

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MAJARU FANEL**, nascut la data de **28.04.1962**, CNP / cod unic de asigurare **1620428173224**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.PRIMAVERII Nr.20 Ap.45** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **21.07.2020 19:53 - 17.08.2020 07:55**, FO: **17957 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE
COVID-19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
ARDS MEDIU REMIS
BOALA CRONICA DE RINICHI STADIUL 5K/DOQI IN PROGRAM DE
HEMODIALIZA (ACTUAL CU NECESAR DE HEMODIAFILTRARE)
MENINGIOM DE FOSA POSTERIOARA DREAPTA COMPRESIV PE
TRUNCHIUL CEREBRAL
CAVERNOM TEMPORO-OCCIPITAL STANG
ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC SUBACUT
CAPSULOLENTICULAR STANG
EPILEPSIE IDIOPATICA CU CRIZE TONICO-CLONICE GENERALIZATE
DIABET ZAHARAT TIP II CONTROLAT PRIN DIETA
CARDIOSTIMULARE ELECTRICA ARTIFICIALA PERMANENTA VVI
PENTRU BAV DE GRAD INALT
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ST. IIIC
CARDIOPATIE ISCHEMICA SILENTIOASA
ABCES SPLENIC CU ETIOLOGIE POSIBIL MICOTICA
STENOZA BILATERALA DE ARTERA RENALA
STENOZA CAROTIDIANA BILATERALA
ANEVRISM SACCIFORM TROMBOZAT DE AORTA TORACICA
ANEVRISM SACCIFORM PARTIAL TROMBOZAT SI POSIBIL ULCERAT IN
ANTECEDENTE DE AORTA ABDOMINALA (INFRARENAL)
INSUFICIENTA MITRALA GRAD I
ATEROSCLEROZA AORTA SI RAMIFICATII
CIROZA HEPATICA VIRALA B CLASA CHILD-PUGH A
LITIAZA RENALA BILATERALA
CHISTE RENALE BILATERALE
ARTERIOPATIE CRONICA OBLITERANTA LA MEMBRELE INFERIOARE
BY-PASS AXILO-FEMURAL STANG
AMPUTATIE DEASUPRA GENUNCHIULUI MEMBRULUI INFERIOR STANG
GANGRENA USCATA DEGET I-IV PICIOR DREPT
GUSA MULTINODULARA
HIPERPARATIROIDISM SECUNDAR
HEMORAGIA CORPULUI VITROS OPERATA
CATARACTA SENILA OD
LEZIUNE OSTEOLITICA CORP VERTEBRAL L2
HERNIE OMBILICALA
STOP CARDIO-RESPIRATOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

02.08.2020

Creatinina - 3.01 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 17.44 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.29 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 40.0 [39.0 - 51.0], - VEM 93.2 [82.0 - 98.0], - HEM 28.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 275 [150 - 450], - NEUT% 88.6 [40 - 70], - LYMPH% 3.8 [20 - 40], - MONO% 7.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 15.46 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.66 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.30 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.6 [10 - 16.5], - MPV 10.7 [6.5 - 14.0], **Uree** - 66 [0 - 50]

03.08.2020

Bilirubina Directa - 0.39 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.42 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 3.74 [0.7 - 1.2], **GOT** - 29 [0 - 45], **GPT** - 18 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 18.14 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.32 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 40.2 [39.0 - 51.0], - VEM 93.1 [82.0 - 98.0], - HEM 28.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 284 [150 - 450], - NEUT% 87.9 [40 - 70], - LYMPH% 4.1 [20 - 40], - MONO% 7.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 15.96 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.74 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.41 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.9 [10 - 16.5], - MPV 11.0 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 1.91 [0 - 1], **Uree** - 93 [0 - 50]

04.08.2020

Creatinina - 4.46 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 22.07 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.21 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.8 [39.0 - 51.0], - VEM 92.2 [82.0 - 98.0], - HEM 28.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 253 [150 - 450], - NEUT% 89.9 [40 - 70], - LYMPH% 4.5 [20 - 40], - MONO% 5.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 19.83 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.00 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.22 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.7 [10 - 16.5], - MPV 11.0 [6.5 - 14.0], **Uree** - 126 [0 - 50]

05.08.2020

Creatinina - 5.21 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 27.84 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.30 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.2 [39.0 - 51.0], - VEM 91.2 [82.0 - 98.0], - HEM 28.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 276 [150 - 450], - NEUT% 90.2 [40 - 70], - LYMPH% 4.3 [20 - 40], - MONO% 5.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 25.12 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.49 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.9 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **Uree** - 152 [0 - 50], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

06.08.2020

APTT - APTT (sec) 29.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 6.16 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 374 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 32.08 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.20 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.3 [39.0 - 51.0], - VEM 91.2 [82.0 - 98.0], - HEM 28.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.1 [31.6 - 35.8], -

Trombocite 262 [150 - 450] , - NEUT% 92.2 [40 - 70] , - LYMPH% 2.4 [20 - 40] , - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 29.56 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.78 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.70 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.5 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 261 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.64 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 64.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.26 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 191.3 [0 - 50] , **Feritina** - 1178.8 [23.9 - 336.2] , **Interleukina 6** - 4.45 [0 - 6.4] , **Procalcitonina** - 0.16 ng/ml [-] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (Index=1.110) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.355) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

07.08.2020

Creatinina - 4.06 [0.7 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 25.12 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.68 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 32.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 199 [150 - 450] , - NEUT% 89.5 [40 - 70] , - LYMPH% 4.0 [20 - 40] , - MONO% 6.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 22.48 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.00 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.61 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.0 [10 - 16.5] , - MPV 10.5 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 0.46 [0 - 1] , **Uree** - 128.4 [0 - 50]

09.08.2020

Creatinina - 2.78 [0.7 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 33.37 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.65 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 33.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 152 [150 - 450] , - NEUT% 87.0 [40 - 70] , - LYMPH% 4.3 [20 - 40] , - MONO% 8.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 29.03 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.43 [1.1 - 3.5] , - MONO# 2.87 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.1 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 0.34 [0 - 1] , **Uree** - 81 [0 - 50]

14.08.2020

APTT - APTT (sec) 32.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.4 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 61.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.28 [0.8 - 1.2]

28.07.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

10.08.2020

APTT - APTT (sec) 27.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.26 [0 - 0.3] , **Bilirubina Indirecta** - 0.39 [0 - 0.9] , **Bilirubina Totala** - 0.65 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 3.5 [0.7 - 1.2] , **Feritina** - 1504 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 277 [180 - 400] , **GOT** - 71 [0 - 45] , **GPT** - 70 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 35.63 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.69 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 33.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 127 [150 - 450] , - NEUT% 88.3 [40 - 70] , - LYMPH% 4.1 [20 - 40] , - MONO% 7.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 31.47 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.46 [1.1 - 3.5] , - MONO# 2.64 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.7 [10 - 16.5] , - MPV 10.6 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 29.96 [0 - 6.4] , **LDH** - 236 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.96 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 71.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.18 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 104.2 [0 - 50]

11.08.2020

Creatinina - 4.54 [0.7 - 1.2] , **GOT** - 32 [0 - 45] , **GPT** - 32 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 36.43 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.00 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 27.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.3 [25.0 -

33.0] , - CHEM 31.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 94 [150 - 450] , - NEUT% 88.7 [40 - 70] , - LYMPH% 4.7 [20 - 40] , - MONO% 6.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 32.34 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.70 [1.1 - 3.5] , - MONO# 2.33 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.2 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **Uree** - 120.6 [0 - 50] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -] , **Creatinina** - 5.2 [0.7 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 38.43 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.99 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 26.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 103 [150 - 450] , - NEUT% 90.0 [40 - 70] , - LYMPH% 4.2 [20 - 40] , - MONO% 5.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 34.59 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.63 [1.1 - 3.5] , - MONO# 2.11 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.07 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.2 [10 - 16.5] , - MPV 12.1 [6.5 - 14.0] , **Uree** - 135.2 [0 - 50]

13.08.2020

Albumina serica - 2.77 [3.2 - 5.2] , **APTT** - APTT (sec) 34.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 2.66 [0.7 - 1.2] , **D-Dimeri** - 1.68 [0 - 0.55] , **Feritina** - 1205.5 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 522 [180 - 400] , **GOT** - 24 [0 - 45] , **GPT** - 9 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 31.40 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.93 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 26.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 109 [150 - 450] , - NEUT% 87.8 [40 - 70] , - LYMPH% 6.8 [20 - 40] , - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 27.54 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 2.15 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.66 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.7 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 85.51 [0 - 6.4] , **K** - 4.0 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 261 [0 - 250] , **Na** - 142 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 6.09 [0 - 1] , **Proteine totale** - 4.79 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.6 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 60.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.30 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 51 [0 - 50] , **CK-MB** - 1.53 [0 - 4.93] , **Mioglobina** - 229.78 [16 - 76] , **Procalcitonina** - 0.32 ng/ml [-] , **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16]

23.07.2020

APTT - APTT (sec) 37.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.20 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.34 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 6.39 [0.7 - 1.2] , **D-Dimeri** - 2.59 [0 - 0.55] , **Feritina** - 668.1 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 468 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 880 [40 - 130] , **Gama GT** - 86 [0 - 60] , **Glicemie** - 70 [70 - 105] , **GOT** - 15 [0 - 45] , **GPT** - 6 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.48 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.60 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 41.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 220 [150 - 450] , - NEUT% 76.1 [40 - 70] , - LYMPH% 12.5 [20 - 40] , - MONO% 10.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.3 [0 - 5] , - BASO% 0.9 [0 - 2] , - NEUT# 7.98 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.31 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.07 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.09 [0 - 0.13] , - RDW-CV 18.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.7 [10 - 16.5] , - MPV 11.0 [6.5 - 14.0] , **K** - 4.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 227 [0 - 250] , **Na** - 142 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 4.41 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.4 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 70.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.19 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 150 [0 - 50]

29.07.2020

Creatinina - 4.07 [0.7 - 1.2] , **Determinare grup sangvin** - A II [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Feritina** - 699.8 [23.9 - 336.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.41 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.19 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 235 [150 - 450] , - NEUT% 88.9 [40 - 70] , - LYMPH% 3.7 [20 - 40] , - MONO% 7.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 9.26 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.38 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.75 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.0 [10 - 16.5] , - MPV 10.6 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 8.93 [0 - 1] , **Uree** - 53 [0 - 50]

21.07.2020

Albumina serica - 3.43 [3.2 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 37.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.23 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.34 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 3.72 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 2.63 [0 - 0.55], **Electroforeza proteinelor serice** - Albumina 55.6 [54.0 - 66.0], - Alpha 1 3.5 [1.4 - 2.8], - Alpha 2 14.2 [9.1 - 13.8], - Beta 10.2 [8.7 - 14.4], - Gamma 16.5 [10.6 - 19.2], **Feritina** - 685.0 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 446 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 1035 [40 - 130], **Gama GT** - 81 [0 - 60], **Glicemie** - 67 [70 - 105], **GOT** - 18 [0 - 45], **GPT** - 6 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.67 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.52 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 40.8 [39.0 - 51.0], - VEM 90.3 [82.0 - 98.0], - HEM 29.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 185 [150 - 450], - NEUT% 73.7 [40 - 70], - LYMPH% 14.0 [20 - 40], - MONO% 11.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.8 [0 - 2], - NEUT# 6.39 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.21 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.00 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.07 [0 - 0.13], - RDW-CV 18.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.0 [10 - 16.5], - MPV 11.2 [6.5 - 14.0], **K** - 4.0 [3.5 - 5.1], **LDH** - 207 [0 - 250], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 4.53 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.06 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 16.1 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 51.0 [70 - 130], - INR (plasma) 1.45 [0.8 - 1.2], **Uree** - 78 [0 - 50], **VSH** - 34 [1 - 15]

22.07.2020

Antibiograma Enterococ - S__Ampicilina (2,3) S__VancomicinaS__LinezolidGentamicina HC - efect sinergic absent (5) Definitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Tulpinile sensibile la Ampicilina sunt sensibile si la Amoxicilina si Piperacilina cu sau fara inhibitori de beta-lactamaze.(3) Interpretarea Ampicilinei se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare.(4) Interpretarea se aplica doar pentru izolatele din infectii urinare necomplicate(5) Enterococci au rezistenta intrinseca de nivel scazut la aminoglicozide, monoterapia cu acestea fiind ineficienta.Testarea rezistentei de nivel inalt la aminoglicozide se determina prin testarea Gentamicinei HC (concentratie crescuta), exceptie Streptomicina HC care se testeaza ca atare.Efectul terapeutic sinergic dintre aminoglicozide si peniciline sau glicopeptide se pastreaza daca izolatele nu au dobandit rezistenta de nivel inalt la aminoglicozide si rezistenta la peniciline sau glicopeptide. [-], **Secr. Plaga (rani)-Cultura** - Este prezent Enterococcus faecalis [-], **Procalcitonina** - 0.41 ng/ml [-], **Creatinina** - 5.23 [0.7 - 1.2], **K** - 4.1 [3.5 - 5.1], **Na** - 141 [136 - 146], **Uree** - 123 [0 - 50]

30.07.2020

Creatinina - 5.14 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.96 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.38 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.9 [39.0 - 51.0], - VEM 91.1 [82.0 - 98.0], - HEM 28.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 241 [150 - 450], - NEUT% 86.6 [40 - 70], - LYMPH% 5.6 [20 - 40], - MONO% 7.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 8.62 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.56 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.76 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.3 [10 - 16.5], - MPV 10.4 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 9.54 [0 - 1], **Uree** - 79.2 [0 - 50], **APTT** - APTT (sec) 40.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 16.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 48.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.49 [0.8 - 1.2]

31.07.2020

Bilirubina Directa - 0.39 [0 - 0.3], **Creatinina** - 6.51 [0.7 - 1.2], **GOT** - 21 [0 - 45], **GPT** - 8 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.76 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.18 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.9 [39.0 - 51.0], - VEM 90.7 [82.0 - 98.0], - HEM 28.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 217 [150 - 450], - NEUT% 84.9 [40 - 70], - LYMPH% 6.6 [20 - 40], - MONO% 8.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 8.29 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.64 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.79 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.2 [10 - 16.5], - MPV 10.3 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 10.56 [0 - 1], **Uree** - 105.6 [0 - 50]

27.07.2020

APTT - APTT (sec) 41.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.29 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.33 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 5.80 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 2.39 [0 - 0.55], **Feritina** - 842.2 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 491 [180 - 400], **Fier** - 30 [33 - 193], **Fosfataza alcalina** - 710 [40 - 130], **Glicemie** - 83 [70 - 105], **GOT** - 17 [0 - 45], **GPT** - 6 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.54 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.57 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.2 [39.0 - 51.0], - VEM 90.2 [82.0 - 98.0], - HEM 28.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 234 [150 - 450], - NEUT% 83.5 [40 - 70], - LYMPH% 6.8 [20 - 40], - MONO% 9.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 9.64 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.79 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.08 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.0 [10 - 16.5], - MPV 10.4 [6.5 - 14.0], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **LDH** - 271 [0 - 250], **Na** - 141 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 8.27 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.2 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 63.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.26 [0.8 - 1.2], **Uree** - 106 [0 - 50], **Procalcitonina** - 0.58 ng/ml [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Ag Galactomanan** - NonReactiv (Index =0.06)kit bio-rad: Platelia Aspergillus AgObservatie:Probele cu index < 0,5 sunt considerate NonReactive pentru antigen galactomanan, insa nu exclud o aspergiloza invaziva [-], **Interleukina 6** - 146.69 [0 - 6.4]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T01301 - tomografia computerizata a creierului ~ Rezultat: Doza DLP TOTAL : 1104mGy*cmDgn de trimitere : Encefalopatie de etiologie neprecizata. Suspiciune abcese cerebrale. Pneumonie COVID 19, forma moderata. CT CRANIU NATIV:La nivel intracranian in fosa cerebrala posterioara se vizualizeaza o formatiune tumorală extraxiala spontan hiperdensa, bine delimitata, cu dimensiuni maxime LL de 2cm AP = 1.2 cm CC=2.3cm cu baza larga de implantare pe meningele clivusului paramedian drept cu usoara amprentare a bulbului rahidian. Formatiunea sugereaza un meningiom. Nu se constata aspecte de hidrocefalie sau edem cerebral la nivelul fosei posterioare. Parenchimul cerebral supratentorial prezinta mici imagini lacunare de pana la 4mm capsulo-lenticulare de alura sechelara. In rest fara leziuni ischemice sau hemoragice acute. Leziune ischemica veche, sechelara la nivel temporal stang cu dimensiuni de 20/27/14mmSistem ventricular simetric, nedilatat. Structurile liniei mediane sunt in pozitie normala, nedeviate.Sinusurile fetei sunt normal aerate. Celulele mastoide cu umplere partiala.Oasele neurocraniului si viscreocraniului cu importanta resorbtie ososa difuza (aspect osteoporotic) dar fara leziuni litice suspecte. Importante calcifieri ateromatoase la nivelul portiunii intracranine arterelor carotide interne si arterelor vertebrale.CT TORACE NATIV:La nivel toracic se vizualizeaza colectie pleurala dorso-bazala dreapta in cantitate mica/medie cu o grosime bazala de pana la 35mm si minima atelectazie adiacenta. Minima colectie pleurala stanga. Fara colectie pericardica.Sub rezerva importantelor artefacte respiratorii, se vizualizeaza aparitia unor infiltrate pulmonare (condensari pulmonare si aspect de crazy paving) extinse in segmentele apicale si posterioare ale lobilor superiori - aspect pulmonar evoluat. In restul parenchimului pulmonar predomina opacitati multiple in banda cu aspect de cronicizare a leziunilor existente anterior. Importante calcifieri ateromatoase la nivelul aortei in totalitate, trunchiurilor supraaortice si carotidelor comune. Stimulator cardiac subpectoral drept, cu electrozi cu capatul distal la nivelul VD.Pe sectiunile abdomenului superior, splina cu structura inomogena, mai probabil abcesul splenic descris anterior. Modificari difuze de structura osoasa cu zone multiple de resorbtii focale difuze. Fracturi costale vechi vicios consolidate la nivelul hemitoracelui bilateral.CONCLUZIE: Formatiune intracraniana in fosa cerebrala posterioara, extraaxiala, placata pe meningele clivusului, paramedian drept, cu usoara amprentare/compresiune asupra trunchiului cerebral - mai probabil meningiom. Aspect pulmonar evoluat prin aparitia unor arii infiltrative (crazy paving si condensari pulmonare in lobii superiori bilateral) Colectie pleurala dreapta mica/medie. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 352mGy*cmDgn de trimitere :Bronhopneumonie COVID-19 forma severa. Insuficienta respiratorie cu necesar de VM. Boala renala cornica in program de hemodializa.Parenchimul pulmonar prezinta infiltrate pulmonare cu aspect CT de sticla mata, focare de condensare, interstitii interlobular ingrosat, care intereseaza parenchimul pulmonar in special in lobii superiori. Afectare pulmonara aproximata la 60-70%.Mentionam ca se vizualizeaza colectii pleurale bilaterale in cantitate mica, de pana la 2cm grosime bilateral, dar cu atelectazii partiale ale lobilor inferiori bilaterali.Cord global marit. Fara colectii pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Aorta toracica cu importante ateroame calcificate atat in portiunea ascendenta, mai ales la nivelul crosei si descendente, cu mentiuena unei dilatatii anevrismale sacciforme pe peretele anterior al aortei toracice descendente, cu dimensiuni de 17/22mm AP/LL.CVC via VJI drept cu capatul distal in VCS. Stimulator cardiac cu electrod in VD.Modificari de structura osoasa, mai probabil in contextul dializei cronice.Pe sectiunile abdomenului superior se regaseste formatiunea splenica de 56/53mm, mai probabil abces, descris anterior.Concluzii : Infiltrate pulmonare nesistematizate, care ar putea corespunde unei infectii COVID-19, nu se poate exclude o etiologie cardiaca a infiltratelor pulmonare (staza), existand de asemenea colectii pleurale bilaterale si atelectazii pasive partiale ale lobilor inferiori. Afectare pulmonara aproximata la 60-70%. || T02401 - tomografia computerizata a abdomenului si pelvisului || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT torace nativ, angio-CT pulmonar, abdomen-pelvis cu contrastDLP-1508 mGy*cmTorace:Se vizualizeaza cateva plaje de sticla mata, cateva arii de condensare (preponderent condensari in banda- aspect mai probabil in resorbtie) si multiple modificari interstitiale de tip septe ingrosate difuz bilateral.Fina lama de lichid pleural in dreapta cu grosime de 8 mm. Stimulator cardiac.Multiple calcificari coronariene. Cardiomegalie, preponderent prin dilatarea cavitatilor atriale.Pe imaginile angio-CT pulmonar se constata artere pulmonare de calibru normal, fara defecte de opacifiere vizibile pana la nivel subsegmentar.Multiple calcificari parietale pe traiectul tuturor vaselor arteriale la nivel toracic.Pe aorta descendenta toracica se vizualizeaza un anevrism sacciform de aprox. 19/11 mm, partial trombozat.Abdomen si pelvis:Ficat omogen nativ si post-contrast,de dimensiuni crescute, cu LD-17 cm in ax CC, fara modificari semnificative de contur vizibile CT. VP- de calibru normal (10mm). Fara dilatari de CBP, CBIH.Colecist cu pereti subtiri, aparent nelocuit.Pancreas si glanda SR stanga in limite CT normale.Glanda SR dreapta cu o formatiune nodulara de 25/17 mm, cu densitati sugestive pentru adenom.Posterior de glanda SR dreapta, intre polul renal superior si fata posterioara a ficatului, se vizualizeaza o formatiune solida, calcificata, bine delimitata, de aproximativ 2,6/1,4/2,9 cm (LL/AP/CC)-aspectul poate sugera un vechi hematom calcificat.Splina cu dimensiuni de 13,8 cm in ax CC prezinta o arie hipodensa, inomogena nativ si post-contrast, cu dimensiuni de aprox 5/5,2 cm, localizata medio-splenic anterior. Post-contrast se constata o priza inomogena la acest nivel, cu delimitarea unor arii lichidiene de aspect multichistic in regiunea centrala. Aspectul poate corespunde unui abces splenic multiloculat (posibila etiologie micotica).Ambii rinichi sunt atrofici, fara functie secretorie, fara dilatari de cavitati excretorii cu cateva imagini litiazice bilateral si cu multiple calcificari pe traiectul arterelor intrarenale. Exista multiple chisturi corticale infra/juxtacentimetrice bilateral.Vezica urinara in vacuitate.Prostata omogena, cu dimensiuni de aprox 46/35 mm (axial).Anse intestinale nedilate, normal perfuzate.Fara lichid liber intraabdominal, cu exceptia unei fine lame lichidiene perihepatic posterior.Fara adenopatii retroperitoneale.Aorta abdominala si ramurile sale prezinta importante calcificari parietale, pe intreg traiectul. La nivelul arterelor renale se vizualizeaza o alta dilatare anevrismala, partial trombozata, cu diametru de 3,7 cm, pe o distanta de 4,2 cm CC. In portiunea distala a aortei abdominale se vizualizeaza un stent endolumenal, cu capatul distal in artera iliaca comuna dreapta,

permeabil. In fereastra de os se constata osteocondensarea difuza a tuturor vertebrelor si sacului. Tasare importanta de aprox. 80% a corpului vertebral L2. Placa cu suruburi transpediculare la nivel L1-L2, corect pozitionate. In rest, toata structura osoasa este profund modificata, cu zone de osteoscleroza difuza alternand cu arii extinse de osteopenie in cadrul osteodistrofiei renale. Exista mai multe fracturi costale vechi, vicios consolidate, pe arcurile posterioare VI, VII, VIII si IX in dreapta si respectiv arcuri posterioare si mijlocii IV, V, VI, VII in stanga, care determina usoara deformare a cutiei toracice bilaterale. Concluzii: Leziunile pulmonare descrise sunt compatibile cu o pneumonie COVID19. Fara semne de TEP. Aorta toracica si abdominala cu cateva anevrisme sacciforme de mici dimensiuni, partial trombozate. Mediocalcoza vaselor arteriale toracice si abdominale. Mai probabil abces splenic multilocolat, de aproximativ 5 cm diametru (posibila etiologie micotica). Rinichi atrofici bilaterali, cu multiple chisturi corticale + litiaza bilaterala. Mic adenom suprarenalian drept. Hepatomegalie omogena. Fina lama de lichid parahepatic posterior. Aspect de osteodistrofie renala la nivelul tuturor structurilor scheletului. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.08.2020RG. PULM.-APSD-D= kV / mAsComp. cu rgr. din 06.08 se constata aspect nemodificat in dreapta si aspect in evolutie in stanga, cu condensarea suplimentara a leziunilor din 1/2 inferioara stg. CVC via VJI dr. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.08.2020RGR. PULM. APSDD= 92kV/2mAsComp. cu examinarile precedente se constata aspect usor ameliorat cu evidentiarea arilor de condensare pulmonara ce ocupa in prezent aproape in toatalitate ambii campi pulmonari, cu pastrarea distributiei dar usoara crestere a transparentei pulmonare de la nivel apical bilateral si bazal in dreapta. CVC via CJI dr. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 31.07.2020RG. PULM. D=90kV/2mAsComp. cu examinarile precedente se constata aspect in evolutie cu extinderea arilor de condensare pulmonara ce ocupa in prezent aproape in toatalitate ambii campi pulmonari. CVC via CJI dr. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 22.07.2020RG. PULM.- D=10.7 Gym2. Cord global marit. Aorta mai larga, cu ateroame calcificate in buton. Modificari de forma ale cutiei toracice, sub aceasta rezerva parenchimul pulmonar este suboptimal apreciat radiologic: se constata prezenta unor arii radioopace pulmonare nesistematizate parahilar drept si latero-toracic si paracardiac stang, care ar putea corespunde unor focare de condensare. SCD libere

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || ASPAVIM 36.2 MG/11.8MG (VIM SPECTRUM) || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CITROCLOREX 2% || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || CONVULEX(R) 300MG*100CAPS.GASTROR. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || FLUCONAZOL KABI 200MG/100ML || FLUCORIC 150MG*1CPS. || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HEPATHROMBIN GEL 30 000 MUI 40G || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || IODOMED 10%*SOL.DEZ. || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || MABRON 100MG/2ML*5FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || METRONIDAZOL BRAUN 5MG/ML-100ML || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || OXIFLUX (PENTOXIFILIN) 400MG*60CPR.FILM. || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PENTOXIFILIN 100MGx5ML*5FIOLE (TERAPIA) || PIPERACILINA/TAZOBACTAM KABI 4GR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL SOL. AP-ATI || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUX2x5000ML || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || RINGER 500 ML - BRAUN || RIVANOL 0.1%... -200ml Vitalia || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%2000ML*7PUNGI || SER FIZIOLOGIC 0.9%250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || UNG.PT.TRATAREA ESCARELOR 40GR. || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 58 de ani, cunoscut cu boala cronica de rinichi stadiu 5 K/DOQI tratata cu hemodializa cronica (nefropatie obstructiva cronica / nefropatie ischemica), litiaza renala bilaterala, cardiostimulare electrica artificiala permanenta mod VVI pentru bloc atrioventricular de grad inalt, insuficienta mitrala grad 1, HTAE netratata, arteriopatie cronica obliteranta la membrele

inferioare, accident vascular cerebral ischemic subacut capsulolenticular stang, ciroza hepatica virala tip B clasa CHILD-PUGH A, diabet zaharat tip II, se prezinta in centru de dializa din clinica Nefromed pentru programare, prezentand dispnee, durere toracica dorsala, tuse seaca. Se efectueaza test PCR SARS CoV-2 cu rezultat detectabil in data de 21.07.2020. Se trimite in serviciul nostru pentru internare si tratament de specialitate.

Biologic: limfocitopenie, monocitoza usoara, neutrofilie usoara, coagulograma cu modificari, VSH crescut, CRP crescut, D-dimeri mariti (2,63 mg/L), fosfataza alcalina (1035 U/L), functie renala cu modificari (uree = 78 mg/dl, creatinina = 3,72 mg/dl), feritina = 685 ng/ml.

Obiectiv, la internare, afebril, constient, slab cooperant, agitat, anamneza dificila, palid teros, MV inasprit bilateral, raluri crepitante bazal bilateral, mai accentuate in partea dreapta, rare raluri ronflante diseminate, SaO₂= 92% in aa, motiv pentru care se initiaza oxigenoterapie cu oxigen de 4l/min pe canula nazala, iar SaO₂= 96%, auscultatoric cardiac, suflu sistolic in focarul mitral, grad II/III, TA= 100/60 mmHg, AV= 86 bpm, abdomen liber, mobil cu respiratia, fara sensibilitate la palparea superficiala si profunda, ficat si splina nepalpabila, orientat temporo-spatial, necooperant, fara semne de iritatie meningiana, fara semne de focar neurologic.

Radiografia pulmonara din data de 22.07.2020 evidentiaza: Cord global marit. Aorta mai larga, cu ateroame calcificate in buton. Modificari de forma ale cutiei toracice, sub aceasta rezerva parenchimul pulmonar este suboptimal apreciat radiologic: se constata prezenta unor arii radioopace pulmonare nesistematizate parahilar drept si latero-toracic si paracardiac stang, care ar putea corespunde unor focare de condensare. SCD libere.

Se interpreteaza cazul ca si infectie SARS-Cov2 forma medie si se instituie tratament cu Plaquenil in asociere cu Kaletra, antibiotic (Cefort2g/zi), anticoagulant, medicatia bolilor de fond.

In data de 22.07.2020 s-a luat legatura telefonica cu Dr. Orasan Remus, in vederea ajustarii terapiei anticoagulante, conform protocolului aflat in vigoare, avand in vedere IRC si ciroza hepatica cu virus tip B, si se recomanda Clexane 0,6, 1f/zi.

Pe parcursul internarii pacientul este necooperant, fiul si sotia ii doresc externarea la domiciliu, dar in urma conversatiei telefonice cu pacientul, acesta isi declara dorinta de a ramane internat in spital si de a continua tratamentul corespunzator.

Pacientul este programat pentru sedinta de hemodializa de catre Dr. Orasan Remus pentru data de 24.07.2020, desi sedinta de hemodializa era planificata in data de 23.07.2020.

In data de 24.07.2020 se efectueaza CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN. Concluzii: Leziunile pulmonare descrise sunt compatibile cu o pneumonie COVID19. Fara semne de TEP. Aorta toracica si abdominala cu cateva aneurisme sacciforme de mici dimensiuni, partial trombozate. Mediocalcoza vaselor arteriale toracice si abdominale. Mai probabil abces splenic multilocolat, de aproximativ 5 cm diametru (posibila etiologie micotica). Rinichi atrofici bilateral, cu multiple chisturi corticale + litiaza bilaterala. Mic adenom suprarenalian drept. Hepatomegalie omogena. Fina lama de lichid parahepatic posterior. Aspect de osteodistrofie renala la nivelul tuturor structurilor scheletului. Avand in vedere modificarile imagistice mai sus enuntate se adauga schemei terapeutice Vancomicina, Metronidazol si Fluconazol cu dozaje adaptate Cl creatininic conform indicatiilor medicului sef de sectie.

In 28.07 pacientul prezinta stare generala agravata, devine somnolent, constient, greu cooperant, afebril, respirator - MV inasprit cu expir prelungit, raluri crepitante bazal bilateral, raluri ronflante diseminate, SaO₂=87-88% fara aport, 96-97% cu O₂ pe canula nazala 4l/min, cu tendinta la hipotensiune TA=107/45mmHg, AV=69/min.

In data de 28.07.2020 se efectueaza CT nativ cranian si torace (control) la care se deceleaza: formatiune intracraniana in fosa cerebrala posterioara, extraaxiala, placata pe meningele clivusului, paramedian drept, cu usoara amprentare/compresiune asupra trunchiului cerebral - mai probabil meningiom. Aspect pulmonar evoluat prin aparitia unor arii infiltrative (crazy paving si condensari pulmonare in lobii superiori bilateral). Colectie pleurala dreapta mica/medie. Se programeaza la consult neurologic - Dr. Oana Stan.

Avand in vedere alterarea statusului neurologic, instabilitate hemodinamica si tendinta la desaturare se ia legatura cu TI si se decide transferul in salonul 7. Mentionam ca pacientul ramane in programul AP-IE/RE si s-a recoltat PROBA 2 SARS-Cov2 din ziua a 8-a.

RT-PCR Sars-CoV-2 din data de 28.07.2020 cu rezultat detectabil.

In data de 28.07.2020 se preia pacientul pe sectia de TI, pentru fenomenele de insuficienta respiratorie, alterarea neurologica si instabilitatea hemodinamica.

La preluare pe TI pacientul este somnolent, dar trezibil, bradipsihic cu pupile intermediare reactive; respirator polipneic, dispneic cu MV prezent bilateral, diminuat bazal bilateral, cu $\text{SaO}_2=85\%$ pe masca simpla cu 8l/min, stabil hemodinamic, TA=140/65 mmHg, AV=70 bpm, RS, diureza absenta (pacient hemodializat); fara deficit motor sau senzitiv, gangrena uscata deget I MS drept. Parametri Astrup releva: acidoza respiratorie decompensata, $\text{PCO}_2=62\text{mmHg}$, $\text{pH}=7.23$, $\text{pCO}_2=68$, $\text{HCO}_3=28$,

Biologic: sindrom anemic discret, sindrom inflamator stationar, retentie azotata stationara, feritina reactionata. PCR SARS-CoV-2 (28.07.2020): detectabil.

Se interpreteaza cazul ca: Bronhopneumonie. COVID-19 forma severa. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. BRC KDOQI V in program de hemodializa. CEA permanenta pt.BAV. HTAE. ACOMI. AVC ischemic sechelar. DZ tip 2. Hemangiom. Ciroza hepatica virala B. Amputatie coapsa stg. S-a ridicat si suspiciunea unei pneumonii de aspiratie in contextul degradarii neurologice.

Se initiaza tratament antibiotic (Tazocin 4,5g fl.1/2 x3/zi pana in data de 31.07, ulterior Meropenem 2x1g/zi si Linezolid 2x600mg/zi - doze ajustate conform sedintelor de hemodiafiltrare care s-au sistat din data de 11.08.2020), antimicotic (Fluconazol 200/100ml fl.1/2 /zi. ulterior fl.1/zi doza ajustata conform sedintelor de hemodiafiltrare care s-a sistat din 11.08.2020), corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi, 8 zile, respectiv 8mg/zi, 2 zile), anticoagulant (Clexane 0.4 ml/zi), Plaquenil 2x200mg/zi (care s-a sistat din 11.08.2020), Kaletra 200mg/50mg/zi (sistat din 6.08.2020), bronhodilatator, IPP, vitaminoterapie de grup B, oligoelemente, precum si medicatia cronica cu beta-blocant, blocant de canal de Ca, statina, anticonvulsivant, vasodilatator periferic iv (pacientul fiind cu stare post amputatie de coapsa stanga - ACOMI), fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV. Pe parcursul internarii pacientul a prezentat hipoglicemii care au fost corectate prin administrare de glucoza 10%.Deteriorarea statusului neurologic a impus efectuarea de CT craniu care evidentiaza meningiom care amprenteaza trunchiul cerebral (aspect regasit si 2017) si consult neurologic.

Consult neurologic (28.07.2020, ora 15:00 - Dr. Oana Stan) - Pacient constient, somnolent, motilitate simetrica, raspunde la ordine simple, oculomotricitate pastrata. Pe examinarea CT craniana: meningiom compresiv paramedian drept la nivelul bulbului de 2/1.2/2.3 cm. Se recomanda evaluare neurochirurgicala si monitorizare clinica.

Consult neurochirurgical (28.07.2020, ora 17:00 - Dr. Linda Iordache) - Diagnostic: meningiom de clivus care este fara indicatie chirurgicala.

Consult de chirurgie cardiovasculara (29.07.2020, ora 13:00 - Dr. Fodor Marius) - Diagnostic: gangrena uscata la nivelul halucelui drept pentru care se recomanda tratament conservator cu vasodilatator, anticoagulant, analgezic; nu necesita tratament chirurgical de urgenta.

Avand in vedere ca pacientul efectueaza 3 sedinte de hemodializa pe saptamana, in data de 30.07.2020 se solicita consult nefrologic telefonic medicului care urmareste cazul (Dr. Remus Orasan) care refuza preluarea acestuia in cadrul Clinicii Nefromed pentru efectuarea sedintei de hemodializa pe baza gravitatii cazului cu riscul de dementie respiratorie. Ulterior in aceeasi zi se ia legatura cu Dr. Dacian Tirinescu care nu recomanda efectuarea unei dialize de urgenta, ci reluarea consultului nefrologic in ziua urmatoare (31.07.2020). Datorita sindromului de retentie azotata in crestere asociata cu degradarea neurologica (episoade de hipoglicemie) se decide instituirea unei sedinte de hemodiafiltrare in cadrul sectiei de terapie intensiva. Astfel, la ora 10:45, in data de 31.07.2020 se efectueaza prima sedinta de hemodiafiltrare, cu anticoagulare sistemica cu heparina. Radiografia pulmonara (31.07.2020) efectuata post montare de CVC via VJI dr. care constata aspect in evolutie cu extinderea ariilor de condensare pulmonara ce ocupa in prezent aproape in totalitate ambii campi pulmonari. CVC via CJI dr. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. Sedinta de hemodiafiltrare decurge fara incidente si se opreste in garda din 1/2.08.2020, cu scaderea retentiei azotate. Pacientul se mentine somnolent dar trezibil, stabil hemodinamic, in ritm sinusal, dar mai incarcat respirator cu necesar de CPAP/oxigenoterapie pe masca simpla cu sat 97% cu un raport PO_2/FiO_2 167.

S-a repetat PCR SARS-CoV-2(5.08.2020): detectabil. Ac SARS-CoV-2 Im-reactiv, igg- incert.

Pe parcursul internarii s-a luat legatura telefonic cu Cl.de Nefrologie in mod repetat avand in vedere ca pacientul este hemodializat. In data de 5.08.2020 s-a luat legatura cu Cl.Nefrologie (Dr. Motocu Laura): la parametri actuali de retentie azotata (uree=152, creat.=5.21), electroliti (K=4,5) si starea de hidratare, nu se impune efectuarea sedintei de dializa. Recomanda monitorizarea parametrilor biologici si clinici, cu reluarrea consultului in 6.08.2020 sau la nevoie. Se reia legatura in 6.08.2020

care recomanda iniierea unei sedinte de CVVHDF. Astfel, se initiaza o sedinta de CVVHDF in data de 6.08.2020, cu anticoagulare sistemica cu heparina si se sisteaza in data de 7.08.2020 noaptea.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este lent favorabila, respirator, neurologic si biologic. Pacientul devine constient, cooperant, se mentine afebril; in respiratii spontane, mai polipneic cu $SpO_2=95-97\%$ cu supliment de O_2 pe masca simpla 5l/min, MV prezent bilateral cu raluri crepitante bazal bilateral. Hemodinamic este cu tendinta la hipertensiune, TA=180/80 mmHg, AV=80 bpm, RS. Abdomen moale, liber la palpare, tranzit intestinal prezent, anuric. Prezinta edem si hematoma la nivelul membrului superior drept, dureros la palpare pentru care se aplica comprese reci, Heparin si Rivanol. Prezinta extinderea zonelor de necroza la nivelul degetelor II-III-IV, intermitent cu dureri locale, motiv pentru care s-a administrat tratament antialgic. Parametrii Arteriali: $pO_2/FiO_2=302$, $pO_2=121$, alcaloza respiratorie ($pH=7.51$, $pCO_2=19$, $HCO_3=15$), hiperpotasemie (recoltare dificila), hipocalcemie, hipoglicemie. Biologic: se constata normalizarea valorii CRP, dar cu cresterea leucocitozei si a neutrofiliei, trombocitopenie usoara, retentie azotata stationara. S-a repetat PCR SARS-CoV-2 (11.08.2020): detectabil. S-a repetat Rgr.pulmonara (6.08.2020): evidentiaza aspect usor ameliorat, Rgr.pulmonara din 11.08.2020 evidentiaza aspect nemodificat in dreapta si aspect in evolutie in stanga, cu condensarea suplimentara a leziunilor din 1/2 inferioara stanga.

S-a mentinut legatura in permanenta cu apartinatorii (sotia), au fost informati permanent despre evolutia pacientului.

Are programare la Nefromed (Dr. Orasan) pentru hemodializa in data de 12.08.2020 intre orele 23-23:30, cu necesitatea efectuarii de comanda la ambulanta de stat.

In data de 12.08. 2020 se revalueaza imagistic (CT torace nativ):rezultat in lucru.

Se transfera pe sectia Ad.II afebril, constient, cooperant pentru continuarea tratamentului si a monitorizarii

In data de 12.08.2020, ora 13:30 se preia pe sectia Adulti II din Terapie intensiva, observandu-se urmatoorii parametrii: TA:146/67 mmHg, $SpO_2:97\%-5l/min$ $O_2 / 89\%$ aa, AV:109bpm, continua terapia prescrisa la terapie intensiva.

Inainte de preluare pe sectia Adulti II s-a efectuat un CT toracic nativ unde se constata infiltrate pulmonare cu aspect de sticla mata, focare de condensare, interstitiu pulmonar accentuat, care intereseaza parenchimul pulmonar, in special in lobul superior. Afectarea pulmonara este de aproximativ 60-70%. Totodata se vizualizeaza colectii pleurale bilaterale in cantitate mica, de pana la 2cm grosime bilateral, cu atelectazii partiale ale lobilor inferiori laterali. Cordul este global marit. Aorta toracica cu importante ateroame calcificate, atat in portiunea ascendenta, mai ales la nivelul crossei, si descendente, cu mentiunea prezentei unei dilatatii anevrismale sacciforme de peretele anterior al aortei toracice descendente, cu dimensiuni de 17/2 mm AP/LL. CVC via VJI drept cu capatul distal in VCS. Stimulator cardiac cu electrod in VD. Pe sectiunile abdomenului superior se regaseste formatiune splenica de 56/53 mm, mai probabil abces, descris anterior.

In data de 13.08.2020 prezinta stare generala influentata. Stetacustic prezinta murmur vezicular diminuat cu raluri crepitante la nivelul hemitoracelui drept. Obiectiv prezinta semne de necroza la nivelul piciorului drept (degete 1-4, si calcaneu). Prezinta echimoze la nivelul bratelor si a coapselor. Biologic prezinta leucocitoza, limfopenie, neutrofilie, anemie normocroma normocitara, trombocitopenie, D-dimeri reactionati, LDH reactiona, sindrom inflamator prezent, feritina reactionata. TA: 100/50 mmHg, AV:88 bpm, $SpO_2: 85\%$ aa/ $95\%-5L$ O_2/min - masca. Se suprima cateterul femural stang de dializa, tehnica asetica.. Dat fiind situatia severa a cazului, existenta a doua catetere(pentru dializa si pentru tratament), modificarile importante la CT-ul nativ pulmonar si prezenta modificarilor in splina care sugereaza existenta unui abces splenic, se merge pe cvadriterapie, respectiv Meropenem, Vancomicina, Metronidazol I.V, antifungic, deasemenea profilaxia pentru Clostridium cu Refflor. In plus se adauga vitamine din grupul B, continua terapia anticoagulanta, protectoare hepatice, aplicatii locale cu unguente contra escarelor, heparin+ medicatia anterioara(Amlodipina, Omeprazol, Sortis si Nebilet, in doze corespunzatoare.

In data de 14.08.2020, prezinta stare generala usor ameliorata, orientat temporo-spatial, afebril, cooperant, afirmativ fara acuze noi. Stetacustic prezinta murmur vezicular inasprit cu raluri crepitante la nivelul hemitoracelui stang. Ta:120/70 mmHg, AV: 80 bpm, $SpO_2:96\%$ -7l/min - masca O_2 . Bolnavul solicita externarea, pentru care i se explica evolutia nefavorabila existenta in spital si in afara. Accepta ramanerea in spital. Se solicita ambulanta cu asistent si oxigen, pentru hemodializa la

Nefromed. Continua tratamentul prescris in ziua precedenta.

In data de 15.08.2020 prezinta TA:128/70. AV:70, SpO2 98% -6 l/min O2 pe masca simpla(evolutie stationara cu dependenta continua de oxigen).

In data de 16.08.2020 prezinta TA:116/54 mmHg, SpO2:96% -6l/min O2, AV:94 bpm. Multiple echimoze in zona antebratelor. Evolutie stationara, dependent de oxigen. Stetacustic murmur vezicular inasprit, raluri crepitante bilateral in 1/3 medie.

In data de 17.08.2020, ora 5:50 a.m, garda pe spital (DR. Petrovan Ancuta), consemneaza gasirea pacientului in stop cardio-respirator, pentru care se incep manevrele de resuscitare, de catre asistenta de serviciu; la sosirea pe sectie a medicului de garda, pacientul prezinta asistola, SpO2: 10% pe masca simpla cu 10l/min, TA:120/80 mmHg. Se solicita garda de TI, care soseste in scurt timp si continua manevrele de resuscitare.

Garda ATI 17.08.2020, ora 05:57, la momentul sosirii pacientul este comatos, GCS=3pct, cianotic, SpO2=30%, AV=61 bpm, TA:141/79 mmHg, se opresc manevrele de resuscitare si se decide intubatia oro-traheala, pentru protectia cailor aeriene. Se practica intubatia oro-traheala la ora 06:02. Se transfera pacientul pe sectia de terapie intensiva. Parametrii ASTRUP releva acidoza respiratorie severe. La laringoscopia directa, pacientul prezinta secretii muco-purulente si resturi alimentare la nivelul cavitatii bucale, iar pe sonda de intubatie oro-traheala se aspira secretii purulente in cantitate mare.

Dupa asezarea pacientului pe patul de terapie intensiva la ora 06:25 prezinta din nou stop cardio-respirator si se incep manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica la care pacientul raspunde in aproximativ 5 minute. Se mentine o evolutie profund alterata, pe suport vasoactiv cu ADR 25ml, intubatie orotraheala+ventilatie mecanica, iar la ora 07:25 prezinta un nou stop cardio-respirator. Se incep manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica, la care pacientul nu raspunde. Se declara decesul la ora 07:55. Se anunta familia.

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:	

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 17.08.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

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