

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **COZAC OCTAVIA**, nascut la data de **19.07.1963**, CNP / cod unic de asigurare **2630719322231**, Adresa: **Jud.SIBIU Loc.Medias Str.1DEC. Nr.37** a fost internat în serviciul nostru în perioada: **10.04.2020 20:00 - 21.04.2020 18:10**, FO: **13832 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA MEDIE. PNEUMONIE INTERSTITIALA
SDR DIAREIC. DISELECTROLITEMIE
NEOPLASM MAMAR CHIMIOTRATAT (2019)
ASTM BRONIC
HTA
DIVERTICULOZA; LITIAZA BILIARA NECOMPLICATA; STEATOZA HEPATICA
DISCOPATIE LOMBARA L5-S1; COXARTROZA STANGA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

11.04.2020

Calciu total - 9.1 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.51 [0.5 - 0.9], **Glicemie** - 107 [70 - 105],
GOT - 29 [0 - 35], **GPT** - 31 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite* 7.86 [3.9 - 11.1], - Eritrocite* 4.54 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina* 12.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit* 38.7 [36.0 - 48.0], - MCV* 85.2 [81.0 - 99.0], - MCH* 27.5 [25.0 - 33.0], - MCHC* 32.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite* 225 [150 - 450], - Limfocite%* 29.4 [20 - 40], - Monocite%* 9.2 [3.0 - 10.0], - Neutrofile%* 59.7 [40 - 70], - Eozinofile%* 1.4 [0 - 5], - Bazofile%* 0.3 [0 - 2], - Limfocite#* 2.31 [1.1 - 3.5], - Monocite#* 0.72 [0.21 - 0.92], - Neutrofile#* 4.7 [1.8 - 7.4], - Eozinofile#* 0.11 [0.02 - 0.67], - Bazofile#* 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV%* 14.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.1 [10 - 16.5], - MPV* 9.9 [6.5 - 14.0], - RET%* [-], **K** - 4 [3.5 - 5.1], **LDH** - 233 [0 - 250], **Na** - 142 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.81 [0 - 1], **Uree** - 28.7 [0 - 50], **D-Dimeri** - 0.85 [0 - 0.55], **Feritina** - 159.4 [11.0 - 306.8]

13.04.2020

APTT - APTT (sec) 24.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.0 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 99.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2]

14.04.2020

APTT - APTT (sec) 22.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Fibrinogen** - 403 [180 - 400],
GOT - 20 [0 - 35], **GPT** - 28 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.2 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.54 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.1 [36.0 - 48.0], - VEM 84.1 [81.0 - 99.0], - HEM 29.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 212 [150 - 450], - MPV 8.1 [6.5 - 14.0]

], - NEUT% 58.37 [40 - 70], - LYMPH% 33.46 [20 - 40], - MONO% 6.39 [3.0 - 10.0], - EO% 1.57 [0 - 5], - BASO% 0.21 [0 - 2], - NEUT# 4.178 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.395 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.457 [0.21 - 0.92], - EO# 0.113 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.015 [0 - 0.13], **K** - 3.7 [3.5 - 5.1], **Na** - 141 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.60 [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], **Feritina** - 140.0 [11.0 - 306.8], **D-Dimeri** - 0.88 [0 - 0.55]

16.04.2020

Calciu ionic - 4.3 [4.2 - 5.3], **Calciu total** - 9.63 [8.4 - 10.6], **GOT** - 21 [0 - 35], **GPT** - 27 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.2 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.80 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 40.7 [36.0 - 48.0], - VEM 84.8 [81.0 - 99.0], - HEM 28.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 213 [150 - 450], - MPV 8.1 [6.5 - 14.0], - NEUT% 65.21 [40 - 70], - LYMPH% 27.51 [20 - 40], - MONO% 5.59 [3.0 - 10.0], - EO% 1.21 [0 - 5], - BASO% 0.48 [0 - 2], - NEUT# 3.359 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.417 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.288 [0.21 - 0.92], - EO# 0.062 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.025 [0 - 0.13], **K** - 3.9 [3.5 - 5.1], **Magneziu** - 2.04 [1.7 - 2.6], **Na** - 143 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.77 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.90 [6.2 - 8.3]

17.04.2020

PCR/qPCR Clostridium difficile - Toxina Binara* Nedetectabil [Nedetectabil -], - C.difficile Toxigenic* Nedetectabil [Nedetectabil -]

20.04.2020

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

21.04.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Nonreactiv (index 0.636) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (index 0.422) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02201 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului ~ Rezultat: CT TAP nativDLP=439mGy*cmRezultat:Torace: Fara focare de umplere alveolara, fara plaje de "sticla mata". Paracardiac stang exista doua benzi fibroase ce ajung in contact cu pleura medistinala si respectiv parietala, realizand un mic feston si o mica bronsiectazie de tractiune adiacenta (aspect sechelar). O fina banda fibroasa similara se vizualizeaza si paracardiac drept.Micronodul de 4mm cu forma geometrica, in contact cu scizura oblica stanga, in portiunea superioara a acesteia - mai probabil mic ganglion intrapulmonar. Fara leziuni suspecte de determinari secundare pulmonare.Fara colectii pleurale sau pericardice. *Mentionam ca bazal paracardiac drept exista un panicul adipos medistinal cu contur boselat spre parenchimul pulmonar- aspect responsabil pentru leziunea descrisa ca posibil focar de condensare pe ultima examinare rgr. din 14.04.2020.Fara adenopatii mediastinale sau supraclaviculare (exista doar cateva imagini ganglionare infracentimetrice). Axilar drept se vizualizeaza atat ganglioni tipic inflamatori cu ax scurt infracentimetric, dar si cativa ganglioni rotunzi,fara hil adipos, infracentimetrice dar suspecti in contextul neoplaziei cunoscute.Abdomen si pelvis:Ficat omogen nativ, cu dimensiuni crescute si densitati mult scazute -de tip steatozic. Colecist cu pereti subtiri, cu cateva imagini litiazice infracentimetrice. CBP de 7mm. VP de calibru normal. Ambii rinichi, pancreasul,splina,glandele suprarenale- fara aspecte patologice evidente CT nativ. Vezica urinara in semirepletie. Uter de aspect normal.Cadrul colic cu multipli diverticuli, aparent necomplicati, fara infiltrarea grasimii in jur. Fara anse destinse, fara ingrosari parietale intestinale evidente CT nativ.Nu se vizualizeaza aspecte de eventratie abdominala in prezent; exista doar o distaza a muschilor drepti abdominali de 5,5cm. Fara lichid liber intraabdominal.Fara adenopatii retroperitoneale sau mezenterice. Fara aspecte de densificare a grasimii intraabdominale. In fereastra de os se identifica o leziune osteocondensanta de 5-6mm pe corpul vertebral L1, in coltul postero-superior drept- leziune potential suspecta in contextul bolii oncologice.Concluzii:Fara leziuni pleuro-pulmonare semnificative. Steatoza hepatica importanta. Diverticuloza colica aparent necomplicata. Litiaza biliara necomplicata. Leziune osteocondensata de 5-6mm pe vertebra L1, potential suspecta in contextul bolii oncologice. Axilar drept exista ganglioni rotunzi, suspecti, desi infracentimetrice. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.04.2020RG PULM D=8.7 Gym2Moderata accentuare a desenului pulmonar interstitial para si infrahilar bilateral.Fara alte leziuni active pleuro-pulmonare decelabile rgr.Cord, aorta in limite normale.Hilul drept usor marit in volum. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 14.04.2020RGR PULM D=5.8 Gym2Comparativ cu radiografia anterioara din data de 11.04.2020 se constata un aparitia unei opacitati bazale paracardiac drepte cu aspect de focar de condensare la acest nivel.O alta mica leziune se vizualizeaza paracardiac in stanga , ambele fiind nou aparute, in rest persista un interstitiu peribronhovascular bilateral; fara colectii pleurale. Cord aorta radiologic normale.

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOCALMIN (R) 500MGX20CPR ZENTIVA || ALPRAZOLAM 0.25MG*30CPR - LABORMED || AMOXICILINA / AC.CLAVULANIC 875mg/125mg*14cpr. AUROBINDO || ARNETIN 50MG/2ML || ASPANORM *30compr. || AZITHROMYCINA 250mg*6cpr. TEVA PH. || AZITROMICINA SANDOZ500mg*3 || BISOPROLOL FUMARAT 5MG*30 CPR. || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || DICLOFENAC TIS 10MG/G,GEL X50G || ERIDIAROM || GLUCOZA 10% - 500ML || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || METOCLOPRAMID 10MG LAROPHARM || MUCOVIM 200mg*20cps || NO-SPA 40mg/2ml || NORMIX COMPR.FILM.200MG*36 || OMEPRAZOL FARMEX 20MG*30CPS || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 56 de ani, nefumatoare, cunoscuta cu neoplasm mamar drept chimiotratat (mai 2019), HTA tratat cu leridip si indapamid, tahicardie sinusala tratata cu Corlentor, astm bronic (de la varsta de 26 de ani), steatoza hepatica (2010), boala Basedow (1999) in prezent in eutiroidie, discopatie lombara L5-S1, coxartroza stanga, spondiloartroza cervicala, care a suferit in antecedente cura chirurgicala pentru hernie ombilicala (2010), eventratie pe linia de incizie a herniei obilicale si reconstructie perineala (2012) si tromboflebita stanga (2010) se interneaza prin transfer din IOCN (unde a fost internata pentru mastectomie), fiind testata pozitiv pentru COVID-19 (in data de 09.04), asimptomatica, cu stare generala buna, afebrila, dar care a avut contact repetat cu personalul/ paciente de pe sectie, unde au fost confirmate mai multe persoane pentru COVID-19.

Obiectiv la internare: stare generala buna, afebrila (36,5torace normal confirmat, MV fiziologic, fara raluri, Sat O2 si 98% in aerul atm., zgomote cardiace ritmice, fara sufluri decelabile auscultatoric, AV=80/min, TA=163/83 mmHg, Giordano absent bilateral, OTS, fara semne de iritatie meningiana, pacienta a fost anxioasa in timpul consultului, comunicarea a fost dificila.

Radiologic la internare: Moderata accentuare a desenului pulmonar interstitial para si infrahilar bilateral.Fara alte leziuni active pleuro-pulmonare decelabile rgr.Cord, aorta in limite normale.Hilul drept usor marit in volum. Biologic la internare: D-dimeri= 0.85 mg/L (VN- 0.55 mg/L), fara alte

date patologice.

Pacienta urmeaza tratament Kaletra 200mg 2x2tb/zi, asociat cu Plaquenil 200mg 1x1tb/zi, la care se adauga medicatia proprie. In data de 12.04 se intrerupe Kaletra, datorita aparitiei unui sdr diareic, cu stare generala influentata, inapetenta si greturi. Se continua terapia cu Plaquenil si se adauga la schema de tratament azitromicina 500mg/zi, acetilcisteina 200mg 2x1tb/zi, hidratare po si iv. Avand in vedere interactiunile medicamentoase majore intre Corlentor si azitromicina si Plaquenil, se inlocuieste preparatul, cu aviz cardiologic cu bisoprolol 1,25mg/zi.

In data de 18.04 prezinta sdr dureros abdominal, multiple scaune diareice. Se exclude prin test molecular infectia cu C. difficile.

Se efectueaza CT torace, abdomen si plevis, care evidentiaza diverticuloza colonului (nu se specifica segmentul anatomic) fara argumente pentru infectie (diverticulita), litiaza biliara multipla, necomplicata, steatoza hepatica si infirma un abdomen acut chirurgical. Fiind exclusa si cauza medicamentoasa a sdr. diareic (s-a incheiat terapia cu azitromicina), se introduce in schema de terapie Normix 3x2 tb/zi, antispaastic, cu ameliorarea simptomatologiei.

Fiind cu 2 teste PCR- SARS-COV-2 nedetectabil, in data de 20 si 21.04, se externeara vindecata, cu recomandari de mai jos.

La externare pacienta afebrila, fara simptome respiratorii, stabila hemodinamic si respirator, cu remiterea simptomelor abdominale si a diareei.

Tratament recomandat

- monitorizarea afectiunilor asociate prin medicul de familie si ambulatorii de specialitate
- reluarea terapiei cu Corlentor peste 1 luna (21.05.2020).
- continuarea tratamentului cu Bisoprolol 1,25mg/zi inca o luna (pana pe 21.05.2020) conform consultului cardiologic telefonic.

Dupa externarea din spital este recomandata continuarea izolarii, la domiciliu, timp de inca 14 zile pana in 04.05.2020 inclusiv, cu respectarea stricta a urmatoarelor indicatii:

1. Izolati-va singur intr-o camera bine aerisita, de preferat cu baie proprie pe care sa nu o folositi in comun cu restul familiei. Daca este posibil, izolati-va intr-o locuinta separata de restul familiei.
2. Evitati complet contactul cu ceilalti membri ai familiei, cu alte persoane sau cu animale de companie. in cazul in care contactul nu poate fi sub nicio forma evitat complet, purtati intotdeauna masca atunci cand sunteti in preajma altor persoane (de exemplu, in aceeasi camera, in aceeasi masina, etc.). Daca nu puteti purta masca, vor purta masca persoanele care intra in camera dumneavoastra. Masca de protectie trebuie sa acopere complet nasul si gura persoanei care o poarta. Atentie! Purtarea mastii nu inlocuieste recomandarea de a evita contactul cu alte persoane.
3. Nu mergeti la serviciu/scoala sau in spatii publice.
4. Nu folositi transportul in comun, taxi, uber sau alte mijloace de transport care sa presupuna un potential contact cu alte persoane.
5. Monitorizati-va starea de sanatate si contactati telefonic medicul in cazul in care este necesar.
6. Nu parasiti domiciliul pentru niciun motiv, in afara de motive medicale. in cazul in care aveti nevoie de ingrijire medicala urgenta, sunati la 112 si mentionati ca sunteti in auto-izolare 14 zile dupa ce ati fost externat din spital dupa COVID-19, apoi mentionati care este urgenta medicala, astfel incat sa se poata lua masurile necesare, in conditii de siguranta.
7. Daca aveti nevoie de ingrijiri medicale care nu sunt urgente, de exemplu pentru o boala cronica stabila, luati legatura prin telefon cu medicul dumneavoastra, mentionand faptul ca sunteti in auto-izolare 14 zile dupa ce ati fost externat din spital dupa COVID-19.
8. Daca stranutati sau tusiti acoperiti-va gura si nasul cu un servetel de unica folosinta, pe care aveti grija sa-l aruncati imediat intr-un cos de gunoi prevazut cu sac de gunoi de unica folosinta si inchis cu capac, apoi igienizati-va mainile.
9. Nu atingeti nimic cu mainile neigienizate dupa ce v-ati atins fata sau ati stranutat/tusit.
10. Spalati-va pe maini cu apa si sapun minimum 20 de secunde, frecvent, si neaparat dupa orice contact cu ochii, nasul sau gura, dupa stranut, tuse, sau suflarea nasului, precum si dupa utilizarea

toaletei, si inainte de pregatirea sau servirea mesei.

11. Folositi prosoape de hartie, de preferat, pentru a va sterge mainile si fata.

12. Apa si sapunul timp de minimum 20 de secunde reprezinta varianta preferata de igienizare a mainilor. in cazul in care aceasta varianta nu este disponibila, folositi solutii anti-septice pentru maini, pe baza de alcool cu concentratie de minim 60%.

13. Dezinfectati frecvent, cel putin o data pe zi, cu solutie pe baza de alcool sau clor, suprafetele cu care intrati in contact, in special: mese, noptiere, blat de bucatarie, clante, obiecte sanitare, telefon, tableta, tastatura, sau alte suprafete. Utilizati solutiile dezinfectante conform instructiunilor producatorului.

14. Aerisiti de mai multe ori pe zi incaperea in care desfasurati activitati.

15. Serviti masa separat de restul familiei, in camera dumneavoastra, apoi spalati vesela si tacamurile cu detergent si apa din abundenta, sau folosind temperaturi inalte la masina de spalat vase, daca este posibil.

16. Nu beti lichide din aceeasi sticla/pahar cu alte persoane, nu mancati din aceeasi farfurie si nu folositi aceleasi tacamuri.

17. Nu folositi prosop sau asternut de pat comun cu restul familiei. Acestea, precum si hainele dumneavoastra, vor fi spalate si uscate separat de ale celorlalti membri ai familiei, la temperaturile cele mai inalte permise conform instructiunilor de pe eticheta.

18. Puteti obtine detalii despre COVID-19 daca sunati la 0800.800.358, care este un numar de informare, nu este un numar de urgenta.

- Cu recomandarile de pe site-ul Ministerului Sanatatii - se anexeaza documentul informativ

- La externare spre autoizolare este transportat cu echipaj SAJ la adresa de domiciliu, pacientul fiind echipat cu masca simpla chirurgicala, botosei si manusi.

Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate

Indicatie pentru revenire la internare

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală, caz în care se va înscrie seria si numarul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria si numarul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unitatii judetene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 21.04.2020

Sef sectie:

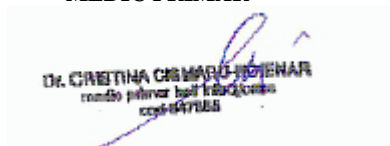
Medic curant:

Medic rezident:

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

MEDIC PRIMAR



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;