

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CICIOVEAN MARIA**, nascut la data de **08.04.1951**, CNP / cod unic de asigurare **2510408120667**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.RUCAR Nr.7 Ap.1** a fost internat în serviciul nostru în perioada: **14.08.2020 01:58 - 19.08.2020 21:00**, FO: **19681 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE SARS-CoV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
ARDS SEVER
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA HIPOXEMICA IOT+VM
SOC SEPTIC ETIOLOGIC NEPRECIZAT
STARE POST SINCOPIA
CADERE DE LA ACELASI NIVEL
CIROZA HEPATICA VIRALA B+C
DZ TIP 2 CU ADO
HTA ESENTIALA
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
OBEZITATE GR.II
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

14.08.2020

APTT - APTT (sec) 27.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.19 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 0.25 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 0.44 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.74 [0.5 - 0.9], **Determinare grup sangvin** - AB IV [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 362.2 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 468 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 47 [35 - 105], **Fosfor** - 3.81 [2.6 - 4.5], **Gama GT** - 100 [0 - 50], **GOT** - 50 [0 - 35], **GPT** - 26 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.70 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.97 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 35.6 [36.0 - 48.0], - VEM 89.7 [81.0 - 99.0], - HEM 31.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 121 [150 - 450], - NEUT% 80.5 [40 - 70], - LYMPH% 12.1 [20 - 40], - MONO% 7.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 4.59 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.69 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.41 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.4 [10 - 16.5], - MPV 11.3 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 89.91 [0 - 6.4], **LDH** - 528 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 13.03 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.4 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.0 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 90.1 [70 - 130], - INR (plasma) 1.04 [0.8 - 1.2], **Uree** - 61.1 [0 - 71], **Procalcitonina** - 0.13

ng/ml [-], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **Hemocultura**_ - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura**_ - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

16.08.2020

APTT - APTT (sec) 22.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatin-Kinaza** - 152 [0 - 171] , **Creatinina** - 0.65 [0.5 - 0.9] , **GOT** - 100 [0 - 35] , **GPT** - 67 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.07 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.69 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 14.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 41.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 157 [150 - 450] , - NEUT% 80.7 [40 - 70] , - LYMPH% 9.1 [20 - 40] , - MONO% 10.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 4.90 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.55 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.61 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.6 [10 - 16.5] , - MPV 10.5 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 9.35 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 85.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.08 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 46 [0 - 71]

17.08.2020

Albumina serica - 2.93 [3.5 - 5.2] , **APTT** - APTT (sec) 21.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.69 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.82 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.65 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 1218.6 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 374 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 74 [35 - 105] , **Gama GT** - 190 [0 - 50] , **GOT** - 67 [0 - 35] , **GPT** - 58 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.43 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.26 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 38.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 91.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 178 [150 - 450] , - NEUT% 78.7 [40 - 70] , - LYMPH% 10.0 [20 - 40] , - MONO% 11.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 5.85 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.74 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.84 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 22.39 [0 - 6.4] , **Proteina C reactiva** - 5.58 [0 - 1] , **Proteine totale** - 5.81 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 71.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.18 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 61 [0 - 71] , **Procalcitonina** - 0.07 ng/ml [-] , **Creatinina** - 0.59 [0.5 - 0.9] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.65 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.99 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 91.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 161 [150 - 450] , - NEUT% 70.9 [40 - 70] , - LYMPH% 16.6 [20 - 40] , - MONO% 12.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.13 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.44 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.07 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.9 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 3.30 [0 - 1] , **Uree** - 67 [0 - 71]

19.08.2020

Albumina serica - 2.83 [3.5 - 5.2] , **Creatinina** - 1.04 [0.5 - 0.9] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.66 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.91 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 93.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 162 [150 - 450] , - NEUT% 86.3 [40 - 70] , - LYMPH% 10.2 [20 - 40] , - MONO% 3.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 12.65 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.49 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.47 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.7 [10 - 16.5] , - MPV 12.3 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 10.18 [0 - 1] , **Uree** - 105 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 14.08.2020RG. PULM.-APSD- D= kV / mAsOpacifiere inomogena prin multiple condensari pulmonare in 2/3 inferioare stangi, bazal drept si suprahilar si ICH drept. Exista si sticla mata difuza in 1/3 superioara stg. Afectare pulmonara estimata la aprox. 70%. CVC via VJI dr. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. Sonda IOT la carina. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 17.08.2020RG.

PULM.-APSD-D= kV /mAsComparativ cu rgr anterioara din 14.08 aspectul radiologic este ameliorat prin reducerea in dimensiuni a condensarilor pulmonare, care in prezent intereseaza 1/2 inferioara stanga si regiunea infrahilara si bazala externa dreapta - afectare pulmonara aprox la 50-60% pe rgr. CVC jugular intern drept cu capat distal in aria de proiectie a VCS.Sonda IOT cu capat distal la cca 8cm deasupra carinei || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 19.08.2020RG. PULM.-D= kV /mAsComparativ cu rgr anterioara din 17.08 aspectul radiologic este stationar: se regasesc infiltratele pulmonare nesistematizate din 1/2 inferioara stanga si regiunea infrahilara dreapta si bazala externa dreapta - afectare pulmonara de aprox 50-60%. Hili mariti vascular. CVC jugular intern drept cu capatul distal in arie de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capat distal la cca 2cm deasupra carinei.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALBUMEON 200G/L SOL.PERF.*50ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || APA DISTILATA INJ 10ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || DIBEN 500ML AP-ATI || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HEPATHROMBIN GEL 30 000 MUI 40G || LACTECON 667G/L*200ML || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NORMIX 200MG *12 COMPR.FILM. || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PROPOFOL 1% 20ML || REMDESIVIR 100MG*1 FLACON || REVERPLEG (VASOPRESINUM) 40U.I/2ml*10fiole || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SPIRONOLACTONA LPH 25MG*60CPS || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VEKLURY 100MG (REMDESIVIR) || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI din UPU Adulti pacienta in varsta de 69 ani, cunoscuta cu ciroza hepatica virala B+C, DZ tip cu ADO, HTAE, CIC, obezitate, cu suspiciunea de COVID-19, bronhopneumonie, insuficienta respiratorie acuta hipoxemica, stare post sincopa, cadere de la acelasi nivel. Boala actuala a debutat cu 1 zi anterior internarii prin febra (38,7 grd Celsius), dispnee, tuse seaca, mialgii, artralгии. A prezentat o cadere de la acelasi nivel in data de 11.08.2020, dar a refuzat transportul la spital. In data de 13.08.2020 pacienta prezinta inca o cadere de la acelasi nivel, cu pierderea temporara a constientei, cu debutul simptomatologiei mentionate, motiv pentru care s-a solicitat ambulanta si pacienta a fost adusa la Spitalul Municipal Huedin unde este febrila (38,8 grd Celsius), SaO2=84% aa. Avand in vedere ca pacienta a avut contact cu cazuri confirmate de COVID-19 in data de 9.08.2020, se directioneaza pacienta in UPU Cluj. In UPU este subfebrila (37,2 grd Celsius), SaO2=85-92% cu O2 pe masca, biologic: trombocite la limita inferioara a normalului, hiperglicemie, sindrom inflamator, parametri Astrup cu hipoxemie (pO2=64), lactat usor crescut (L=2.3), hiperglicemie. Se efectueaza CT craniu nativ: fara acumulari hemoragice sau arii de infractizare acuta; CT coloana lombo-sacrata nativ: fara linii de fractura sau tasari vertebrale, se mentioneaza aspectul global marit al uterului (recomanda consult ginecologic); si CT torace nativ care evidentiaza la nivelul ambilor campi pulmonari, mai exprimat in stanga, pe un fond de arii in sticla mata, multiple focare de condensare alveolara, cu bronhograma aerica, unele confluate, altele cu tendinta la confluare, predominant periferic, ocupand cca de 70% din suprafata pulmonara, aspect sugestiv pentru o pneumonie COVID-19 forma moderata/severa; tiroida cu aspect inomogen, cu calcifieri (recomanda consult endocrinologic); la nivelul abdomenului superior ficat cirotic, splenomegalie. Se administreaza in UPU Cefort 1g, bronhodilatator, HHC, REHE. Se ridica suspiciunea infectiei SARS-CoV-2 si se interneaza in serviciul nostru pentru investigatii si conduita terapeutica de specialitate. Ancheta epidemiologica: in

perioada de 14 zile anterior debutului simptomatologiei, in data de 9.08.2020 a avut contact cu cazuri confirmate de COVID-19. La preluare pe TI: Pacienta afebrila, constienta, cooperanta, OTS, afebrila, cu tegumente si mucoase normal colorate, obezitate gr.II (IMC=34), in respiratii spontane, SaO₂=79% cu supliment de O₂ pe masca cu rezervor 15 l/min, MV prezent bilateral cu raluri ronflante diseminate bilateral. Hemodinamic este stabila, TA=121/60 mmHg, AV=60 bpm, RS. Abdomen nedureros la palpare, diureza prezenta exteriorizata pe SV. Parametri Astrup releva hipoxemie (pO₂=45), raport pO₂/FiO₂ apr.100, pH=7.31, pCO₂=44, HCO₃=22, BE=-4, lac.=2.1. Se monteaza CVC via VJI dr., fara incidente. Biologic: limfopenie, trombocitopenie usoara, sindrom inflamator (CRP=13 mg/dl), cu PCT nereactionata, fibrinogen, LDH, feritina, IL-6 reactionate, hepatocitoliza usoara. PCR SARS-CoV-2: DETECTABIL (in 14.08.2020). Se recolteaza hemoculturi-in lucru. In dimineata zilei de 14.08.2020 pacienta este afebrila, constienta, cooperanta, respirator cu necesar crescut de fizioterapie respiratorie, pe CPAP-NIV cvasiconstant, FiO₂=70%, cu desaturare pana la SaO₂=80-82%, FR=22-24/min, MV prezent diminuat bilateral cu raluri crepitante fine bazal drept si posterobazal stang, cu pO₂=60, raport pO₂/FiO₂<100. Se decide IOT+VM, in secventa rapida, fara incidente. Se ventileaza cu dificultati in regim controlat presional fiind necesara curarizarea si se decide pozitionarea pacientei in prone position, ulterior cu imbunatatirea usoara a parametrilor de ventilatie, cu scaderea FiO₂ la 70% pe parcursul turei. Post-intubare, hemodinamic pacienta necesita suport vasoactiv cu Noradrenalina in doza minima pentru mentinerea TAM>75 mmHg, AV=70-80 bpm, RS; diureza prezenta. Se efectueaza Rgr.pulmonara (14.08.2020): evidentiaza multiple condensari pulmonare in 2/3 inf.stg. bazal drept, suprahilar si ICH drept, sticla mata in 1/3 sup.stg., cu afectare pulmonara 70%. Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma critica. Bronhopneumonie. ARDS sever. Insuficienta respiratorie acuta IOT+VM. Stare post sincopa. Cadere de la acelasi nivel. Ciroza hepatica virala B+C. DZ tip 2 cu ADO. HTAE. CIC. Obezitate gr.II. Se initiaza tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi, 1 zi care din 15.08.2020 se inlocuieste cu Meropenem 3x1g/zi, antiviral initial cu Plaqueneil 2x400 mg/zi doza de incarcare, 1 zi, ulterior in 14.08.2020 se decide administrarea de Remdesivir 200 mg/zi in prima zi, apoi 100 mg/zi, 6 zile in total; corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi, pe toata perioada internarii), anticoagulant (Clexane 2x0,6 ml/zi), profilaxia florei amonioformatoare (Normix 3x2tb/zi, 4 zile), gastro-si hepatoprotector, lactuloza, albumina, oligoelemente, vitaminoterapie de grup B, medicatia proprie cu antiagregant, diuretic, insulinoterapie in functie de profilul glicemic, REHE, fizioterapie respiratorie. Pacienta prezinta troponina=1,5 (in 16.08.2020), in scadere fata de ziua de 15.08.2020 (trop=2,8 microgr/ml), valori ale D-dimerilor in scadere fata de ziua precedenta. S-a efectuat EKG in 12 derivatii (16.08.2020) care releva unde T aplatizate in V4-V6. Se efectueaza consult cardiologic (Dr. Catinean-Cardiologie 1) care exclude un sindrom coronarian acut datorita scaderii valorii troponinei, precum si aspectului EKG; recomanda monitorizare EKG in dinamica la 6 ore, monitorizare enzime cardiace la 6 ore. Sub tratamentul complex instituit, evolutia este nefavorabila, pacienta prezinta pusee febrile (se recolteaza 2 perechi de hemoculturi), se mentine sedata si curarizata in infuzie continua, IOT+VM in regim SIMV, FiO₂=85-100%, raport pO₂/FiO₂<100; hemodinamic cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina in doze mici, diureza prezenta. Biologic se constata scaderea sindromului inflamator, IL-6, sindromului de hepatocitoliza in dinamica, feritina in crestere, hipoproteinemie, hipoalbuminemie. Rgr.pulmonara repetata (17.08.2020): evidentiaza aspect ameliorat prin reducerea in dimensiuni a condensarilor pulmonare, cu afectare pulmonara de 50-60%. Avand in vedere puseele febrile si evolutia nefavorabila, s-a adaugat in schema de tratament empiric din 17.08.2020 Vancomicina 2x1g/zi. Evolutia este profund nefavorabila, pacienta este febrila cvasiconstant (39 grd Celsius rectal), greu controlabila prin racire externa si interna, se mentine sedata in infuzie continua, respirator IOT+VM in regim BIPAP, FiO₂=100% in data de 19.08.2020, SaO₂=80%, cu raport pO₂/FiO₂<50, MV prezent bilateral fara raluri supraadaugate. Hemodinamic este instabila, cu necesar de suport vasoactiv in crestere, Noradrenalina in doza de 0.16 microgr./kg/min, TA=70/40 mmHg, AV=55 bpm. Diureza prezenta. Parametri Astrup din dimineata zilei 19.08.2020 releva pO₂=47mmHg (la FiO₂=100%), hipocalcemie, lactat crescut (lac.=3.1). Biologic in 19.08.2020 se constata leucocitoza, neutrofilie, cresterea sindromului inflamator, retentie azotata, hipoalbuminemie. Rgr.pulmonara repetata (19.08.2020): comparativ cu rgr anterioara din 17.08 aspectul radiologic este stationar: se regasesc infiltratele pulmonare nesistematizate din 1/2 inferioara stanga si regiunea infrahilara dreapta si bazala externa dreapta - afectare pulmonara de aprox 50-60%. Hili mariti vascular. CVC jugular intern drept cu capatul distal in arie de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capat distal la cca 2cm deasupra

carinei. In data de 19.08.2020 ora 20:30 prezinta bradicardie urmata de asistolie. Se initiaza manevrele de resuscitare cardiocirculatorie la care pacienta nu raspunde. Se declara decesul la ora 21:00. Se anunta 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 19.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA
MEDIC PRIMAR

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta ecografica
cod 521011

Medic curant:

Medic rezident:

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta ecografica
cod 521011

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se intocmeste 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 externarii, 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