

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **ZAPARTAN AGUSTIN**, nascut la data de **05.06.1925**, CNP / cod unic de asigurare **1250605124032**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Bunesti Nr.112** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **11.05.2020 02:28 - 24.05.2020 17:38**, FO: **14651** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA BILATERALA SARS-COV-2
COVID 19 FORMA MEDIE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE CU NECESAR DE VNI
SINDROM DE ASPIRATIE PULMONARA
COLECTII PLEURALE BILATERALE
HEMORAGIE DIGESTIVA SUPERIOARA EXTERIORIZATA PRIN HEMATEMEZA
AVC ISCHEMIC
DEMENTA SENILA
STOP CARDIORESPIRATOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examine de laborator:

11.05.2020

APTT - APTT (sec) 25.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.15 [0.7 - 1.4],
Fibrinogen - 449 [180 - 400], **Glicemie** - 83 [70 - 105], **GOT** - 32 [0 - 45], **GPT** - 16 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.6 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.83 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.7 [39.0 - 51.0], - VEM 86.5 [82.0 - 98.0], - HEM 28.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.2 [9.9 - 15.5], - Trombocite 435 [150 - 450], - MPV 9.3 [6.5 - 14.0], - NEUT% 70.94 [40 - 70], - LYMPH% 14.41 [20 - 40], - MONO% 13.34 [3.0 - 10.0], - EO% 0.70 [0 - 5], - BASO% 0.61 [0 - 2], - NEUT# 3.270 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.664 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.615 [0.21 - 0.92], - EO# 0.032 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.028 [0 - 0.13], **LDH** - 317 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 3.89 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.1 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 107.5 [70 - 130], - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2], **Uree** - 41 [0 - 71], **VSH** - 23 [1 - 15], **Free PSA** - 0.27 [>25% PSA Total -], **PSA total** - 1.73 [0 - 4], **D-Dimeri** - 0.70 [0 - 0.55]

12.05.2020

D-Dimeri - 0.58 [0 - 0.55], **APTT** - APTT (sec) 25.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Feritina** - 184.9 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 419 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.32 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.79 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.9 [39.0 - 51.0], - VEM 81.2 [82.0 - 98.0], - HEM 28.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 517 [150 - 450], - NEUT% 64.6 [40 - 70], -

LYMPH% 20.1 [20 - 40], - MONO% 13.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.7 [0 - 5], - BASO% 0.7 [0 - 2], - NEUT# 2.79 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.87 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.60 [0.21 - 0.92], - EO# 0.03 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.8 [10 - 16.5], - MPV 11.4 [6.5 - 14.0], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 101.2 [70 - 130], - INR (plasma) 0.99 [0.8 - 1.2]

17.05.2020

Calciu total - 8.64 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.87 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 231.9 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 68 [70 - 105], **GOT** - 39 [0 - 45], **GPT** - 19 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.8 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.93 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.2 [39.0 - 51.0], - VEM 85.7 [82.0 - 98.0], - HEM 28.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.2 [9.9 - 15.5], - Trombocite 522 [150 - 450], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], - NEUT% 77.54 [40 - 70], - LYMPH% 8.93 [20 - 40], - MONO% 11.16 [3.0 - 10.0], - EO% 0.38 [0 - 5], - BASO% 1.99 [0 - 2], - NEUT# 3.724 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.429 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.536 [0.21 - 0.92], - EO# 0.018 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.096 [0 - 0.13], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **LDH** - 278 [0 - 250], **Magneziu** - 1.86 [1.7 - 2.6], **Na** - 135 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 3.12 [0 - 1], **Uree** - 45 [0 - 71], **VSH** - 26 [1 - 15]

18.05.2020

APTT - APTT (sec) 28.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.9 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 91.8 [70 - 130], - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.43 [0 - 0.55]

20.05.2020

D-Dimeri - 0.42 [0 - 0.55], **APTT** - APTT (sec) 31.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.82 [0.7 - 1.4], **Determinare grup sangvin** - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 441 [180 - 400], **Gama GT** - 17 [0 - 60], **GOT** - 36 [0 - 45], **GPT** - 20 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.7 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.39 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.4 [39.0 - 51.0], - VEM 85.2 [82.0 - 98.0], - HEM 29.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 505 [150 - 450], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], - NEUT% 72.94 [40 - 70], - LYMPH% 14.97 [20 - 40], - MONO% 11.20 [3.0 - 10.0], - EO% 0.09 [0 - 5], - BASO% 0.80 [0 - 2], - NEUT# 5.583 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.146 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.857 [0.21 - 0.92], - EO# 0.007 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.061 [0 - 0.13], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **LDH** - 260 [0 - 250], **Na** - 134 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.73 [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** - 52 [0 - 71]

21.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 29.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.74 [0.7 - 1.4], **Fibrinogen** - 310 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.90 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.95 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 31.4 [39.0 - 51.0], - VEM 79.5 [82.0 - 98.0], - HEM 28.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 36.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 500 [150 - 450], - NEUT% 89.4 [40 - 70], - LYMPH% 3.5 [20 - 40], - MONO% 6.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 12.43 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.49 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.92 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.05 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.0 [10 - 16.5], - MPV 11.3 [6.5 - 14.0], **LDH** - 234 [0 - 250], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 16.8 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 47.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.52 [0.8 - 1.2], **Uree** - 36 [0 - 71], **Feritina** - 215.6 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 97.28 [0 - 6.4], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.605) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Incert (Index=1.101) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

24.05.2020

APTT - APTT (sec) 34.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.10 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.77 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.29 [4.32 - 5.66], -

Hemoglobina 9.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 26.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 80.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 28.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 457 [150 - 450] , - NEUT% 91.9 [40 - 70] , - LYMPH% 1.3 [20 - 40] , - MONO% 6.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.98 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.13 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.65 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.1 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 255 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.23 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 61.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.29 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 46 [0 - 71] , **Feritina** - 207 [23.9 - 336.2]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa || T02706 - angiotomografia computerizata a aortei abdominale si a axului iliofemural bilateral, cu substanta de contrast intravenoasa || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 18.05.2020RGR PULM APDD D=6.2 Gym2Comp cu rgr.din 13.05 se mentine voalarea difuza a hemitoracelui drept- probabila colectie pleurala etalata in cantitate medie. ICH drept se vizualizeaza cateva mici arii de umplere alveolara, juxtacentimetrice.Desen pulmonar difuz accentuat in stanga, fara arii de umplere alveolara vizibile rgr.. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.05.2020RGR PULM APDD D=4.5 Gym2Volarea campului pulmonar drept cu evidentiarea unei arii de condensare ?/leziuni sechelare? apical in dreapta de 7/4 cm.Accentuarea marcata a desenului interstitial infrahilar in dreapta - posibil focar de condensare LID paracardiac.Colectie pleurala inchisitata bazal extern in dreapta.SCD stang liber. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 13.05.2020RGR PULM APSD D= 6.4Gym2Comparativ cu examinarea din 11.05.2020, evolutia este favorabila, cu reducerea in intensitate a voalarii campului pulmonar drept, rezorbtia ariei de condensare apicale drepte si a colectiei pleurale bazale drepte.

Altele

Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALGIFEN 5ML || AMINOVEN 5% 500ML || AMLODIPINA 10mg*20cpr. HELCOR || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || ASPANORM *30compr. || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML*30FL || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLORURA DE POTASIU 7.45% || DESLORATADINA AMRING-5MG*30CPR || DOXICICLINA 100 MG || DULCOLAX 5MG*30DRAJEURI || EFEDRINA 50MG/1ML || ENAP 1.25MG/ML*5FI || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || METRONIDAZOL BRAUN 5MG/ML-100ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || UNG.PT.TRATAREA ESCARELOR 40GR. || 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 94 de ani, cunoscut cu dementa senila, AVC ischemic sylvian. este adus in serviciul nostru cu infectie SARS-CoV-2 confirmata in data de 10.05.2020 (proba 1/ COD DSP: CJ/8189/2020) prin rt PCR SARS CoV2, provenind din focarul de COVID 19 din Casa Rebeca din Taga.

Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul nu a fost vaccinat antigripal, nu a calatorit in afara tarii, a intrat in contact cu caz confirmat COVID-19 la Casa Rebeca (CJ 4172).

Obiectiv la internare: starea generala moderata alterata, afebril, constient, cooperare dificila, dezorientat temporo-spatial, stabil hemodinamic si respirator (TA =188/88mmHg , AV =73/min , SaO2 =96%cu O2 pe masca simpla), auscultatia cardio-pulmonara evidentiaza raluri crepitante bazal bilateral cu SpO2=99% pe canula nazala 4l/min, abdomenul suplu, elastic, fara sensibilitate spontana sau la palpare, tranzit intestinal prezent pentru gaze si materii fecale, mictiuni spontane, fiziologice, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic: limfopenie, monocitoza, neutrofilie usoara, functia renala si hepatica in limite normale, usor sindrom inflamator, LDH usor reactionat, fibrinogen usor crescut, hipoglicemie, .

Radiografia pulmonara/11.05.2020/ Volarea campului pulmonar drept cu evidentiarea unei arii de condensare sau leziuni sechelare apical in dreapta de 7/4cm. Accentuarea marcata a interstitiului inflahilar in dreapta - posibil focar de condensare LID paracardiac. Colectie pleurala inchistata bazal extern in dreapta.

Radiografie pulmonara: 13.05.2020 Comparativ cu examinarea din 11.05.2020, evolutia este favorabila, cu reducerea in intensitate a voalarii campului pulmonar drept, rezorbtia ariei de condensare apicale drepte si a colectiei pleurale bazale drepte.

La internare pacientul a fost izolat, s-a instituit tratament REHE, anticoagulant in doza profilactica (Fraxiparina 0,4 ml 2x1/zi, Plaquenil 200mg 2x2tb/zi prima zi, apoi 2x1tb/zi inca 10 zile, Cefort 1g 2 fl/zi 10 zile, Doxyciclina 100 mg 2x1tb/zi, 10 zile, mucolitic, antispastic, antihistaminic, antitusiv. Pacientul refuza alimentatia astfel incat se decide montarea unei sonde naso-gastrice.

Radiografia de control din data de 18.05.2020 : comparativ cu radiografia din 13.05 se mentine voalarea difuza a hemitoracelui drept- probabila colectie pleurala etalata in cantitate medie. ICH drept se vizualizeaza cateva mici arii de umplere alveolara, juxtacentimetrice. Desen pulmonar difuz accentuat in stanga, fara arii de umplere alveolara vizibile rgr. Se ridica suspiciunea unei pneumonii de aspiratie motiv pentru care se decide initierea tratamentului antibiotic cu Metronidazol 500 mg 3x1fl/zi.

In data de 21.05.2020 pacientul prezinta brusc hematemeza aproximativ 300 ml in zat de cafea, se aspira din cavitatea bucala, trahee, pe sonda nasogastrica; obiectiv pacient cu zgomote cardiace ritmice, tahicardice, AV=200bpm, TA=145/80 mm Hg, SaO2=91% cu O2 pe masca simpla; dupa aspirare AV=64bpm, TA=145/80 mmHg, SaO2=98% cu O2 in a.a. ASTRUP arterial cu lactat usor crescut, hiposodemie usoara, se administreaza Omeprazol 40 mg 2x1 fl in bolus, apoi Omeprazol 40 mg 2 fl in 50 ml SF(5ml/h), sol Ringer 500 ml. Se transfera pe sectia TI pentru continuarea monitorizarii.

Se preia pe TI in data de 21.05.2020 de la sectia Ad.II pacient in varsta de 94 ani cu diagnosticul de pneumonie acuta bilaterala., COVID-19 forma medie, colectii pleurale, hemoragie digestiva superioara exteriorizata prin hematemeza.

Obiectiv la preluare pe TI: Pacient constient, cooperant, GCS=13 pct, cu tegumente reci, hipoterm (35,7), echimoze difuze la nivelul membrului superior bilateral, hematoma la nivelul plicii cotului stang, in respiratii spontane, tahipneic (FR=25/min), SaO2=95%-100% cu supliment de O2 pe masca simpla, flux 5 l/min. Hemodinamic stabil, TA=135/57 mmHg, AV=84 bpm. Abdomen mobil cu respiratii, fara durere la palpare, induratie difuza la nivelul abdomenului inferior drept, diureza prezenta nestimulata farmacologic. Pe SNG se exteriorizeaza in cantitate mica lichid cu aspect de zat de cafea.

Parametri Astrup releva alcaloza respiratorie, hiposodemie, hipocalcemie, hipoglicemie; raport pO2/FiO2=520.

Biologic: minim sindrom inflamator, sindrom anemic discret, coagulograma usor alterata.

Se interpreteaza cazul ca: Pneumonie acuta bilaterala.COVID 19. Insuficienta respiratorie acuta usoara. Colectii pleurale bilaterale. Hemoragie digestiva superioara exteriorizata prin hematemeza. AVC ischemic. Dementia senila.

Se continua tratamentul antibiotic cu Cefort 2g/zi, 4 zile, se sisteaza Doxyciclina; Plaquenil 2x200 mg/zi, 4 zile, protectie gastrica-Omez in infuzie continua, anticoagulant (Fraxiparina 0,4 ml/zi sc.-din 22.05.2020), diuretic de ansa, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV. Se monteaza cateter arterial via a.radiala stg.

Se efectueaza angioCT toraco-abdomino-pelvin (21.05.2020, Dr. Vasile Morar): evidentiaza colectie pleurala dreapta in cantitate medie/mare, colectie pleurala stanga in cantitate mica, arii de condensare pulmonara la nivelul LSD, LSS si segment apical LIS, fara aspecte de pneumoperitoneu sau acumulari hemoragice acute, aspect ingrosat al mucoasei gastrice la nivelul corpului gastric, rinichi drept cu cateva imagini de chiste corticale, colecist cu sludge decliv, hiperplazie de prostata.

Se repeta PCR SARS-CoV-2 (21.05.2020, proba 2): detectabil. Serologie SARS-CoV-2: IgM-incert, IgG-nonreactiv.

In data de 24.05.2020 pacientul prezinta agravare respiratorie cu necesar de oxigenoterapie si VNI-CPAP; tuse ineficienta cu necesar de aspiratie orotraheala, secretii spumoase , multiple raluri

bronsice diseminate la nivelul ambilor campi pulmonari , MV prezent bilateral; diminuat bazal drept. Hemodinamic se mentine cu TAM>80mmHg, AV=80-90b/min; ritm fibrilatie atriala, diureza prezenta. Pe parcursul garzii prezinta instabilitate hemodinamica brusc instalata cu usoara bradicardie 60b/min, ulterior prezinta stop cardio respirator ritm de stop initial AEP , se incep manevrele de resuscitare, se decide IOT si VM, in momentul efectuarii laringoscopiei in cavitatea bucala se exteriorizeaza continut alimentar. Se continua manevrele de resuscitare, ulterior pacientul prezinta asistolie. Se continua manevrele de resuscitare fara reusita si se declara decesul la ora 17:38. Se anunta medicul de garda -Dr Filipescu si 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

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

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

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

Data 24.05.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Medic curant:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

*) 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;