la nivel laterotoracic si bazal in stanga ce cuprinde in examinarea curenta 2/3 inferioare ca campului pulmonar. Arii de voalarea se constata si la nivel laterotoracic in dreapta in 2/3 inferioare - aspect stationar. SCD libere.

Biologic- D-dimeri reactionati, transaminazele modificate, CRP crescut, creatinina scazuta, K usor scazut.

Tratament recomandat

- Recomandam tratament cu Aspenter 75mg 0-1-0/zi timp de o luna de zile;
- reevaluare cardiologica;
- Atasam recomandarile Ministerului Sanatatii:

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de 4 zile de la externare.

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

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 m cu 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, intrerupatoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

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 snurile 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.

S-a eliberat concediu medical pe perioada 26.07 - 14.08.2020.

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 judeteană. 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

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: *CCMAM 4945363*

- ☒ 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 judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 10.08.2020

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

Sef sectie:

Dr. IUBU ROXANA

Medic primar

Dr. ROXANA IUBU
medic primar boli infectioase
medic specialist pediatrie
cod D51627

Medic curant:

RUS MIHAI ARONEL

Dr. RUS MIHAI-ARONEL
medic specialist Boli Infectioase
cod F20348

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;