

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **VITAN KATALIN**, nascut la data de **12.01.1991**, CNP / cod unic de asigurare **2910112191276**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.COSASILOR Nr.42 Ap.3** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **04.05.2020 18:45 - 18.05.2020 15:45**, FO: **14405 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19
PNEUMONIE BILATERALA FORMA MODERATA.
INSUFICIENTA RESPIRATORIE MODERATA.
ENTEROCOLITA ACUTA POSTMEDICAMENTOASA(PLAQUENIL).
OBEZITATE GRADUL I.

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

04.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 22.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.69 [0.5 - 0.9], **Fibrinogen** - 425 [180 - 400], **Glicemie** - 79 [70 - 105], **GOT** - 30 [0 - 35], **GPT** - 28 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.4 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.65 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.3 [36.0 - 48.0], - VEM 80.2 [81.0 - 99.0], - HEM 27.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.1 [9.9 - 15.5], - Trombocite 213 [150 - 450], - MPV 8.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 56.46 [40 - 70], - LYMPH% 32.82 [20 - 40], - MONO% 9.45 [3.0 - 10.0], - EO% 0.39 [0 - 5], - BASO% 0.88 [0 - 2], - NEUT# 1.921 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.117 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.321 [0.21 - 0.92], - EO# 0.013 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.030 [0 - 0.13], **LDH** - 279 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 4.22 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 88.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.05 [0.8 - 1.2], **Uree** - 16.8 [0 - 50], **VSH** - 35 [1 - 20]

05.05.2020

APTT - APTT (sec) 23.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.62 [0 - 0.55], **Feritina** - 162.8 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 396 [180 - 400], **GOT** - 38 [0 - 35], **GPT** - 33 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.7 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.75 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.1 [36.0 - 48.0], - VEM 80.1 [81.0 - 99.0], - HEM 27.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.0 [9.9 - 15.5], - Trombocite 224 [150 - 450], - MPV 9.0 [6.5 - 14.0], - NEUT% 45.90 [40 - 70], - LYMPH% 38.05 [20 - 40], - MONO% 13.48 [3.0 - 10.0], - EO% 0.83 [0 - 5], - BASO% 1.74 [0 - 2], - NEUT# 1.713 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.420 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.503 [0.21 - 0.92], - EO# 0.031 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.065 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 17.25 [5.3 - 7.5], **LDH** - 349 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 3.14 [0 - 1], **Timp de protrombina** -

PT (sec) (plasma) 11.4 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 91.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.04 [0.8 - 1.2] , **VSH** - 27 [1 - 20] , **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-]

07.05.2020

APTT - APTT (sec) 22.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **D-Dimeri** - 0.54 [0 - 0.55] , **Feritina** - 182.6 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 467 [180 - 400] , **GOT** - 29 [0 - 35] , **GPT** - 31 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.2 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.64 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 79.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 27.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.4 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 245 [150 - 450] , - MPV 8.8 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 67.41 [40 - 70] , - LYMPH% 23.48 [20 - 40] , - MONO% 7.98 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.43 [0 - 5] , - BASO% 0.70 [0 - 2] , - NEUT# 3.516 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.224 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.416 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.022 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.036 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 13.57 [0 - 6.4] , **LDH** - 281 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 1.69 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.2 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2]

08.05.2020

PCR M. tuberculosis Ultra - PCR M. tuberculosis* Nedetectabil [Nedetectabil -] , - PCR M. tuberculosis Trace* [-] , - Rezistenta la Rifampicina* [-]

10.05.2020

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

11.05.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Reactiv (Index=24.123) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=7.938) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP=265CT TORACE NATIV:Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 265 mGy*cmDgn de trimitere: Infectie COVID-19 - aprecierea extensiei lezionale.Se vizualizeaza multiple arii focale cu aspect de "sticla mata", imprecis delimitate, care prezinta o dispozitie atat periferica, cat si centrala in lobii superiori bilaterali, cu tendinta la confluenta, cu dimensiuni variabile, de pana la 38 mm in dreapta, respectiv de pana la 46 mm in stanga. Exista de asemenea arii extinse subpleurale in segmentele bazale posterioare ale lobilor inferiori si bazale laterale. Nu se constata focare de condensare, opacitati in banda. Afectarea pulmonara globala este de aprox 30-40%.Nu se vizualizeaza leziuni fibroscelare, calcifieri focale sau aspecte de caverne pulmonare. Exista un mic pneumatocele subpleural apical posterior drept de aprox 9 mm.Adenopatii infracentimetrice la nivel mediastinal.Fara colectii pleurale sau pericardice.Pe sectiunile abdomenului superior se deceleaza ficat steatozic.Fara modificari de structura osoasa, cu exceptia unui hemangiom vertebral la D3, de aprox 8 mm.Concluzie: Aspectul leziunilor pulmonare este tipic pentru o pneumonie COVID-19 intr-o faza incipienta, existand o afectare globala a parenchimului pulmonar de aprox 30-40 %. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 08.05.2020RGR PULM D=7.8 Gym2Cateva infiltrate alveolare apical bilaterale si paracardiac in dreapta cu dimensiuni de pana la 2 cm.SCD libere.Cord, aorta in limite normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 13.05.2020RGR PULM D=9.9 Gym2Persista cateva infiltrate alveolare apical bilaterale si paracardiac in dreapta cu dimensiuni si intensitate semnificativ reduse comparativ cu examinarea anterioara din 08.05.SCD libere.Cord, aorta in limite normale.

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN 1G/2 ML || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DARUNAVIR MYLAN 800MG*30CPR.FILM. || DICLOFENAC TIS 10MG/G,GEL X50G || ERIDIAROM || ETAMSILAT 250MG/2ML ZENTIVA || MUCOVIM 200mg*20cps || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta în vârstă de 29 de ani, fără antecedente personale patologice semnificative, se prezintă în serviciul nostru pentru suspiciune COVID-19, pneumonie dreaptă. Boala actuală a debutat în data de 01.05.2020 prin febră 39-40 gradeC, frisoane, tuse seacă, dureri toracice posterioare, cefalee accentuată, vertij, motiv pentru care solicită ambulanță în data de 04.05 și este direcționată (împreună cu toți colocatarii, în număr de 8) la CPU V. Radiografic pulmonar se descrie parahilar bilateral și intercleidohilar în dreapta mici arii de opacitate a parenchimului pulmonar (de înfirmat patologia specifică), iar paraclinic este cu limfopenie, ușoară hepatocitoliză, LDH crescut, sindrom inflamator. Din ancheta epidemiologică reținem că pacienta nu a intrat în contact cu caz confirmat COVID-19. Având în vedere contextul clinic și epidemiologic, se ridică suspiciunea de infecție cu COVID-19 și se internează în serviciul nostru pentru investigații suplimentare.

Obiectiv la internare: starea generală moderat alterată, afebrilă, conștientă, orientată temporo-spatial, examen faringian: congestie faringo-amigdaliană, stabilă hemodinamic și respirator (TA = 100/80 mmHg, AV = 102/min, SaO₂ = 97% în aa), auscultatoric: MV înăsprit bazal stâng, fără raluri supraadăugate, zgomote cardiace ritmice, tahicardice, fără sufluri patologice, abdomen marit în volum pe seama țesutului adipos bine reprezentat, fără sensibilitate la palpare, tranzit intestinal accelerat, mictiuni fiziologice exteriorizate spontan, fără semne de iritație meningeală, fără semne de focar neurologic.

Biologic : leucopenie, VSH accelerat, PCR reactionat, LDH ușor crescut.

PCR SARS COV-2: în data de 05.05.2020 este DETECTABIL.

PCR SARS COV-2: în data de 11.05.2020 este NEDETECTABIL.

PCR SARS COV-2: în data de 12.05.2020 este NEDETECTABIL.

Având în vedere aspectul radiologic și suspiciunea unei infecții pulmonare specifice, se efectuează CT pulmonar nativ (în 05.05.2020), care evidențiază aspect tipic pentru o pneumonie COVID-19 într-o fază incipientă, existând o afectare globală a parenchimului pulmonar de aproximativ 30-40%. Nu se ridică suspiciunea de tuberculoză pulmonară prin CT toracic, dar s-a efectuat PCR BK din urină, care este negativ.

Radiografia pulmonară (08.05.2020 reevaluare) evidențiază câteva infiltrate alveolare apicale bilaterale și paracardiac în dreapta cu dimensiuni de până la 2 cm, SCD libere, cord, aortă în limite normale.

Pe parcursul internării pacienta, a fost izolat/izolată, a urmat tratament cu Plaquenil 2x2 tb/zi o zi, apoi 2x1 tb/zi 8 zile, asociată cu Darunavir și Norvir câte 1 tb/zi 8 zile, Azitromicina 500 mg 1 tb/zi 5 zile, Clexane 2x0,8 ml/zi 8 zile apoi 0,6 ml/zi încă 6 zile, ACC 2x1 tb/zi, Eridiarom 3x2 tb/zi (a prezentat scaune diareice sub tratamentul cu Plaquenil). A prezentat timp de 3 zile ușoară hemoptizie, pt care s-a administrat Etamsilat 2x2 f/zi. S-a menținut afebrilă, cu remiterea simptomatologiei și normalizarea probelor biochimice.

Se externează în afebrilitate, stabilă hemodinamic și respirator, vindecată, cu recomandările:

Tratament recomandat

Control peste 2 săptămâni (CT torace și analize) în Ambulatoriul Integrat al SCBI - str Motilor nr 19, la cabinetul nr 30 B - Dr Onoria Daraban

Recomandă externare:

După ce ajunge acasă recomandă efectuarea dușurilor cu care aplecat acasă vor pune sac de gunoi (fa fa scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-a folosit spital) se vor spăla separat (balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spălate separat în apă caldă (la cea mai mare temperatură permisă pentru produsul dezinfectant pentru haine). Se vor folosi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate în gunoieră. Se vor folosi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate în gunoieră. Se vor folosi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate în gunoieră. Se vor folosi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate în gunoieră.

impregnate cu alcool.

Ce mde igienindividualtrebuie srespecte persoanele izolate la domiciliu?

Sevite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuindaceste posibil, sse izoleze camerseparatcu baie separat

Dacse foloseaceebaie, aceasta va fi dezinfectatdupfolosire, se va dezinfecta toaleta toate obiectele atinse (inclusiv clanDezinfectarea se va face cu solupe bazde clor (Domestos) sau alcool (min 70 %).

Snu primeascvizitatori perioada de autoizolare la domiciliu.

Sse spele pe mcu apstimp de cel pu20 de secunde, ori de cori este necesar (duputilizarea toaletei, pregmesei, etc).

Scursdezinfecete zilnic toate suprafepe care le atinge frecvent (ex: mese, clan obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuvetalte obiecte care pot fi atinse de alte persoane).

Sacopere gura nasul cu de unicfolosinsau cu o atunci cstr

sau tusstrstuplica cotului. Batista se aruncimediat la gunoi, sac de plastic, dupcare se spalpe mcu apstimp de 20 de secunde.

Spoarte mascce cu alte persoane.

Purtarea meste una dintre mde prevenire limitare pentru ranumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinatde noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei m nu este suficientpentru a asigura un nivel adecvat de protecar trebui adoptate alte mla fel de relevante. Folosirea mtrebuie combinatcu igiena adecvata mcu alte mde prevenire control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

timpul utiliztrebuie sevitaatingerea mmasca folosind tehnica adecvat(nu atingepartea din faci din spate), acurmatde sp

IMEDIATa mcu apssnu reutilizamde unicfolosinMasca se

schimba maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

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:

- ☐ 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: | |

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

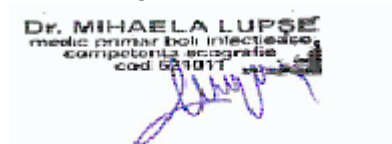
*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 43

Data 18.05.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

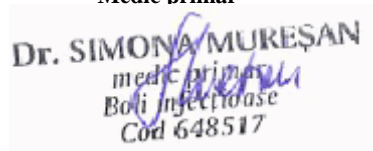
MEDIC PRIMAR



Medic curant:

Dr. MURESAN SIMONA

Medic primar



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;

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