

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CIURAR DORINA**, nascut la data de **18.10.1957**, CNP / cod unic de asigurare **2571018060021**, Adresa: **Jud.BISTRITA NASAUD Loc.Reteag Str.PRINCIPALA Nr.34A** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **12.08.2020 16:27 - 14.08.2020 13:50**, FO: **19534 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE
COVID-19 FORMA SEVERA
ARDS MEDIU
BPOC ST.III GOLD
INSUFICIENTA RESPIRATORIE CRONICA ACUTIZATA CU NECESAR DE VNI
DZ TIP 2 CU ADO
HTA ESENTIALA ST.IIC
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
OBEZITATE MORBIDA

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

12.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.6 [22.1 - 28.1], - **APTT (%)** [-], **Creatinina** - 0.80 [0.5 - 0.9],
Determinare grup sangvin - B III [-], **Determinare Rh** - NEGATIV [-], **Feritina** - 85.3 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 494 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 93 [35 - 105], **Fosfor** - 2.99 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 124 [0 - 50], **GOT** - 40 [0 - 35], **GPT** - 34 [0 - 35],
Hemoleucograma completa - Leucocite 4.49 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.61 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 35.8 [36.0 - 48.0], - VEM 77.7 [81.0 - 99.0], - HEM 25.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 282 [150 - 450], - NEUT% 71.8 [40 - 70], - LYMPH% 22.0 [20 - 40], - MONO% 6.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 3.22 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.99 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.28 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.1 [10 - 16.5], - MPV 10.6 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 2.11 [0 - 6.4], **LDH** - 300 [0 - 250], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 4.61 [0 - 1], **Proteine totale** - 7.08 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.5 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 121.9 [70 - 130], - INR (plasma) 0.90 [0.8 - 1.2], **Uree** - 38 [0 - 50]

14.08.2020

Creatinina - 0.86 [0.5 - 0.9], **GOT** - 34 [0 - 35], **GPT** - 36 [0 - 35], **Proteina C reactiva** - 1.62 [0 - 1], **Uree** - 54.2 [0 - 50]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02704 - angiogramografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT PULMONAR :Protocol: achizitie helicoidala nativa si postcontrast in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 868mGy*cmExaminarea Angio-CT pulmonar evidentiaza permeabilitatea si calibrul pastrat al trunchiului pulmonar (30mm), arterelor pulmonare principale, precum si a ramurilor lor lobare si segmentare, fara aspecte de embolie pulmonara.Aorta permeabila cu calibrul normal (35mm), trunchiurile supraoartere permeabile.La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza infiltrate bilaterale cu aspect preponderent de condensari in banda in regiunile centrale si subpleurale ale lobilor superiori, acelasi aspect CT se evidentiaza si in portiunile centrale si subpleurale ale ambilor lobi inferiori. Exista discrete focare de sticla mata in LM si subpleural in LSD. Aspectul leziunilor este inalt sugestiv pentru o etiologie COVID-19, cu afectare pulmonara aproximata la 40-50%.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilaterale.Hernie hiatala cu dimensiuni de 47/49mm. Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative.Concluzii : Fara aspecte de TEP. Infiltrate pulmonare inalt sugestive pentru o pneumonie COVID-19, afectare pulmonara aproximata la 40-50%, majoritatea leziunilor aflate intr-o faza de resorbtie avansata (condensari in banda si benzi fibroatelectatice).

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMNIPAKE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se prezinta pe TI prin transfer de la Sp.Municipal Dej sectia boli infectioase pacienta in varsta de 62 ani, cunoscuta cu BPOC, DZ tip 2 cu ADO, HTAE, CIC, obezitate morbidă, cu diagnosticul de COVID-19, bronhopneumonie, insuficienta respiratorie cronică acutizată.

Boala actuală a debutat cu 2 săptămâni anterior internării prin febră netermometrizată la domiciliu, greață, gust amar, la care cu 3 zile anterior internării asociază dispnee accentuată, mialgii, varsături și 1 zi anterior internării asociază tuse seacă, motiv pentru care este internată la Sp.Municipal Dej sectia boli infectioase, la prezentare SaO₂=88-90% aa, este subfebrilă (37,4), dispneică, tahipenică. Biologic se evidențiază minim sindrom inflamator, fără leucocitoză sau limfopenie, sindrom de hepatocitoliză, retenție azotată, LDH reactionat. Se efectuează Rgr.pulmonară care evidențiază interstițiu accentuat bilateral, cu opacități bilaterale cu tendință la confluență. Se efectuează PCR SARS-CoV-2: DETECTABIL în 12.08.2020. Se administrează tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi și Azitromicina 500 mg/zi, 2 zile, anticoagulant (Clexane 0,6 ml/zi), oxigenoterapie pe mască cu 4l/min. Se ia legătura cu serviciul nostru și se transferă pacienta pentru conduita terapeutică de specialitate.

Ancheta epidemiologică: neconcludentă.

La preluare pe TI: Pacienta constientă, cooperantă, subfebrilă (37,3 grd Celsius), cu obezitate morbidă (IMC=50 kg/m²), în respirații spontane, SaO₂=95% pe mască cu rezervor 4-5 l O₂/min (care se schimbă pe AIRVO, FiO₂=50%, flux 45l/min, SaO₂=94%), MV prezent bilateral cu raluri crepitante 1/3 inferior bilateral. Hemodinamic stabilă, TA=140/70 mmHg, AV=80 bpm, RS. Diureza prezentă. Abdomen moale, liber la palpare, fără sensibilitate. Parametri Astrup relevă hipoxemie (pO₂=76), raport pO₂/FiO₂=152, hiperglicemie, lactat ușor crescut (lac.=1.6).

Biologic: limfopenie, minim sindrom inflamator (CRP=4.6 mg/dl), cu PCT nereactionată, minimă hepatocitoliză, fibrinogen, LDH ușor reactionate, feritina, IL-6, uree, creatinina în limite normale.

Se interpretează cazul ca: COVID-19 formă severă. Bronhopneumonie. Insuficienta respiratorie

cronica acutizata cu necesar de VNI. ARDS mediu. BPOC GOLD st.III. DZ tip 2 cu ADO. HTAE st.IIC. CIC. Obezitate morbida.

Se initiaza tratament antiviral cu Kaletra 2x2tb/zi (2 zile) si Plaquenil 2x400 mg/zi doza de incarcare (1 zi), ulterior 2x200 mg/zi (1 zi), antibiotic cu Cefort 2g/zi (2 zile), corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi, 2 zile), anticoagulant (Clexane 2x0,6 ml/zi) conform protocolului, gastroprotector, expectorant, vitamina C, oligoelemente, medicatia proprie cu sartan si antidiabetic oral, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

S-a efectuat EKG inaintea administrarii de Kaletra si Plaquenil: RS, FC=74 bpm, int.QT=405 ms.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este stationara, pacienta se mentine afebrila, constienta, cooperanta, OTS, in respiratii spontane, pe masca Venturi, FiO2=40%, SaO2=88%, FR=24/min; ulterior pe AIRVO, FiO2=50%, flux 45 l/min, SaO2=92%, alternativ cu CPAP-NIV intermitent; stetacustic pulmonar MV prezent bilateral cu raluri crepitante 1/3 inferior drept si bazal stang. Hemodinamic stabila, TA=140/80 mmHg, AV=90 bpm, RS. Diureza prezenta. Parametri Astrup releva: pO2/FiO2=136, pO2=68, hiperglicemie. Biologic se constata scaderea sindromului inflamator.

Se transfera la Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca sectia TI conform intelegerii telefonice cu D-na Dr Burghilea pentru continuarea tratamentului si a monitorizarii. Atasam copie dupa ultima fisa de terapie, Astrup si fisa de transfer.

Recomandam continuarea tratamentului antibiotic cu Cefort 2g/zi pana la 7 zile, antiviral cu Kaletra 2x2 tb/zi pana la 10 zile in total, Plaquenil 2x200 mg/zi pana la 10-14 zile (cu monitorizarea intervalului QT prin efectuare EKG periodic), corticoterapie cu Dexametazona 2x8 mg/zi 5-7 zile, anticoagulant cu Clexane 2x0,6 ml/zi pe tot parcursul internarii.

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 14.08.2020

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

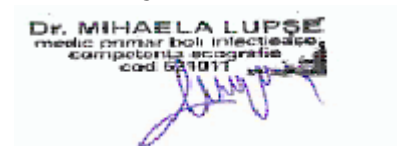
Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR



Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) 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;

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