

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CHIRALI LARISA CRISTINA**, nascut la data de **27.09.1978**, CNP / cod unic de asigurare **2780927011866**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Soporu de Campie Nr.77** a fost internat în serviciul nostru în perioada: **06.08.2020 00:30 - 13.08.2020 11:16**, FO: **18966 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID 19 FORMA MEDIE
PNEUMONIE BILATERALA CU AFECTARE 30 %
OBEZITATE
HTA
DIABET ZAHARAT TIP II in terapie ADO
SINDROM VERTIGINOS

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

06.08.2020

25OH VitaminaD Total - 27.09 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: >100 -], **Amilaza** - 63 [0 - 100], **APTT** - APTT (sec) 22.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.67 [8.4 - 10.6], **Colinesteraza** - 8251 [5320 - 12920], **Creatinina** - 0.73 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.37 [0 - 0.55], **Determinare grup sangvin** - O I [-], **Determinare Rh** - NEGATIV [-], **Feritina** - 77.2 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 468 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 54 [35 - 105], **Gama GT** - 18 [0 - 50], **GOT** - 31 [0 - 35], **GPT** - 38 [0 - 35], **Hemoglobina Glicata** - 7.1 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.0 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.71 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 41.1 [36.0 - 48.0], - VEM 87.3 [81.0 - 99.0], - HEM 29.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.1 [9.9 - 15.5], - Trombocite 257 [150 - 450], - MPV 8.5 [6.5 - 14.0], - NEUT% 49.01 [40 - 70], - LYMPH% 37.94 [20 - 40], - MONO% 11.07 [3.0 - 10.0], - EO% 0.70 [0 - 5], - BASO% 1.28 [0 - 2], - NEUT# 2.943 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.278 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.665 [0.21 - 0.92], - EO# 0.042 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.077 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 11.37 [0 - 6.4], **K** - 3.6 [3.5 - 5.1], **LDH** - 299 [0 - 250], **Lipaza** - 39 [0 - 60], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 4.90 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 97.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 177 [0 - 150], **Uree** - 60 [0 - 50], **VSH** - 29 [1 - 20], **D-Dimeri** - 0.43 [0 - 0.55], **Feritina** - 105.7 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 385 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.0 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.88 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 14.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 42.5 [36.0 - 48.0], - VEM 87.1 [81.0 - 99.0], - HEM 29.6 [25.0 - 33.0], -

CHEM 34.0 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.0 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 316 [150 - 450] , - MPV 8.6 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 79.50 [40 - 70] , - LYMPH% 16.26 [20 - 40] , - MONO% 3.52 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 0.71 [0 - 2] , - NEUT# 3.959 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.810 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.175 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.035 [0 - 0.13] , **Proteina C reactiva** - 3.53 [0 - 1]

09.08.2020

APTT - APTT (sec) 19.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **D-Dimeri** - 0.29 [0 - 0.55] , **Feritina** - 95.5 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 243 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.2 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.64 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 40.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 86.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 12.9 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 357 [150 - 450] , - MPV 8.4 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 81.48 [40 - 70] , - LYMPH% 12.06 [20 - 40] , - MONO% 5.15 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 1.30 [0 - 2] , - NEUT# 9.115 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.349 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.576 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.146 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 0.47 [0 - 6.4] , **K** - 4.0 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 197 [0 - 250] , **Magneziu** - 1.61 [1.7 - 2.6] , **Na** - 141 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.51 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 112.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.95 [0.8 - 1.2] , **VSH** - 19 [1 - 20]

11.08.2020

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

Examine paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 253 mGy*cmLa nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple plaje de mata de dimensiuni juxtacentimetrice, unele cu tendinta la condensare, distribuite difuz in toti lobii pulmonari. Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateralFara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative.Concluzii : Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 30%.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || ERIDIAROM || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || NORMIX 200MG *12 COMPR.FILM. || OMEPRAZOL 20MG*28CPS -ZENTIVA || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 41 de ani din mediul rural, cunoscuta in APP cu - HTA in tratament cu CoPrenessa 2 mg, DZ tip 2 in tratament cu Glucophage, Sindrom vertiginos in tratament cu Sermion si Betaserc, se prezinta pentru tuse, cefalee, mialgii, respiratie dificila.

Boala actuala a debutat afirmativ cu o saptamana anterior prezentarii prin simptomatologia descrisa anterior, si-a administrat Tusocalm, Tussin forte/Imunotus forte - fara ameliorarea simptomatologiei, tusea devine umeda, asociaza respiratie dificila, anosmie si ageuzie, motiv pentru care se prezinta in Spitalul din Campia Turzii in data de 4.08.2020, unde este evaluata clinic si paraclinic, radiografia efectuata deceleaza pneumonie bazala bilaterala cu aspect radiologic suspect pentru COVID 19;

evaluarea parclinică releva sindrom inflamator, D-dimeri crescuți. În data de 5.08.2020 se testează RT-PCR SARS CoV 2- DETECTABIL, motiv pentru care se transferă în SCBI Cluj-Napoca.

Examenul obiectiv la internare - stare generală bună, conștientă, cooperantă, orientată temporo-spatial, G=80 kg, T=1,55 m (IMC=35.55 kg/m²) tegumente și mucoase normale colorate, fanere eutrofice, sistem articular integru-mobil, sistem muscular normoton-normokinetic, sistem ganglionar nepalpabil, stabilă cardiac, respirator și hemodinamic, TA=120/80 mmHg, AV=83/min, SpO₂=97% în aa, torace normal conformat, MV prezent bilateral, înnasprit, raluri crepitante pe hemitorace drept, zgomote cardiace ritmice, fără sufluri, pulsuri periferice prezente, abdomen marit de volum pe baza țesutului adipos, insensibil la palpare, fără hepatomegalii palpabile, tranzit prezent, Giordano absent bilateral, mictiuni spontane, fără semne de iritație meningeală sau de focar.

Biologic: sindrom inflamator biologic, D dimeri cu valori în limite fiziologice, feritina nereacționată; trigliceride cu valori crescute, parametri ASTRUP- acidoză respiratorie compensată.

CT toracic - La nivelul parenchimului pulmonar bilateral se pun în evidență multiple plaje "de mătă" de dimensiuni juxtacentimetrice, unele cu tendință la condensare, distribuite difuz în toți lobii pulmonari. Concluzii - Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonară de aproximativ 30%.

Se interpretează cazul cu diagnosticul de COVID 19 formă medie, pneumonie bilaterală: la o pacientă cu antecedente cardiace, DZ și obezitate.

A urmat tratament cu Plaquenil 400mg/zi pentru 24h, ulterior 400 mg/zi - 7 zile, în asocieră cu Kaletra 200 mg 2x2 cpr/zi timp de 1 zi (sistată având în vedere simptomele digestivă apărută sub terapie), Cefort 2g/zi/iv - timp de 5 zile, Azitromicina 500 mg/zi timp de 5 zile, anticoagulant - Clexane 0,6 ml/sc/zi, antitusive și simptomatice.

În primele 24h de internare - acuza oboseală la eforturi, parametrii SaO₂ 93% în aerul atmosferic, Astrup cu acidoză metabolică compensată, pO₂/FiO₂=314, motiv pentru care s-a inițiat oxigenoterapie pe canulă nazală cu 3l/min, cu ameliorarea parametrilor respiratori.

Pe parcursul internării a fost stabilă cardiac și hemodinamic.

Testul RT-PCR SARS COV 2 în 12.08.2020 - NEDETECTABIL/ proba 2.

Se externează cu stare generală bună, afebrilă, apetentă, echilibrată cardiac, respirator și hemodinamic, cu recomandările

- dietă echilibrată, scădere ponderală
- continuarea medicației cronice la care se adaugă Vitamina C 1g/zi /po timp de 10 zile,
- supraveghere diabetologică a cazului
- Consult Cardiologic prin MF în Ambulatorul Institutului Inimii/ strada Motilor nr.19 (Dr. Amelia Ghicu - 0722219968), cu BT de la MF și calitatea de asigurat.
- terapie anticoagulantă cu Xarelto 10mg/zi /po timp de 21 zile, cu reevaluare cardiologică preferabil a fi făcută în primele 14-21 zile de la externare.
- Evaluare Pneumologică / CT control - Centrul de Diagnostic și Tratament de pe strada Motilor nr.19 et. III, camera 79, la dna Dr. Bogdan Mihaela) cu bilet de trimitere de la medicul de familie, card de sănătate și CD-urile cu examinările CT toracice anterioare.

PROGRAMAREA EVALUĂRII CT ÎN AMBULATOR VA FI COMUNICATĂ ULTERIOR, DUPĂ DATA DE 16 AUGUST LA TELEFON 0755050392

Tratament recomandat

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 nu se indică izolare.

După ce ajungeți acasă se recomandă efectuarea dusului, hainele cu care ați plecat acasă se vor pune într-un sac impermeabil (fără a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ați folosit în spital) se vor păstra în sac într-un loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spalate la mașina de spălat haine (la cea mai mare temperatură permisă de producător) cu dezinfectant

pentru haine si calcate ulterior. Se vor folosi manusi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate si va veti spala pe mcau apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecata cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat :

Sa se spele pe maini cu apa si sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

Sa curate si sa dezinfecete zilnic toate suprafetele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse si de alte persoane).

Sa isi acopere gura si nasul cu servetel de unica folosinta sau cu o tesatura atunci cand stranuta sau tuseste, sau sa stranute si sa tuseasca in plica cotului. Batista se arunca imediat la gunoi, in sac de plastic, dupa care se spala pe maini cu apa si sapun timp de 20 de secunde.

Sa pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane si in spatii inchise. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

Purtarea mastii este una dintre masurile de prevenire si limitare pentru raspandirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinata de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei masti nu este suficienta pentru a asigura un nivel adecvat de protectie si ar trebui adoptate si alte masuri la fel de relevante. Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

-in timpul utiliztrebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snurile din spate), actiune urmata de spalarea IMEDIATA a mainilor cu apa si sapun;

-sa nu reutilizati mastile de unica folosinta. Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

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

Indicatie pentru revenire la internare

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

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

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

Data 13.08.2020

Sef sectie:

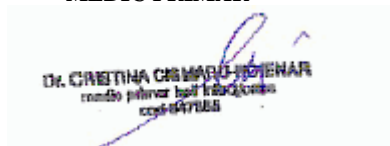
Medic curant:

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;