

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SZTOICA ELISABETA**, nascut la data de **20.07.1953**, CNP / cod unic de asigurare **2530720120719**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.SALCIMULUI Nr.7** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **11.08.2020 00:54 - 26.08.2020 11:44**, FO: **19326 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA - INFECTIE COVID19 FORMA MEDIE  
DIABET ZAHARAT TIP II INSULINO-NECESITANT  
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRAD II RISC CARDIO-VASCULAR  
FOARTE INALT  
OBEZITATE GRAD I

### Motivele prezentarii

### Anamneza

#### - factori de risc

### Examen clinic

#### - general

#### - local

### Examene de laborator:

#### 11.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 22.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.1 [ 0.5 - 0.9 ],  
**D-Dimeri** - 0.32 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 117.1 [ 11.0 - 306.8 ], **Glicemie** - 103 [ 70 - 105 ], **GOT** - 39 [ 0 - 35 ], **GPT** - 43 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.68 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.95 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 14.6 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 42.4 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 85.7 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 29.5 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.4 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 196 [ 150 - 450 ], - NEUT% 56.8 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 32.6 [ 20 - 40 ], - MONO% 10.2 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.2 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 3.23 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 1.85 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.58 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.01 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 12.5 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 12.9 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.5 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 3.7 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 187 [ 0 - 250 ], **Na** - 138 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 1.72 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.2 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 105.3 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.97 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 57.2 [ 0 - 71 ], **VSH** - 20 [ 1 - 20 ]

#### 12.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 21.1 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.32 [ 0.5 - 0.9 ],  
**D-Dimeri** - 0.25 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 133.1 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 354 [ 180 - 400 ],  
**GOT** - 36 [ 0 - 35 ], **GPT** - 40 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.1 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 5.31 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 15.5 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 45.9 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 86.4 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 29.1 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.7 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 12.9 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 185 [ 150 - 450 ], - MPV 9.0 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 57.48 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 32.65 [ 20 - 40 ], - MONO% 8.81 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.26 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.80 [ 0 - 2 ], - NEUT# 4.063 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 2.308 [

1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.623 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.018 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.056 [ 0 - 0.13 ], **LDH** - 191 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 2.43 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.2 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 105.3 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.97 [ 0.8 - 1.2 ], **VSH** - 22 [ 1 - 20 ]

**14.08.2020**

**Creatinina** - 1.31 [ 0.5 - 0.9 ], **GOT** - 33 [ 0 - 35 ], **GPT** - 42 [ 0 - 35 ], **K** - 3.8 [ 3.5 - 5.1 ], **Na** - 139 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 3.05 [ 0 - 1 ], **Uree** - 77 [ 0 - 71 ]

**16.08.2020**

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

**21.08.2020**

**APTT** - APTT (sec) 21.5 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.57 [ 0.5 - 0.9 ], **D-Dimeri** - 0.31 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 230.4 [ 11.0 - 306.8 ], **Glicemie** - 60 [ 70 - 105 ], **GOT** - 15 [ 0 - 35 ], **GPT** - 27 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.2 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.97 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 14.3 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 41.5 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 83.5 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 28.9 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.6 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 12.8 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 344 [ 150 - 450 ], - MPV 8.3 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 58.10 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 34.81 [ 20 - 40 ], - MONO% 5.76 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.64 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.69 [ 0 - 2 ], - NEUT# 7.694 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 4.609 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.763 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.085 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.092 [ 0 - 0.13 ], **K** - 4.0 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 156 [ 0 - 250 ], **Na** - 138 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.26 [ 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 ], **Uree** - 84 [ 0 - 71 ], **VSH** - 35 [ 1 - 20 ]

---

#### Examen paraclinice:

**EKG**

**ECO**

---

#### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP 346mGyDg de trimitere: pneumonie COVID 19, afectare pulmonara pe rgr 20-30%.La nivelul parenchimului pulmonar se identifica multiple condensari in banda, localizate aproape in totalitate in regiunile periferice subpleurale, atat in lobii superiori, cat si in lobii inferiori si LM. Nu se identifica in prezent aspecte de sticla mata sau arii extinse de condensare.Afectare pulmonara globala de aproximativ 5-10%.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale sau axilare bilateral.Fara aspecte patologice evidente nativ pe sectiunile abdomenului superior(colecistectomie).Fara modificari suspecte de structura osoasa. Modificari spondilozice avansate in segmentul dorsal al coloanei vertebrale. Cifoscolioza. CONCLUZIE: Leziuni pulmonare cu aspect de condensari in banda (aspect de cronicizare) sugestive pentru o etiologie COVID19. Afectare pulmonara globala aproximata la 5-10%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 20.08.2020 RG. PULM.-D=5.9 Gym2Comparativ cu rgr anterioara din data de 17.08 aspectul radiologic este usor evoluat: se mentine accentuarea interstitiului pulmonar peribronhovascular bazal in dreapta si aparitia unor mici focare de condensare si sticla mata laterotoracic si bazal in stanga, afectare pulmonara aprox la 20-30%.SCD libere. Cord orizontalizat, cu VS usor marit || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 12.08.2020RG. PULM.D=8.3 Gym2Desen pulmonar mai accentuat ICH bilateral. Posibile 2 infiltrate alveolare infracentimetrice paracardiac stg. (difil apreciat datorita suprapunerii de parti moi).Fara alte leziuni vizibile rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 17.08.2020RG. PULM.D= 7.7Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 12.08 aspectul radiologic este stationar, neevoluat: desen pulmonar interstitial accentuat, fara leziuni focale evidente rgr. SCD libere

---

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

BROMHEXIN MAGISTRA 8MG\*20CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML \* 10 SER. PRE. || DESLORATADINA AUROBINDO 5MG\*30CPR.FILM. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg \*5FIOLE || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || MYDOCALM 150 MG\*30CPR || OMEPRAZOL 20MG\*28CPS(AUROBINDO) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) \*100 cpr. || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || SARGENOR 1G || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML\*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML

**Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:**

Pacienta in varsta de 67 de ani, cunoscuta cu Diabet zaharat tip 2 Insulino-necesar, HTA in tratament, Obezitate gr. 1, Hipercolesterolemie, acuza in urma cu aproximativ 7 zile, tuse seaca, rinoree, ulterior asociindu-se paretezii la nivelul membrelor inferioare si astenie. Din ancheta epidemiologica retinem faptul ca pacienta este contact direct cu fiica sa (Sztoica Laura), confirmata cu infectie COVID19 in 07.08.2020 si internata in clinica noastra pe sectia Adulti II. Pacienta contacteaza telefonic DSP Cluj si este indrumata in UPU, unde este investigata clinico-biologic si radiologic (fara modificari), ulterior fiind confirmata prin test RT-PCR-SARS-COV2 in data de 10.08.2020. Este internata in clinica noastra pentru investigatii suplimentare si conduita terapeutica de specialitate.

Obiectiv la internare prezinta stare generala relativ buna, constienta, cooperanta, afebrila, apetenta, steto-acustic pulmonar (SpO<sub>2</sub>=98% aa), murmur vezicular fiziologic, transmis simetric bilateral, fara raluri supraadugate, echilibrata cardiac (TA= 140/70 mmHg, AV=85 bpm), fara sufluti patologice, abdomen destins de volum prin panicul adipos, moale, mobil cu respiratia, nedureros spontan si la palpare, colecist exclus chirurgical, loje renale libere, Giordano negativ bilateral, puncte ureterale nedureroase, fara semne de iritatie meningeana fara semne de focar neurologic.

Biologic la internare se evidentiaza discreta monocitoza, sindrom de hepatocitoliza, CRP reactionat si Creatinina usor crescuta.

RX Torace (12.08.2020) evidentiaza desen pulmonar accentuat ICH bilateral, posibile 2 infiltrate alveolare infracentrimetice paracardiac stang (difcil de apreciat datorita suprapunerii de parti moi). Fara alte leziuni vizibile rgr. Se reexamineaza radiografic in 17.08 si se constata aspect stationar, neevoluat, desen pulmonar interstitial accentuat.

Rx torace (20.08.2020): aspect radiologic usor evoluat comparativ cu rgr din 17.08 cu aparitia unor mici focare de condensare si sticla mata laterotoracic si bazal stanga, afectare pulmonara aprox 20-30%. Cord orizontalizat cu VS usor marit.

In 24.08 se efectueaza CT torace nativ ce evidentiaza leziuni pulmonare cu aspect de condensari in banda (aspect de cronicizare) sugestive pentru o etiologie COVID19. Afectare pulmonara globala aproximata la 5-10%.

PROBA NR.1/RT-PCR-SARS-COV2/10.08.2020 - DETECTABIL

PROBA NR.2/RT-PCR-SARS-COV2/17.08.2020 - DETECTABIL

Avand in vedere aspectele clinice si paraclinice se interpreteaza cazul ca si infectie COVID19 forma medie si se initiaza terapie conform protocolului cu Plaquenil 200 mg (2x2 cpr/zi p.o doza de incarcare, apoi 2x1 cpr/zi p.o) timp de 10 zile, antibioticoterapie cu Cefort 1g i.v (2 fl/zi + 100 ml SF) 7 zile, Doxiciclina 100 mg (2x1 cpr/zi p.o) 5 zile, Vit B1, B6 (1 f/zi i.v), terapie anticoagulanta cu Clexane 0,4 ml/zi s.c, Paracetamol 1 cpr p.o la nevoie, Bromhexim 2x1 tb/zi p.o, Omez 20 mg (1 cpr/zi p.o), Refflor 1 cpr/zi p.o, Prodial 3x1 cpr/zi p.o, Mydocalm (1 tb/zi p.o), Desloratadina 1 cpr/zi p.o, Sargenor 2x2 tb/zi p.o, avand in vedere radiografia toracica din 20.08 cu aspect evolutiv se initiaza terapie cu Dexametazon i.v 1 f/zi, cu evolutie clinico-biologica favorabila.

#### **Tratament recomandat**

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de 10 zile de la externare.

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac impermeabil (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spalate la masina de spalat haine (la cea mai mare temperatura permisa de producator) cu dezinfectant pentru haine si calcate ulterior. Se vor folosi manusi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate si va veti spala pe mcu apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat la domiciliu:

Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze camera separata, cu baie separata.

Daca se foloseste aceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, intrerupatoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

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 dezinfecteze 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 stranut sau tuseste, sau sa stranut 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. 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 utilizat trebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile 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.

Nu s-a eliberat concediu medical (pensionara).

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

**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)

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

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

Data 26.08.2020  
 -----

**Sef sectie:**

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

**Medic curant:**

Asist. Univ. Dr. TOPAN ADRIANA

**Medic rezident:**

**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 in doua exemplare, din care un exemplar ramane la medicul care a efectuat consultatia/serviciul in 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 intocmesc la data externarii, intr-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;