

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SILAGHI MIRELA**, nascut la data de **08.09.1974**, CNP / cod unic de asigurare **2740908060026**, Adresa: **Jud.BISTRITA NASAUD Loc.Reteag Str.PETRU RARES Nr.475** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **28.03.2020 23:01 - 23.04.2020 12:59**, FO: **13223 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE SARS COV2 FORMA SEVERA CU PNEUMONIE BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VENTILATIE
NONINVAZIVA CPAP
DESHIDRATARE ACUTA GR I/II
SINDROM ANEMIC MODERAT HIPOCROM MICROCITAR
DZ TIP II INSULINONECESITANT
OBEZITATE GR II

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

02.04.2020

APTT - APTT (sec) 21.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatin-Kinaza** - 80 [0 - 171],
Creatinina - 0.73 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 66.9 [11.0 - 306.8], **Glicemie** - 82 [70 - 105], **GOT**
- 25 [0 - 35], **GPT** - 13 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.43 [3.9 - 11.1], -
Hematii 4.34 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 8.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 27.7 [36.0 - 48.0]
, - VEM 63.8 [81.0 - 99.0], - HEM 19.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.7 [31.6 - 35.8], -
Trombocite 319 [150 - 450], - NEUT% 71.3 [40 - 70], - LYMPH% 24.1 [20 - 40], -
MONO% 4.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.2 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 4.59 [1.8 -
7.4], - LYMPH# 1.55 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.27 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], -
BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 18.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.7 [10 - 16.5], - MPV 9.2 [
6.5 - 14.0], **K** - 3.6 [3.5 - 5.1], **LDH** - 408 [0 - 250], **Na** - 134 [136 - 146], **Proteina C**
reactiva - 15.72 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [8.9 - 13.1], - PT
(%) (plasma) 86.7 [70 - 130], - INR (plasma) 1.06 [0.8 - 1.2], **Uree** - 15 [0 - 50], **VSH** - 75 [
1 - 20], **D-Dimeri** - 0.86 [0 - 0.55], **CK-MB** - 4.43 [0 - 2.87], **Mioglobina** - 34.08 [7 - 64],
Procalcitonina - < 0.05 ng/ml [-], **Troponina I** - 0.06 [0 - 0.16]

03.04.2020

Creatin-Kinaza - 50 [0 - 171], **Creatinina** - 0.50 [0.5 - 0.9], **Glicemie** - 188 [70 - 105], **K** -
4.2 [3.5 - 5.1], **LDH** - 385 [0 - 250], **Na** - 137 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 9.86 [0 - 1
], **Uree** - 10 [0 - 50], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-]

06.04.2020

APTT - APTT (sec) 19.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Hemoleucograma completa** -
Leucocite 6.32 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.27 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 8.3 [11.5 - 15.4], -

Hematocrit 27.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 63.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 19.4 [25.0 - 33.0] , -
CHEM 30.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 532 [150 - 450] , - NEUT% 74.1 [40 - 70] , -
LYMPH% 17.2 [20 - 40] , - MONO% 6.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.6 [0 - 5] , - BASO% 0.8 [0
- 2] , - NEUT# 4.68 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.09 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.40 [0.21 - 0.92] ,
- EO# 0.10 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.05 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.7 [9.9 - 15.5] , - PDW*
8.5 [10 - 16.5] , - MPV 8.7 [6.5 - 14.0] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.1 [8.9
- 13.1] , - PT (%) (plasma) 97.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2] , **VSH** - 72 [1 -
20]

09.04.2020

Creatin-Kinaza - 27 [0 - 171] , **Creatinina** - 0.52 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 45.1 [11.0 - 306.8] ,
Glicemie - 286 [70 - 105] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.65 [3.9 - 11.1] , -
Hematii 4.03 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 7.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 26.5 [36.0 - 48.0]
, - VEM 65.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 19.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 29.8 [31.6 - 35.8] , -
Trombocite 409 [150 - 450] , - NEUT% 57.5 [40 - 70] , - LYMPH% 34.5 [20 - 40] , -
MONO% 6.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.0 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 4.39 [1.8 -
7.4] , - LYMPH# 2.64 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.50 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.08 [0.00 - 0.67] , -
BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 18.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.4 [10 - 16.5] , - MPV 9.3
[6.5 - 14.0] , **K** - 4.2 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 239 [0 - 250] , **Na** - 133 [136 - 146] , **Proteina C**
reactiva - 4.15 [0 - 1] , **Uree** - 24 [0 - 50] , **VSH** - 72 [1 - 20] , **D-Dimeri** - 4.57 [0 - 0.55]

10.04.2020

Creatinina - 0.53 [0.5 - 0.9] , **Determinare grup sangvin** - B III [-] , **Determinare Rh** -
Pozitiv [-] , **Glicemie** - 220 [70 - 105] , **GOT** - 11 [0 - 35] , **GPT** - 22 [0 - 35] ,
Hemoleucograma completa - Leucocite 6.8 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.30 [3.88 - 4.99] , -
Hemoglobina 8.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 27.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 64.0 [81.0 - 99.0] , -
HEM 19.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.9 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 19.3 [9.9 - 15.5] , -
Trombocite 362 [150 - 450] , - MPV 7.5 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 56.33 [40 - 70] , -
LYMPH% 31.91 [20 - 40] , - MONO% 9.63 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.38 [0 - 5] , - BASO%
0.75 [0 - 2] , - NEUT# 3.816 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.161 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.653 [
0.21 - 0.92] , - EO# 0.093 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.051 [0 - 0.13] , **K** - 4.4 [3.5 - 5.1] , **Na** -
136 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 5.49 [0 - 1] , **Uree** - 16 [0 - 50]

17.04.2020

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

18.04.2020

Feritina - 17.8 [11.0 - 306.8] , **Glicemie** - 166 [70 - 105] , **GOT** - 14 [0 - 35] , **GPT** - 16 [0 -
35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.23 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.97 [3.88 - 4.99] ,
- Hemoglobina 8.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 27.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 68.8 [81.0 - 99.0] ,
- HEM 20.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 193 [150 - 450] , -
NEUT% 38.6 [40 - 70] , - LYMPH% 50.6 [20 - 40] , - MONO% 8.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 2.6
[0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 1.63 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.14 [1.1 - 3.5] , -
MONO# 0.34 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.11 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV
19.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.0 [10 - 16.5] , - MPV 10.6 [6.5 - 14.0] , **K** - 4.7 [3.5 - 5.1] ,
LDH - 204 [0 - 250] , **Na** - 140 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.35 [0 - 1]

28.03.2020

APTT - APTT (sec) 20.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.65 [0.5 - 0.9] ,
Glicemie - 193 [70 - 105] , **GOT** - 22 [0 - 35] , **GPT** - 19 [0 - 35] , **Hemoleucograma**
completa - Leucocite 4.35 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.80 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 30.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 64.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 20.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 241 [150 - 450] , - NEUT% 53.4 [40 - 70] , - LYMPH% 41.1 [20 - 40] , - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 2.32 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.79 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.23 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 18.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.1 [10 - 16.5] , - MPV 9.9 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 226 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 4.39 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.7 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 105.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 15 [0 - 50] , **VSH** - 41 [1 - 20] ,

Procalcitonina - < 0.05 ng/ml [-], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

21.04.2020

APTT - APTT (sec) 20.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.57 [0.5 - 0.9] ,
Fibrinogen - 366 [180 - 400] , **Glicemie** - 178 [70 - 105] , **GOT** - 13 [0 - 35] , **GPT** - 17 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.7 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.25 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 27.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 65.6 [81.0 - 99.0] , - HEM 20.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 20.0 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 271 [150 - 450] , - MPV 7.7 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 36.67 [40 - 70] , - LYMPH% 53.18 [20 - 40] , - MONO% 7.62 [3.0 - 10.0] , - EO% 2.16 [0 - 5] , - BASO% 0.37 [0 - 2] , - NEUT# 1.734 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.514 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.360 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.102 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.018 [0 - 0.13] , **K** - 4.8 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 181 [0 - 250] , **Na** - 140 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.22 [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] , **Uree** - 15 [0 - 50] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (index 18.870) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (index 5.746) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Feritina** - 15.8 [11.0 - 306.8] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

31.03.2020

APTT - APTT (sec) 21.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatin-Kinaza** - 83 [0 - 171] ,
Creatinina - 0.63 [0.5 - 0.9] , **Determinare grup sangvin** - B III [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Feritina** - 43.0 [11.0 - 306.8] , **Glicemie** - 263 [70 - 105] , **GOT** - 21 [0 - 35] , **GPT** - 16 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.87 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.32 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 27.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 63.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 20.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 237 [150 - 450] , - NEUT% 62.6 [40 - 70] , - LYMPH% 33.3 [20 - 40] , - MONO% 4.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 2.42 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.29 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.16 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 18.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.2 [10 - 16.5] , - MPV 9.7 [6.5 - 14.0] , **K** - 3.6 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 260 [0 - 250] , **Na** - 139 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 5.19 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 101.1 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.99 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 17 [0 - 50] , **VSH** - 45 [1 - 20] , **D-Dimeri** - 0.78 [0 - 0.55] , **CK-MB** - 2.44 [0 - 2.87] , **Mioglobina** - 47.91 [7 - 64] , **Troponina I** - 0.07 [0 - 0.16]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV:Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 244 mGy*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19 - agravare clinica a insuficientei respiratorii acute si aspect evoluat radiologic al leziunilor pulmonareLa nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple arii infiltrative nesistemizate, cu aspect de mata si zone de condensare pulmonara; distributia leziunilor este predominant subpleurala in regiunile laterale ale lobilor superiori, respectiv in portiunea dorso-bazala a lobilor inferiori, acestia fiind interesati preponderent. Gradul de extensie la nivelul parenchimului pulmonar este de aproximativ 25-50% (afectare extinsa). Fara noduli pulmonari suspecti, mase pulmonare sau secretii endobronsice.Fara colectii pleurale sau pericardice. Cativa ganglioni mediastinali juxtacentimetrici.Fara modificari de structura osoasa vizibile pe segmentele scanate.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative decelabile in conditii native.Concluzie: Aspect CT compatibil pentru o pneumonie COVID-19 - afectare extinsa (25-50%). || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP 307CT TORACE NATIV:Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 307 mGy*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19. Controlul leziunilor pulmonare.Examinare CT comparata cu cea din data de 03.04.2020Se regasesc zone de condensare pulmonara bilaterale cu dispozitie preponderent periferica, interesand regiunile subpleurale, atata in lobii superiori, cat si in portiunile dorso-bazale ale lobilor inferiori. Mentionam insa ca leziunile apar modificate cu reducerea zonelor de sticla mata, persistenta unor condensari in banda si prezenta unui interstitiu intra- si interlobular accentuat, existand o afectare moderata sub 50%.Fara adenopatii semnificative dimensional la nivel mediastinal.Fara colectii pleurale sau pericardice.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative decelabile pe examinarea nativa.Modificari spondilozice dorsal mediu, fara alte modificari de structura osoasa.Concluzie: Persistenta unor zone de condensare in banda si discrete arii in sticla mata cu localizare predominant periferica si inferioara a leziunilor (aspect compatibil cu COVID-19), insa neevolute in dimensiuni, cu o afectare moderata sub 50%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.03.2020RG. PULM..D= 21.4 Gym2Se vizualizeaza prezenta unor infiltrate pulmonare latero-toracic in dreapta in 1/2 inferioara si infrahilar in dreapta. Hipotransparenta pulmonara latero-toracic inferior si bazal in stanga. Fara colectii pleurale evidente rgr. Cord cu VS marit. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.04.2020RG. PULM.-D= 15.2 Gym2Comparativ cu rgr. din 02.04 se constata aspect agravat cu extensia craniala a ariilor de umplere alveolara bilateral ,dar mai exprimat in stanga, unde acestea ocupa regiunea bazala si se extind laterotoracic pana la nivelul apexului pulmonar. In dreapta- ariile de condensare sunt usor extinse latero-toracic si aparent si spre regiunea centrala, peri- si infrahilara. Global, in prezent par afectate aprox. 2/3 inferioare din ambii campii pulmonari. (*Mentionam ca eventuala comparatie a radiografiei cu ex. CT din 03.04 este dificil realizabila, intrucat leziunile CT sunt vizualizate 3D iar cele rgr. -2D. Aparent, nu exista o agravare semnificativa fata de ex.CT) || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 10.04.2020RGR PULM D= 7.8Gym2Comp. cu rgr. din 06.04 se constata aspect ameliorat cu resorbtia cvasicompleta a ariilor de condensare laterotoracice stg. si resorbtie partiala a condensarilor latero-toracice si bazale drepte. In stanga ramane doar aspect de sticla mata difuza,omogena,fara extensie dimensionala. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 13.04.2020RGR PULM D=9.3 Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 10.04.2020 aspectul radiologic este ameliorat prin reducerea in intensitate si suprafata a ariilor infiltrative, persistand infiltrate in portiunile bazale ale ambilor plamani bilateral- afectare de sub 50%. Fara colectii pleurale. Cord, aorta radiologic in limite normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 22.04.2020RGR PULM APDD D=7.4 Gym2Comparativ cu rgr.din 16.04 se constata aspect ameliorat, cu resorbtia cvasicompleta a ariilor de condensare din dreapta, unde se mai vizualizeazas doar discreta hipotransparenta laterotoracica. In stanga-regiunea laterotoracica si bazala sunt incomplet apreciable datorita suprapunerii importante de parti moi si cord. Aparent- fara leziuni nou aparute. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 02.04.2020RG. PULM.-D= 11.5 Gym2Comparativ cu examinarea din 30.03 se constata aparitia unui focar de condensare parahilar si laterotoracic in dreapta, inomogen cu dimensiuni de aproximativ 8 cm CC. Se mentine voalarea regiunii bazale posterioare in dreapta cu schitarea bronhogramei aerie in contextul unui focar de condensare alveolara si voalarea regiunii laterotoracice in dreapta si bazal externe in stanga (asociat posibil colectie pleurala in cantitate mica).SCD drept liber.CVC via vena subclaviculara stanga cu capatul distal in vena brahiocefalica stanga. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.04.2020RGR PULM D= 6.8 Gym2Comparativ cu rgr din 13.04: aspect aparent ameliorat cu minima reducere a intensitatii si suprafetelor ariilor infiltrative bazale si laterotoracice si o crestere a transparentei pulmonare apical si ICH bilateral. Aparenta afectare pulmonara se mentine la aprox acelasi nivel. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 31.03.2020RG PULM PA + LL DR D=16.4+29.8 Gym2Voalarea regiunii bazale posterioare in dreapta cu schitarea bronhogramei aerie in contextul unui focar de condensare alveolara.Voalarea regiunii laterotoracice in dreapta si bazal externe in stanga (asociat posibil colectie pleurala in cantitate mica).SCD drept liber.Cord cu arcu II stang rectiliniu.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG Laropharm || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOCALMIN (R) 500MGX20CPR ZENTIVA || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMOXICILINA / AC.CLAVULANIC 875mg/125mg*14cpr. AUROBINDO || AZITHROMYCINA 250mg*6cpr. TEVA PH. || AZITROMICINA SANDOZ500mg*3 || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFUROXIMA 500MGX10CPR.FILM.(AUROBINDO) || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || ETAMSILAT 250MG/2ML ZENTIVA || JANUVIA 100MG*28 cpr.filmate || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || LORATADIN 10MG Vim Spectrum || METOPROLOL 50MG*30CPR TERAPIA || MUCOVIM 200mg*20cps || NIDOFLOL CREMA || OMEPRAZOL FARMEX 20MG*30CPS || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PARACETAMOL POLISANO 500MG*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || REVIKEN 40GR || RINO SUN SPRAY 20ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || STOP TOXIN forte*30CPS || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES || VITAMINA C1000mg*30compr.mast - VITALIS MAXI || VITAMINA C1000mg+VITAMINA D*30CPR DOPPELHERZ

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 45 de ani, cunoscuta cu DZ tip II insulino-necesar(diagnosticata in urma cu 3 ani in tratament cu ADO -Januvia 100mg 1-0-0 si Levemir 20 UI ora 22), hipertensiva fara tratament, se interneaza via CPU Dej cu diagnosticul de Supect COVID19, pneumonie acuta stanga.

Boala actuala a debutat in 26.03 prin febra(38grdC), dispnee progresiva predominant inspiratorie, junghi toracic drept, transpiratii, ameteli, alterarea starii generale pentru care a urmat tratament antibiotic cu Eficef 200mg(o doza) si simptomatice la recomandarea MF, fara ameliorare.

Din ancheta epidemiologica retinem ca nu a fost vaccinata antigripal, a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor, respectiv sotul si nepoata sub tratament recomandat de MF. Mentionam ca pacienta nu a vizitat unitati sanitare in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. Nu poate preciza contactul cu un caz probabil sau confirmat COVID19 in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. Nu a vizitat in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor vreun targ/piata de animale vii. Are 2 frati care au calatorit in Olanda recent, insa nu a intrat in contact cu ei, aflandu-se in autoizolare la domiciliu.

Obiectiv la internare: starea generala influentata, subfebrila (37,9 grade C), constienta, orientata temporo-spatial, tegumente si mucoase: palide, uscate; examen faringian: aspect normal, stabila hemodinamica (TA =139/99 mmHg ,zgomte cardiace tahicardice AV =110 b/min) stetoscopic pulmonar: MV expir prelungit, supraaudat raluri crepitante bazal stang, SaO2 =98% aer atmosferic, FR=25 resp/min, abdomen globulos, pe seama tesutului adipos in exces reprezentata la acest nivel, liber, elastic, mobil cu miscarile respiratorii, fara sensibilitate la palapre, fara modificari de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice exteriorizate spontan, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic:usoara limfocitoza, sdr anemic moderat hipocrom, microcitar, sindrom inflamator moderat, procaltitonina nereactionata.

PCR SARS-CoV-2 Proba nr 1: Detectabil efectuat in data de 29.03.2020.

Parametrii ASTRUP venos la internare: pH-7,42, pCo2-35; pO2-27; SaO2-72%.

RADIOGRAFIA TORACICA (Dr Morar Vasile 30.03.2020) - descrie voalarea regiunii bazale posterioare si latero-toracice in dreapta si bazal extern in stanga.

S-a interpretat ca si Bohopneumonie cu SARS COV 2 forma moderata, Insuficienta respiratorie acuta moderata, DZ tip II IN, obezitate gr II si s-a instituit tratament antibiotic pentru profilaxia suprainfectiei bacteriene initial cu Augmentin 2g/zi po asociat cu Doxiciclina 200 mg/zi po timp de 2 zile, ulterior cu Cefort 2g/zi (din data de 30.03) 4zile apoi 3g/zi iv 7 zile, asociat cu Azitromicina 500mg/zi po 5 zile, simptomatice cu : mucolitice(ACC3x1tb/zi po) antitermice, vitamina C(pana la 3g/zi po 10 zile), oxigenoterapie pe canula nazala (4-6 l/min).

Deasemenea din data de 30.03 s-a asociat tratament cu Plaquenil 2x400mg/zi in prima zi apoi 2x200mg/zi po pana in 19.04.202 (20 zile) si Kaletra(Lopinavir200mg/Ritonavir50mg 2-0-2) timp de 10 zile (respectiv din 29.03-07.04.2020).

In evolutie prezinta agravarea starii generale cu dispnee inspiratorie accentuata, efort respirator crescut, devine polipneica cu FR =34-40respiratii pe minut, cu desaturare de pana la 86% in aer

atmosferic, creste la 92-94% cu supliment de oxigen pe canula nazala 6l/min(mentionam faptul ca pacienta nu suporta masca simpla), stetacustic pulmonar cu raluri crepitante in 2/3 inferioare a ambilor campi pulmonari, hemodinamic se mentine cu valori tensionale de 130-140/80mmHg, tahicardica AV=100/minut. Biologic cu sindrom inflamator in crestere, d-dimeri usor reactionati si feritina reactionata, cu mentinerea procaltitoninei in limite fiziologice. Avand in vedere agravarea clinica a insuficientei respiratorii si imagistica prin aparitia de noi focare de voalare pulmonara se efectueaza examinare CT torace nativ pentru aprecierea gradului de afectare pulmonara (30.03 Dr Morar Vasile) care descrie multiple arii infiltrate nesistematizate, cu aspect de sticla mata si zone de condensare pulmonara, predominant la nivelul lobilor inferiori cu extensie la nivelul lobilor superiori ; gradul de extensie la nivelul parenchimului pulmonare fiind de aproximativ 25-50 % (afectare extinsa). S-a initiat fizioterapie respiratorie noinvaziva cu CPAP 60 minute la 8 ore, s-a crescut doza de antibiotic iv profilactic(cefort 3g/zi iv din data de 3.04) si s-a asociat antiinflamator cortizonic cu Dexametazona 8mg /zi iv (din 6.04 timp de 5 zile) cu mentinerea saturatiei periferice la SaO2=94% cu supliment de oxigen pe canula nazala 6L/min; cu stabilizarea FR=28-33 respiratii/min; evaluarea imagistica in dinamica cu aspect stationar, cu leziuni neevolute in dimensiuni, cu afectare moderata sub 50%(examinare CT nativ de control in 8.04.2020 -atasat).

Mentionam faptul ca pe tot parcursul internarii s-au monitorizat valorile glicemiilor(profil glicemic atasat) si s-a mentinut legatura telefonica cu Dr Gribovski care a recomandat ajustarea dozei de Levemir de la ora 22 in functie de valorile glicemiilor, s-au continuat sedintele de CPAP noinvaziv (1 sedinta de 60 minute la 8 ore) bine tolerate de pacienta, s-a mentinut stabila hemodinamic si respirator: TA=130/80 mmHg, AV=90-110/minut, saO2=94% in aerul atmosferic.

Datorita evolutiei lent favorabila, cu persistenta manifestarilor respiratorii si fara ameliorare imagistica, cu acordul sefului de sectie(Cof, Dr Radulescu Amanda) s-a temporizat efectuarea probei cu nr 2 de RT PCR SARS COV 2, din ziua a -12-a respectiv din data de 09.04.2020, pana la obtinerea unei ameliorari clinice si imagistice.

Proba nr 2 RT PCR SARS COV 2 s-a efectuat in data de 17.04.202-Detectabil.

Proba nr 3 RT PCR SARS COV 2 s-a efectuat in data de 22.04.202-Detectabil

Evolutia pacientei a fost lent favorabila, s-a mentinut afebrila pe tot parcursul internarii, stabila hemodinamic TA=110-120/80 mmHg, AV=80-100 bpm, biologic cu remiterea sindromului inflamator, sindrom anemic moderat.

Se decide transferul pacientei in serviciul Spitalului Clinic de Recuperare cu acordul medicului de garda, conform acordului cu SCBI, cu recomandari:

Parametrii la momentul transferului: TA=123/80 mmHg, AV=80bpm, SaO2=93-94% aer atmosferic, cu oxigenoterapie intermitenta pe canula nazala 2l/min cu obtinerea unor saturatii de 99%, biologic : sindrom anemic moderat, hipocrom, microcitar; cu remisia sindromului inflamator, cu ameliorarea neta a modificarilor radiologice, cu recomandari:

Mentionez faptul ca s-a initiat tratament cu Metoprolol 25mg-0-25 mg avand in vedere valorile constant crescute al AV de pana 110-115bpm.

Ultima schema terapeutica:

1.Mucovim 200mg 1-1-1

2.Metoprolol 50 mg 1/2-0/1/2

3.Vitamina C 1g 1-0-1

4.Loratadina 10 mg 0-0-1

5.Stoptoxin 1-0-1

6 Januvia 100 mg 1-0-0

-profil glicemic 6-14-22 plus Levemir (sursa proprie) 0-0-30 UI sau in functie de valorile glicemiei-
profil glicemic atasat

Tratament recomandat

1. Transfer în serviciul Spitalului Clinic de Recuperare conform acordului cu SCBI
2. Repetarea testului RT PCR SARS COV 2 peste 7 zile de la ultima determinare(respectiv in data de 28.04.2020)
3. Se va externa cu 2 teste RT PCR SARS COV 2 NEDECTEABILE, efectuate la minim 24 de ore interval între ele
4. Recomandare de izolare la domiciliu încă 14 zile după externarea din cadrul Spitalului Clinic de Recuperare

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 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 informatii:

- ☐ 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 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 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 23.04.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologice
cod 045773

Medic curant:

TOMOIAGA ALINA

Medic specialist

Dr. Tomolaga Alina
medic specialist
boli infecțioase
cod: E72956

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;

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