

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BATCAU GAVRIL**, nascut la data de **18.05.1939**, CNP / cod unic de asigurare **1390518124031**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gherla Str.LIVIU REBREANU Nr.28 Ap.7** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **20.06.2020 18:15 - 21.07.2020 11:00**, FO: **16334 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE
COVID-19 FORMA SEVERA VINDECAT
INSIFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
INSUFICIENTA RENALA ACUTA REMISA
INFARCT MIOCARDIC ACUT CU SUPRADENIVELARE ST IN TERITORIUL INFERIOR
REVASCULARIZAT PRIN DES/CD IN ANTECEDENTELE RECENTE (9.06.2020)
CARDIOMIOPATIE ISCHEMICA PRIN AFECTARE BIVASCULARA (CD/IVA)
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRAD II CU RISC ADITIONAL
CARDIOVASCULAR FOARTE INALT
CARDIOSTIMULARE ELECTRICA ARTIFICIALA PERMANENTA
BLOC ATRIO-VENTRICULAR GRAD II CU TRANSMITERE 2:1
HIPERTENSIUNE PULMONARA SECUNDARA
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GRAD III
DIABET ZAHARAT TIP 2 TRATAT CU ADO
GUTA CRONICA
OBEZITATE GRAD I

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

01.07.2020

Feritina - 991.5 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 12.49 [0 - 6.4]

02.07.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 12.17 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.62 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.4 [39.0 - 51.0], - VEM 89.6 [82.0 - 98.0], - HEM 31.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 219 [150 - 450], - NEUT% 94.2 [40 - 70], - LYMPH% 3.0 [20 - 40], - MONO% 2.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 11.47 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.36 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.32 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.4 [10 - 16.5], - MPV 11.4 [6.5 - 14.0], **Feritina** - 1195.5 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 20.82 [0 - 6.4], **Bilirubina Directa** - 0.14 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 0.63 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 0.77 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.79

[0.7 - 1.4], **GOT** - 34 [0 - 45], **GPT** - 43 [0 - 45], **Uree** - 90.1 [0 - 71], **Creatinina** - 0.83 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.33 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.67 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.0 [39.0 - 51.0], - VEM 89.9 [82.0 - 98.0], - HEM 30.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 210 [150 - 450], - NEUT% 92.4 [40 - 70], - LYMPH% 4.1 [20 - 40], - MONO% 2.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.5 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 12.32 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.55 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.38 [0.21 - 0.92], - EO# 0.07 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.9 [10 - 16.5], - MPV 11.6 [6.5 - 14.0], **LDH** - 481 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 10.26 [0 - 1], **Uree** - 57 [0 - 71]

03.07.2020

CK-MB - 1.08 [0 - 4.93], **Mioglobina** - 209.44 [16 - 76], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16]

05.07.2020

APTT - APTT (sec) 24.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.64 [0.7 - 1.4], **Fibrinogen** - 690 [180 - 400], **GOT** - 47 [0 - 45], **GPT** - 54 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.91 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.03 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.0 [39.0 - 51.0], - VEM 89.3 [82.0 - 98.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 179 [150 - 450], - NEUT% 90.6 [40 - 70], - LYMPH% 3.9 [20 - 40], - MONO% 3.5 [3.0 - 10.0], - EO% 1.8 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 10.79 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.47 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.42 [0.21 - 0.92], - EO# 0.21 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.7 [10 - 16.5], - MPV 11.5 [6.5 - 14.0], **LDH** - 379 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 12.03 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2], **Uree** - 37 [0 - 71], **Feritina** - 1938 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 91.85 [0 - 6.4], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Incert [Nedetectabil -]

06.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.44 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.12 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.8 [39.0 - 51.0], - VEM 89.3 [82.0 - 98.0], - HEM 30.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 182 [150 - 450], - NEUT% 89.1 [40 - 70], - LYMPH% 4.8 [20 - 40], - MONO% 4.4 [3.0 - 10.0], - EO% 1.5 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 9.30 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.50 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.46 [0.21 - 0.92], - EO# 0.16 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.0 [10 - 16.5], - MPV 12.0 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 9.84 [0 - 1]

22.06.2020

Tract respirator - panel PCR multiplex - Adenovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus 229E Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus HKU1 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus NL63 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus OC43 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Metapneumovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Rhinovirus/Enterovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Influenza A Nedetectabil [Nedetectabil -], - Influenza B Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 1 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 2 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 3 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 4 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Respiratory Syncytial Virus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Bordetella parapertussis (IS1001) Nedetectabil [Nedetectabil -], - Bordetella pertussis (ptxP) Nedetectabil [Nedetectabil -], - Chlamydia pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Mycoplasma pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], **IgM Chlamydia pneumoniae** - Nonreactiv(kit Vircell) [-], **IgM Mycoplasma pneumoniae** - Nonreactiv(kit NovaLisa) [-], **Antigen urinar Legionella** - Antigen urinar Legionella Negativ [Negativ -], **Antigen urinar pneumococ** - Antigen urinar pneumococ Negativ [Negativ -]

23.06.2020

APTT - APTT (sec) 29.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.57 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 0.83 [0 - 0.55], **Feritina** - 1384.0 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 733 [180 - 400], **Glicemie** - 136 [70 - 105], **GOT** - 97 [0 - 45], **GPT** - 55 [0 - 45], **Hemoleucograma**

completa - Leucocite 7.83 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.56 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 41.1 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 171 [150 - 450] , - NEUT% 84.3 [40 - 70] , - LYMPH% 11.5 [20 - 40] , - MONO% 3.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 6.60 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.90 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.30 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.7 [10 - 16.5] , - MPV 12.1 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 89.07 [0 - 6.4] , **K** - 4.2 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 431 [0 - 250] , **Na** - 138 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 18.50 [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** - 90 [0 - 71] , **VSH** - 56 [1 - 15]

09.07.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 9.90 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.52 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 31.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 166 [150 - 450] , - NEUT% 89.7 [40 - 70] , - LYMPH% 5.7 [20 - 40] , - MONO% 4.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.88 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.56 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.44 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.4 [10 - 16.5] , - MPV 11.7 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 5.59 [0 - 1] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=43.174) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.914) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **APTT** - APTT (sec) 23.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.63 [0.7 - 1.4] , **Fibrinogen** - 522 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.18 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.51 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 31.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 173 [150 - 450] , - NEUT% 85.8 [40 - 70] , - LYMPH% 7.2 [20 - 40] , - MONO% 4.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.8 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 7.02 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.59 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.39 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.15 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.2 [10 - 16.5] , - MPV 11.7 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 299 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.77 [0 - 1] , **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] , **Uree** - 33 [0 - 71]

13.07.2020

APTT - APTT (sec) 24.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.69 [0.7 - 1.4] , **Fibrinogen** - 461 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.60 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.45 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 31.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 178 [150 - 450] , - NEUT% 75.1 [40 - 70] , - LYMPH% 12.4 [20 - 40] , - MONO% 6.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 5.0 [0 - 5] , - BASO% 0.8 [0 - 2] , - NEUT# 5.71 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.94 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.51 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.38 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.06 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.2 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 242 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.37 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 86.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.07 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 24 [0 - 71] , **Feritina** - 463.2 [23.9 - 336.2] , **Interleukina 6** - 20.92 [0 - 6.4] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

15.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=32.336) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=2.757) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.28 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.67 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.2 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 33.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 92.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 163 [150 - 450] , - NEUT% 66.7 [40 - 70] , - LYMPH% 15.5 [20 - 40] , - MONO% 8.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 7.6 [0 - 5] , - BASO% 1.3 [0 - 2] , - NEUT# 3.52 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.82 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.47 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.40 [0.00 - 0.67] , -

BASO# 0.07 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 213 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.00 [0 - 1]

16.07.2020

Creatinina - 0.88 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 0.99 [0 - 0.55] , **Feritina** - 421.7 [23.9 - 336.2] , **Glicemie** - 102 [70 - 105] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 5.9 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.93 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 36.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 15.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 149 [150 - 450] , - MPV 9.7 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 68.04 [40 - 70] , - LYMPH% 16.65 [20 - 40] , - MONO% 9.75 [3.0 - 10.0] , - EO% 4.63 [0 - 5] , - BASO% 0.93 [0 - 2] , - NEUT# 4.025 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.985 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.576 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.274 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.055 [0 - 0.13] , **K** - 5.2 [3.5 - 5.1] , **Na** - 139 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 1.14 [0 - 1] , **Uree** - 24 [0 - 71]

20.06.2020

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

21.06.2020

APTT - APTT (sec) 27.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.08 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 1.16 [0 - 0.55] , **Feritina** - 859.7 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 599 [180 - 400] , **Glicemie** - 90 [70 - 105] , **GOT** - 41 [0 - 45] , **GPT** - 30 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 8.26 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.46 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 41.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 92.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 161 [150 - 450] , - NEUT% 85.4 [40 - 70] , - LYMPH% 10.8 [20 - 40] , - MONO% 3.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 7.05 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.89 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.30 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 290 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 12.78 [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** - 51 [0 - 71] , **VSH** - 39 [1 - 15]

26.06.2020

D-Dimeri - D-dimeri 1499.73 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -] , **Feritina** - Feritina > 1200.00 ng/ml [-] , **Feritina** - Feritina 1859.93 ng/ml [-] , **Feritina** - Feritina 1874.19 ng/ml [-]

25.06.2020

D-Dimeri - D-dimeri 1238.12 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -] , **Feritina** - Feritina > 1200.00 ng/ml [-] , **Procalcitonina (PCT)** - 0.15 ng/ml [-] , **APTT** - APTT (sec) 28.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Calciu total** - 8.95 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 2.09 [0.7 - 1.4] , **K** - 4.5 [3.5 - 5.1] , **Na** - 138 [136 - 146] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.8 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 93.6 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 135 [0 - 71] , **APTT** - APTT (sec) 24.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.14 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.24 [0.0 - 1.2] , **Calciu ionic** - 4.2 [4.2 - 5.3] , **Calciu total** - 8.94 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 1.62 [0.7 - 1.4] , **Fibrinogen** - 579 [180 - 400] , **Glicemie** - 149 [70 - 105] , **GOT** - 108 [0 - 45] , **GPT** - 79 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 10.09 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.16 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 197 [150 - 450] , - NEUT% 91.7 [40 - 70] , - LYMPH% 5.0 [20 - 40] , - MONO% 3.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 9.26 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.50 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.33 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.9 [10 - 16.5] , - MPV 12.1 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 16.30 [0 - 6.4] , **K** - 4.2 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 482 [0 - 250] , **Magneziu** - 2.34 [1.7 - 2.6] , **Na** - 139 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 9.16 [0 - 1] , **Proteine totale** - 6.34 [6.2 - 8.3] , **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** - 145 [0 - 71] , **VSH** - 39 [1 - 15]

28.06.2020

Determinare grup sangvin - O I [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 10.60 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.45 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 40.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 216 [150 - 450] , - NEUT% 90.9 [40 - 70] , - LYMPH% 4.8 [20 - 40] , - MONO% 4.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 9.64 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.51 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.42 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 18.1 [10 - 16.5] , - MPV 12.6 [6.5 - 14.0]

29.06.2020

APTT - APTT (sec) 20.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.93 [0.7 - 1.4] , **Feritina** - 1465.0 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 620 [180 - 400] , **GOT** - 58 [0 - 45] , **GPT** - 81 [0 - 45] , **Interleukina 6** - 39.36 [0 - 6.4] , **LDH** - 545 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.89 [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] , **Uree** - 79 [0 - 71] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

30.06.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Reactiv (Index=9.417) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=7.209) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Creatinina** - 0.75 [0.7 - 1.4] , **Proteina C reactiva** - 2.87 [0 - 1] , **Uree** - 71 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Comparativ cu examinarea CT din 26.06.2020 se constata mentinerea tuturor leziunilor pulmonare descrise anterior in sa cu condensarea plajelor de sticla mata preexistente. Afectare pulmonara se mentine de aproximativ 75%. Nu se constata arii de resorbtie la momentul examinarii. Fara colectii pleurale. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV Doza DLP TOTAL : 340 mGy*cm Comparativ cu examinarea CT toracic din 23.06.2020, exista multiple plaje de sticla mata nou aparute, difuz distribuite in intreg parenchimul pulmonar (mai putin exprimate pe LSD). Se constata resorbtia unor arii de condensare bazal posterior bilateral, in sa acestea au fost inlocuite cu leziuni recente de sticla mata. Fara alte modificari patologice nou aparute comparativ cu examinarea din 23.06.2020 la nivel toracic si abdominal superior. Concluzie: Evolutie nefavorabila, cu afectare globala pulmonara de 75% in prezent. || T02704 - angiogramografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO CT TORACE (sc.iv. Omnipaque) Doza DLP TOTAL: 779 mGy*cm Comparativ cu examinarea CT torace nativ din 20.06.2020, efectuata in alt serviciu medical, se constata extensia leziunilor pulmonare, difuz bilateral, atat prin aparitia de noi leziuni de sticla mata cat si prin transformarea leziunilor preexistente in zone de condensare pulmonara (predominant in regiunile posterioare si subpleurale). In segmentul postero-bazal al LID se vizualizeaza o bula de emfizem de 1.7 cm, situata la 6 mm subpleural. Postero-bazal bilateral exista cateva benzi fibroase, nespecifice. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara defecte de umplere la nivelul trunchiului arterei pulmonare, arterelor pulmonare principale si a ramurilor lor, sugestive pentru TEP. Trunchiul arterei pulmonare are un calibru de 38 mm, AP stanga de 27 mm, AP dreapta de 26 mm. Aorta ascendenta ectatica, de 44 mm calibru axial, permeabila. Crosa aortei si aorta descendenta de calibru normal. Cateva imagini limfoganglionare infracentimetrice mediastinale. Fara adenopatii mediastinale sau axilare. Stimulator cardiac unicameral. Spondiloza dorsala. Cifoza rotunda. Fara leziuni osoase suspecte pe segmentele osoase cuprinse in examinare. Calcificarea la nivelul segmentului VIII hepatic, subcapsular, de 15/7 mm. Nu se constata alte aspecte patologice semnificative vizibile CT nativ pe abdomenul superior partial scanat. Concluzie: Comparativ cu examinarea din 20.06.2020, se constata aspect in evolutie al pneumoniei COVID 19, cu afectare globala de aproximativ 30-50%. Fara aspecte de tromboembolism pulmonar. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.06.2020 RG PULM APDD In conditii de APDD si suprapuneri importante de parti moi, se constata scaderea transparentei pulmonare, difuz, in dreapta, de aspect usor heterogen - mai probabil prin leziunile multiple de sticla mata distribuite in intreg parenchimul pulmonar. In stanga baza pulmonara este inapreciabila datorita suprapunerii cordului. Opacifiere laterotoracica in 1/3 medie dificil interpretabila datorita suprapunerii scapulare. Per total aspectul rgr pare usor agravat comparativ cu examinarea CT precedenta din 26.06.2020. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.07.2020 RGR. PULM. APS D=90kV/1.25mAs Comparativ cu rgr. din 29.06 se constata aspect rgr. usor ameliorat cu discreta crestere a transparentei pulmonare in 1/2 superioara a ambilor campi pulmonari. Ariile de condensare bazal si latero-toracic drept raman relativ nemodificate. Baza stanga prezinta aceleasi zone de condensare latero-toracica, in rest este incomplet apreciabila datorita suprapunerii cardiace.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || ASPANORM *30compr. || BETALOC 1MG/ML-5ml || BISOPROLOL FUMARAT 5MG*30 CPR. || BRILIQUE 90MG*56 CPR.FILM || CATHEJELL CU LIDOCAINA || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0.6ML*10ser.preumpl. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DIGOXIN 0.5MG/2ML || DOXICICLINA 100 MG || FUROSEMID 40MG MAGISTRA || FUROSEMID 40MG*20 (MAGISTRA)-AP.IERE || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || HEPATHROMBIN GEL 30000X40G || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR || METOPROLOL 50MGX30 COMPR(LABORMED) || NIDOFLOL CREMA || NITROGLICERINA 0.5MG || NOLIPREL ARG FORTE 5MG/1.25MG.125MG || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OLICARD 40MG RETARD*20CAPS.ELIB.PREL. || OMEPRAZOL 20MG*28CPS -ZENTIVA || OMEPRAZOL FARMEX 20MG*30CPS || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAUQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500 ML - BRAUN || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SIOFOR 1000 MG *60 compr.film. || SOBYC 5 MG(BISOPROLOL) X30CPR.FILM. || SOL. CONTRA AFTELOR || SORTIS 20MG || SORTIS 80MG*14 CPR.FILM || SPIRONOLACTONA 25MG*20cpr. BIOEEL-AP.IERE || STOPTOXIN FORTE 3 BLS x 10 CPS AP-IERE || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 81 de ani, cunoscut cu infarct miocardic acut cu supradenivelare ST in

teritoriul inferior revascularizat prin DES/CD in antecedentele recente (09.06.2020), cardiomiopatie ischemica prin afectare bivasculara (CD/IVA), HTAE grad II cu risc cardiovascular aditional foarte inalt, cardiostimulare electrica artificiala permanenta pentru bloc atrio-ventricular grad II cu transmitere 2:1, bloc atrio-ventricular complet, hipertensiune pulmonara, insuficienta tricuspidiana grad III, diabet zaharat tip 2 tratat ADO (Siofor si Amaryl), guta, obezitate grad I, se prezinta in serviciul nostru via CPU V pentru durere toracica retrosternala care apare la inspir profund, frisoane, transpiratii, dispnee, febra (38,4C), simptomatologie debutata brusc cu aproximativ 3 zile anterior prezentarii. In urma investigatiilor la CPU V se deceleaza sindrom inflamator, neutrofilie cu limfopenie usoara, NT-proBNP si Troponina T-HS reactionate. S-a efectuat CT toracic nativ, care deceleaza interstitiu pulmonar accentuat bilateral, pe acest fond dispersate bilateral se evidentieaza numeroase arii de crestere a atenuarii parenchimului cu aspect de sticla mata si contur fluu atat central cat si periferic, subpleural-aspectul CT ridica suspiciunea unui context infectios viral COVID-19, pacientul fiind indrumat spre serviciul nostru.

Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul a fost recent spitalizat in Institutul Inimii (focar Covid-19) pentru tratamentul infarctului miocardic acut.

Examenul obiectiv la internare releva pacient cu obezitate grad I (IMC=32,7 kg/m²), in stare generala mediu alterata, tegumente deshidratate, normal colorate, mucoase deshidratate, limba saburala, sistem ganglionar superficial nepalpabil, stetacustic prezinta murmur vezicular inasprit cu raluri crepitante bazal bilateral, SaO₂=97% cu O₂ 4l/min, TA=123/86 mmHg, AV=96 bpm, abdomen marit de volum, fara semne de iritatie peritoneala, Giordano negativ bilateral, loje renale libere, mictiuni spontane, fara semne de iritatie meningeana sau focar neurologic.

Biologic la internare se deceleaza limfopenie cu neutrofilie usoara, VSH crescut (39), D-dimeri reactionati (1,16 mg/L), feritina reactionata (859,7 ng/ml), sindrom inflamator marcat (CRP:12,78 mg/dl, Fibrinogen:599 mg/dl, LDH:290 U/L).

RT-PCR SARS-CoV-2: DETECTABIL (proba 1) in data de 21.06.2020.

Panel PCR Multiplex (tract respirator): negativ pentru etiologiile cautate.

Antigen urinar Legionella, Pneumococ: negativ

In data de 22.06.2020 s-a efectuat un consult cardiologic telefonic (Dr Bogdan Caloian). Avand in vedere ca pacientul este sub terapie dubla de antiagregant plachetar si necesita tratament anticoagulant, se sisteaza temporar tratamentul cu Aspenter si se intiteaza terapia anticoagulanta cu Clexane 4000 U la 12 ore. Avand in vedere multiplele interactiuni medicamentoase se decide a nu se introduce tratamentul antiviral cu Kaletra, insa intervalul QT normal permite introducerea tratamentului cu Plaquenil sub monitorizare zilnica atenta EKG.

S-a initiat tratament antibiotic cu Cefort 1g 2x1/zi, anticoagulant cu Clexane 0,4 x2/zi, Plaquenil 2x2/zi, simptomatice, alaturi de medicatia proprie: Ticagrelor, Atorvastatina, Indapamid, Perindopril, Metoprolol, Metformin, Isosorbid mononitrat, Pantoprazol, Allopurinol.

In data de 23.06.2020, s-a efectuat in serviciul nostru angio CT toracic: (sc.iv. Omnipaque) Comparativ cu examinarea CT torace nativ din 20.06.2020, efectuata in alt serviciu medical, se constata extensia leziunilor pulmonare, difuz bilateral, atat prin aparitia de noi leziuni de sticla mata cat si prin transformarea leziunilor preexistente in zone de condensare pulmonara (predominant in regiunile posterioare si subpleurale). In segmentul postero-bazal al LID se vizualizeaza o bula de emfizem de 1.7 cm, situata la 6 mm subpleural. Postero-bazal bilateral exista cateva benzi fibroase, nespecifice. Cateva imagini limfoganglionare infracentimetrice mediastinale. Stimulator cardiac unicameral. Spondiloza dorsala. Cifoza rotunda. Concluzie: Comparativ cu examinarea din 20.06.2020, se constata aspect in evolutie al pneumoniei COVID 19, cu afectare globala de aproximativ 30-50%. Fara aspecte de tromboembolism pulmonar.

Se interpreteaza cazul COVID-19 forma severa, bronhopneumonie, insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI.

In evolutie obiectiv pacient febril, polipneic, FR=31-32 resp/min, SaO₂= 89% in a.a., 92 % cu supl. O₂ 5-6 l/min pe canula nazala. Biologic se deceleaza sindrom inflamator in crestere, Interleukina 6= 89,07 pg/ml, sindrom de hepatocitoliza moderata, sindrom de retentie azotata, GFR=40,7 ml/min/1,73 m². S-a recoltat Astrup arterial: PaO₂/FiO₂= 207,69.

Avand in vedere prezenta furtunei citochinice se initieaza tratament cu Dexametazona 2x1f/zi. S-a efectuat consult diabetologic telefonic (Dr. Gribovski) avand in vedere introducerea corticoterapiei, care recomanda evaluarea glicemiei la 12 ore si reluarea consultului la nevoie,

continuarea tratamentului diabetologic de baza cu Metformin 1/2-1/2-1/2tb/zi si Amaryl 1 mg 1-0-0/zi, cu posibilitatea cresterii dozei la 6 mg/zi la nevoie.

In evolutie pacientul prezinta tuse seaca, odinofagie moderata. Biologic se deceleaza sindrom de retentie azotata in crestere moderata, ionograma nemodificata, D-dimeri in crestere usoara, procalcitonina nereactionata. Motiv pentru care se suplimenteaza schema de rehidratare si se introduce tratament diuretic cu Spironolactona si Furosemid.

In data de 26.06.2020 pacientul acuza diureze toracica anterioara la inspir profund, tuse seaca mai rara, este polipneic, SaO₂=88-89 % pe canula nazala 7-8l O₂/min. Biologic: leucocitoza usoara, anemie normocroma normocitara usoara, D-dimeri reactionati in crestere usoara in dinamica, CRP, Interleukina 6 in scadere in dinamica.

Se efectueaza CT toracic nativ: comparativ cu examinarea CT toracic din 23.06.2020, exista multiple plaje de sticla mata nou aparute, difuz distribuite in intreg parenchimul pulmonar (mai putin exprimate pe LSD). Se constata resorbtia unor arii de condensare bazal posterior bilateral, insa acestea au fost inlocuite cu leziuni recente de sticla mata. Fara alte modificari patologice nou aparute comparativ cu examinarea din 23.06.2020 la nivel toracic si abdominal superior. Concluzie: Evolutie nefavorabila, cu afectare globala pulmonara de 75% in prezent. Motiv pentru care se decide transferul pacientului pe sectia de terapie intensiva.

Se preia pe TI din Sectia Adulti II in data de 26.06.2020 pentru fenomene de insuficienta respiratorie.

La preluare pe TI pacientul este afebril, constient, cooperant, polipneic, FR=34/min, dispneic, cu SaO₂=91% cu supliment de O₂ pe masca simpla 10l/min; stabil hemodinamic, TA=135/65mmHg, AV=70bpm, diureza prezenta exteriorizata spontan. Parametrii Astrup releva hipoxemie (pO₂=55), acidoza lactica compensata (pH=7.45, pCO₂=26, HCO₃=18, lac.=2.7), hiposodemie usoara.

Biologic: sindrom inflamator in scadere fata de valorile de pe sectie, leucocitoza discreta cu neutrofilie si limfopenie, sindrom de hepatocitoliza in scadere fata de valorile de pe sectie, LDH, IL-6 in crestere, feritina in scadere.

Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma severa. Bronhopneumonie. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Infarct miocardic recent. CIC. HTA. CEA permanenta. BAV complet. DZ tip 2 cu ADO.

Se continua tratamentul antibiotic cu Cefort 2g/zi, Plaquenil 2x200mg/zi, corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi), anticoagulant (Clexane 2x0,6ml/zi), gastro-si hepatoprotector, diuretic de ansa, oligoelemente, medicatia proprie cu beta-blocant, antihipertensive, antiplachetar, statina, se initiaza reechilibrare hidroelectrolitica, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

Se repeta RT-PCR SARS-COV-2 (29.06.2020): detectabil. Ac SARS-CoV-2 IgM, IgG reactivi in 30/06.

Rgr.pulmonara (29.06.2020): In conditii de APDD si suprapuneri importante de parti moi, se constata scaderea transparentei pulmonare, difuz, in dreapta, de aspect usor heterogen - mai probabil prin leziunile multiple de sticla mata distribuite in intreg parenchimul pulmonar. In stanga baza pulmonara este inapreciabila datorita suprapunerii cordului. Opacifiere laterotoracica in 1/3 medie dificil interpretabila datorita suprapunerii scapulare. Per total aspectul rgr pare usor agravat comparativ cu examinarea CT precedenta din 26.06.2020.

In urma consultului cardiologic telefonic cu Dr. Raluca Rancea se decide continuarea dubla terapie antiagreganta plachetara (Brilique 90 mg 1-0-1, Aspirina) in asociere cu Clexane 0.6x2/zi.

In evolutie pacientul prezinta un episod de durere toracica retrosternala in punct fix aparuta mai probabil in context de hipoxemie (PaO₂ 44 mmHg in timpul episodului dureros, SpO₂ 81%), care cedeaza la corectia hipoxemiei si dupa administrarea de NTG sublingual. EKG: ritm jonctional accelerat, deviatie axiala stanga, progresie lenta a undei R in derivatiile precordiale, unde T bifazice V4-V6, unde T negative DII, DIII, aVF, aspecte cunoscute pe EKG Institutul Inimii. Mentionam ca pacientul a prezentat episoade similare de durere toracica retrosternala si pe parcursul internarii la Institutul Inimii. Enzimele de necroza miocardica nereactionate. Ecocardiografic se pune in evidenta FEVS 40%, VS nedilatata, hipertrofiat, hipokinezie perete inferior, hipokinezie perete liber VD, IAO grad I/II, IMi grad I/II, pericard liber.

RT-PCR SARS-COV-2 (06.07.2020): incert

RT-PCR SARS-COV-2 (07.07.2020): detectabil

Se efectueaza CT torace de control in 06/07: comparativ cu examinarea CT din 26.06.2020 se constata mentinerea tuturor leziunilor pulmonare descrise anterior insa cu condensarea plajelor de sticla mata preexistente. Afectare pulmonara se mentine de aproximativ 75%.

In evolutie pacientul efectueaza in continuare sedinte de CPAP-NIV alternativ cu oxigenoterapie cu flux inalt de tip AIRVO ulterior cu scaderea necesarului de oxigenoterapie si trecere la masca faciala simpla cu 3-5 l/min. Prezinta usoara instabilitate hemodinamica cu necesar de administrare de Noradrenalina in doza mica pentru mentinerea TAM>75 mmHg, se intrerupe tratamentul antihipertensiv, diuretic si nitratul per os cu scaderea necesarului de Noradrenalina urmandu-se a se opri administrarea de vasoactiv ulterior, in 15/07.

Serologie COVID-19 din 10/07 : IgG si IgM reactivi.

RT-PCR SARS-COV-2 (14.07.2020): nedetectabil

RT-PCR SARS-COV-2 (15.07.2020): nedetectabil

Serologie COVID-19 din 15/07 : IgM 2,7 ; IgG 32,3.

Sub tratamentul complex instituit (a urmat tratament cu Plaquenil timp de 20 de zile, Cefort 2g/zi timp de 10 zile, Dexametazona 5 zile) starea pacientului este ameliorata, cu stabilitate hemodinamica si respiratorie, cu necesar minim de oxigen pe masca faciala simpla, Mentionam ca pacientul a mai prezentat pe parcursul internarii episoade de durere toracica retrosternala in punct fix aparuta mai ales la inspir profund, fara modificari EKG, fara cinetica a enzimelor de necroza miocardica.

Radiografia pulmonara de control din 15/07 pune in evidenta comparativ cu rgr.din 29.06 se constata aspect rgr.usor ameliorat cu discreta crestere a transparentei pulmonare in 1/2 superioara a ambilor campi pulmonari . Ariile de condensare bazal si latero-toracic drept raman relativ nemodificate. Baza stanga prezinta aceleasi zone de condensare latero-toracica, in rest este incomplet apreciabila datorita suprapunerii cardiace.

Avand in vedere ameliorarea clinica si paraclinica se transfera pacientul pe sectia Adulti 1. In momentul transferului pacientul este cu TA 110/60 mmHg, AV 90/min, afebril, cu necesar minim de oxigenoterapie pe canula nazala 2-3l O2. Astrup arterial cu pH 7.46, pCO2 40, pO2 148, raport pO2/FiO2 > 300.

Se preia pe sectie constient, cooperant, afebril, stabil hemodinamic si respirator, TA= 127/87mmHg, AV= 133b/min, SpO2= 97% cu supliment de O2 3l/min pe canula nazala, Astrup arterial fara hipoxie, echilibrat ionic(ph= pCO2=, pO2=, Na= K=, SpO2=), MV prezent bilateral, raluri crepitante bazale bilaterale, zg. cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri patologice, abdomen fara sensibilitate la palpare, tranzit intestinal si diureza prezente. Se continua oxigenoterapia pe canula nazala 3l/min, tratamentul anticoagulant si de fond al pacientului.

In data de 19.07.2020 pacientul acuza dispnee cu ortopnee, afirmativ debutate de aprox. 1 ora.

Obiectiv: pacient dispneic, in ortopnee, cu efort respirator insa cu tubulatura de O2 scoasa din perete. Se monteaza O2, SpO2= 91-95% ccu 4l/min pe canula nazala. Auscultatoric raluri crepitante bazal bilateral. Se efectueaza Astrup , se administreaza 1/2 tb NTG sublingual , TA= 120/80mmHg, AV= 82b/min, ritmic. Matinal mai acuza senzatii de constriction toracica la trezire (SpO2=98%aa, TA= 100/70mmHg, AV= 60b/min), motiv pentru care se efectueaza EKG. S-a luat legatura cu Institutul inimii Dr. Mihalca si s-au trimis EKG-urile din noaptea precedenta. Se indica oprirea tratamentului cu Bisoprolol. Verificarea stimulatorului cardiac(pacemaker-ului) la externare. Nu are indicatie de cardiostimulare temporara in urgenta.

Dupa preluarea pe sectia s-a continuat tratamentul anticoagulant cu Clexane 0.6ml/zi, antisecretor gastric, simptomatic (paracetamol, algocalmin), hepatoprotector, expectorant si tratamentul afectiunilor de fond (medicatie proprie), cu evolutie clinica si paraclinica favorabila.

Se externeaza ameliorat, cu recomandari:

Tratament recomandat

- oxigenoterapie la domiciliu pe canula nazala 3l/min
- tratament cu Clexane 0.6ml/zi sc pana la reevaluare (NU se va administra tratament injectabil

intramuscular pe perioada tratamentului cu Clexane).

- reevaluare cardiologica in data de 21.07 la externare
- revine la control clinic si paraclinic in data de in ambulatorul de pe str Motilor nr 19- Dr
- dispensarizare prin MF

Pacientii vindecati (test de control negativ):

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 :

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 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 utilizat trebuie 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.

NU s-a eliberat concediu medical

Monitorizarea dupa externare:

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

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul 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 informații:

- ☐ 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 informații:

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

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 21.07.2020

Sef secție:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competență ecografică
cod. 521011

Medic curant:

BINDER ASTRID

Dr. Astrid Binder
medic specialist
Salmoneloză

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire 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;