

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CHIS GHERASIM**, nascut la data de **13.07.1939**, CNP / cod unic de asigurare **1390713123148**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Jichisu de Jos Str.90** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **16.10.2020 16:34 - 21.10.2020 15:28**, FO: **24605 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

STOP CARDIO-RESPIRATOR
COVID-19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA HIPOXEMICA HIPERCAPNICA SEVERA
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA DE ETIOLOGIE VIRALA
PLEUREZIE BAZALA DREAPTA IN CANTITATE MEDIE
DISTROFIE MUSCULARA PROGRESIVA FORMA CENTURILOR CU
IMOBILIZARE LA PAT
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRAD II RISC CARDIO-VASCULAR INALT
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
BLOC DE RAMURA STANGA INCOMPLET
CASEXIE
SINDROM DEPRESIV RECURENT

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examine de laborator:

16.10.2020

Creatinina - 0.41 [0.7 - 1.4], **Glicemie** - 175 [70 - 105], **GOT** - 30 [0 - 45], **GPT** - 13 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.43 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.84 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 50.0 [39.0 - 51.0], - VEM 103.3 [82.0 - 98.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 28.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 286 [150 - 450], - NEUT% 91.2 [40 - 70], - LYMPH% 3.5 [20 - 40], - MONO% 5.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 11.35 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.43 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.63 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.8 [10 - 16.5], - MPV 10.0 [6.5 - 14.0], **K** - 5.7 [3.5 - 5.1], **LDH** - 317 [0 - 250], **Na** - 150 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 14.19 [0 - 1], **Uree** - 44.9 [0 - 71]

20.10.2020

Creatinina - 1.08 [0.7 - 1.4], **Determinare grup sangvin** - B III [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 353.3 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 99 [70 - 105], **GOT** - 23 [0 - 45], **GPT** - 18 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.8 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.82 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 35.4 [39.0 - 51.0], - VEM 92.7 [82.0 - 98.0], - HEM 29.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 17.1 [

9.9 - 15.5] , - Trombocite 40 [150 - 450] , - MPV 9.0 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 95.82 [40 - 70] , - LYMPH% 2.37 [20 - 40] , - MONO% 1.55 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.15 [0 - 5] , - BASO% 0.11 [0 - 2] , - NEUT# 6.489 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.161 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.105 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.010 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.008 [0 - 0.13] , **K** - 4.0 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 255 [0 - 250] , **Na** - 140 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 12.70 [0 - 1] , **Uree** - 83 [0 - 71] , **VSH** - 5 [1 - 15] , **Procalcitonina** - 0.45 ng/ml [-] , **APTT** - APTT(sec) 38.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **D-Dimeri** - 2.90 [0 - 0.55] , **Fibrinogen** - 319.82 [180 - 400] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 15.2 [9.7 - 14.2] , - INR 1.29 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 63.6 [70 - 130]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Parenchimul pulmonar prezinta multiple leziuni focale cu tendinta de confluare, cu aspect de mata" si cu tendinta de evolutie spre condensare pulmonara; distributia leziunilor este predominant subpleurala, interesand lobul superior si mediu din dreapta, iar in stanga exista un focar in sticla mata juxtacentimetric in LSS.Gradul de extensie la nivelul parenchimului pulmonar este de aproximativ 20%.Pleurezie laterobazala dreapta, in cantitate medie, cu o grosime de max. 35 mm, cu minima atelectazie pasiva adiacenta si care se insinuaza in scizura orizontala dreapta. Fara adenopatii mediastino-hilare.Sonda nasogastrica cu varful distal in stomac.Pe sectiunile abdomenului superior.: aerocolie exprimata la nivelul colonului transvers si flexurii splenice. Sindrom Chilaiditi. Fara leziuni osoase focale suspecte.Concluzie: Aspect CT compatibil pentru o infectie COVID-19 - afectare de ~20%. Pleurezie bazala dreapta in cantitate medie. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.10.2020 RGR.PULM.APDD D=4.7 Gym2Arii in sticla mata distribuite uniform in campul pulmonar drept si condensare in banda perihilara dreapta. Grad de afectare pulmonara de 50%.SCD libere.Cord, aorta normale.

Altele

Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CLEXANE 4000UI ANTI-XA/0.4ML*10SER.PREUMPL. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCOSE BRAUN 50MG/ML EP 500ML || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || OMEPRAZOL 20MG*28CPS(AUROBINDO) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG*20 CPR. -FARMEX || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SOL. CONTRA AFTELOR

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului: EPICRIZA

Pacient in varsta de 81 ani, institutionalizat la Centrul de Ingrijiri Catcau (declarat din punct de vedere epidemiologic focar de infectie COVID-19), cunoscut cu distrofie musculara progresiva forma centurilor cu imobilizare la pat, HTA esentiala sub tratament, cardiopatie ischemica cronica, se prezinta in serviciul nostru pentru RT-PCR-SARS-CoV2 detectabil. La prezentare, pacient constient, necooperant, raspunde la intrebari simple prin mimica, fara a putea relata ceva.

Obiectiv la internare: stare generala alterata, afebril, casectic, tegumente si mucoase palide, in pozitie vicioasa, cu coapsele flectate pe abdomen si gambele pe coapse, edeme gambiere, sistem muscular hipoton hiperkinetik, murmur vezicular diminuat bilateral, fara raluri, SaO2 in aa 90%, SaO2= 96-97% cu oxigen 4l/min pe masca, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri cardio-vasculare audibile auscultatoric, TA= 130/95 mmHg AV= 100/min, abdomen flasc la palpare, mobil cu respiratia, fara sensibilitate la palpare, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic. ECG: tahicardie sinuala, BRS incomplet, fara modificari ST-T, QTc=510 msec.

Biologic: leucocitoza cu neutrofilie, limfopenie, macrocitoza, sindrom inflamator (CRP=14.19 mg/dl), hiperglicemie, hiperpotasemie, hipersodemie.

Radiografia pulmonara (16.10.2020): arii in sticla mata distribuite uniform in campul pulmonar drept si condensare in banda perihilara dreapta; grad de afectare pulmonara de 50%. Se efectueaza CT torace nativ (17.10.2020): aspect CT compatibil pentru o infectie COVID-19 - afectare de ~20%; pleurezie bazala dreapta in cantitate medie.

Se efectueaza Astrup arterial (16.10.2020) care evidentiaza acidoza severa, hipercapnie fara hipoxemie (pH=7.21, pCO2=106mmHg pO2= 209mmHg).

In data de 17.10 la vizita pacientul din cursul diminutii pacientul este comatos, fara raspuns la stimuli verbali sau durerosi, cu ochii intredeschisi, dar fara reflex de clipit, cu respiratii spontane, polipneic FR 24 resp/minut, tegumente reci, stabil hemodinamic cu TA=111/98 mmHg, AV=98/min, FR=24/min, SaO2=99% cu oxigen 6l/min pe masca simpla. Se repeta Astrup arterial care evidentiaza accentuarea acidozei, hipoxemie (dupa ce s-a redus fluxul de oxigen la 3 l O2/minut). Se solicita garda de TI care recomanda ventilatie mecanica cu CPAP cu PEEP 7.5 si REHE. Pe parcursul weekend-ului starea pacientului se amelioreaza. In data de 19.10 pacientul este constient, somnolent, raspunde la stimulii verbali si durerosi, tegumente calde, uscate, respiratii spontane, polipneic, FR variaza de la 22 la 27 resp/minut, instabil hemodinamic cu tendinta la hipotensiune arteriala TA 98/60mmHg, AV 91 bpm, Sat O2 99% cu 3 l O2 pe masca simpla. Pe Astrup arterial acidoza moderata cu pH 7.16, deficit de baze, hipercapnie moderata, fara hipoxemie. Se indica oxigenoterapie cu masca Venturi cu FiO2 28% flux 4 l/minut, cu obstinerea unor saturatii satisfacatoare de 94-96%. Se solicita TI pentru sondaj vezical si recoltare probe biologice. Se continua terapia antivirala cu Plaquenil 2*400 mg/zi in ziua 1 apoi 2*200 mg/zi, Kaletra 2*2 tb/zi, , antibioterapie cu Cefort 2g/zi i.v, corticoterapie cu Dexametazona cu 6 mg/zi i.v., protector gastric si terapia de REHE.

In data de 20.10.2020 pacientul este cu stare generala profund alterata, comatos, scor Glasgow 3, tegumente reci, puls periferic absent, respiratii spontane, instabil hemodinamic cu tensiunea arteriala nemasurabila, cu tendinta la bradicardie FC 45-50 bpm, Sat O2 91% cu oxigenoterapie pe masca Venturi cu FiO2 31% flux 3 l O2/minut. Se incearca recoltare astrup arterial fara reusita. Se solicita terapia intensiva care recomanda administrarea a 2 f Dopamina in 500 ml S.F. La ora 12:05 pacientul prezinta stop cardio-respirator. Pe monitorul ECG asistolie. Se anunta TI. Se incep manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica timp de 30 minute, cu administrarea a 4 fiole Adrenalina in total, solutie Na bicarbonic, reevaluare ECG- Fiv cu unde mici. La ora 12: 35 pacientul prezinta activitate cardiaca pe monitor, puls central prezent, respiratii rare, ample. La ora 12:45 repeta stopul cardio-respirator. Se reincep manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica dar fara raspuns. Se declara decesul la ora 13:15. Se anunta familia si Centrul de Ingrijire de Lunga Durata Citcau.

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 ingrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru ingrijiri 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

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

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

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

Data 21.10.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

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

Medic curant:

NEAGOS OTILIA ELENA

Medic rezident:

Dr. OTILIA NEAGOS
medic specialist medicina internă
competență ecografie generală
cod 1502782

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste 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 externării, 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