

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **KIS ENIKO**, nascut la data de **22.09.1974**, CNP / cod unic de asigurare **2740922126190**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Mihai Viteazu Nr.696** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **03.08.2020 21:56 - 10.08.2020 16:46**, FO: **18723 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

J12.9 - Pneumonia virala, nespecificata

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

04.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.56 [0.5 - 0.9],

Determinare grup sangvin - B III [-], **Determinare Rh** - NEGATIV [-], **Feritina** - 11.5 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 491 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 41 [35 - 105], **Fosfor** - 2.66 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 15 [0 - 50], **GOT** - 16 [0 - 35], **GPT** - 8 [0 - 35],

Hemoleucograma completa - Leucocite 5.65 [3.9 - 11.1], - Hematii [3.88 - 4.99], - Hemoglobina [11.5 - 15.4], - Hematocrit [36.0 - 48.0], - VEM [81.0 - 99.0], - HEM [25.0 - 33.0], - CHEM [31.6 - 35.8], - Trombocite [150 - 450], - NEUT% 72.3 [40 - 70], - LYMPH% 17.9 [20 - 40], - MONO% 9.0 [3.0 - 10.0], - EO% 0.4 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 4.09 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.01 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.51 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 41.49 [0 - 6.4], **LDH** - 302 [0 - 250],

Procalcitonina - 0.06 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 6.14 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.59 [6.2 - 8.3], **Reticulocite si hemoleucograma** - Leucocite [3.9 - 11.1], - Hematii 3.31 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 5.1 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 20.1 [36.0 - 48.0], - VEM 60.7 [81.0 - 99.0], - HEM 15.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 25.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 369 [150 - 450], - NEUT% [-], - LYMPH% [-], - MONO% [-], - EO% [-], - BASO% [-], - NEUT# [-], - LYMPH# [-], - MONO# [-], - EO# [-], - BASO# [-], - RDW-CV* 22.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.0 [10 - 16.5], - MPV 10.1 [6.5 - 14.0], - Reticulocite% 1.88 [0.5 - 2], - RET 0.0622 [0.0250 - 0.0750], **Tablou sangvin** - Metamielocite = 2 Neutrofile nesegmentate = 6 0 - 5 % Neutrofile segmentate = 70 40 - 70 % Limfocite = 10 20 - 40 % Monocite = 8 3 - 10

% Eritroblasti oxifili = 4 Descriere: Seria granulocitara : - deviere la stanga pana la metamielocit, frecvente neutrofile cu defect de segmentare (anomalii pseudo Pelger Huet) - cateva limfocite cu alura plasmocitara Seria eritrocitara : - dezordine eritrocitara marcata , anizocitoza cu micro- si normocite, macrocite policromatofile prezente (1,8% Reticulocite) - hipocromie marcata pana la anulocit - poichilocitoza cu frecvente anulocite si eliptocite hipocrome, prezente dacriocite, hemighosts si eritrocite neregulat contractate. [-], **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** - 15 [0 - 50]

05.08.2020

Creatinina - 0.53 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.67 [0 - 0.55], **Feritina** - 10.0 [11.0 - 306.8], **Fier** - 20 [33 - 193], **GOT** - 23 [0 - 35], **GPT** - 12 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.61 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.74 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 6.6 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 24.4 [36.0 - 48.0], - VEM 65.2 [81.0 - 99.0], - HEM 17.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 27.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 464 [150 - 450], - NEUT% 83.6 [40 - 70], - LYMPH% 11.5 [20 - 40], - MONO% 4.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 8.87 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.22 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.50 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 26.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.0 [10 - 16.5], - MPV 10.1 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 0.92 [0 - 6.4], **Proteina C reactiva** - 1.69 [0 - 1], **Uree** - 30 [0 - 50], **VSH** - 36 [1 - 20]

06.08.2020

Folat - 7.83 [>4 -], **HIV Antigen/Anticorp** - HIV Antigen/Anticorp Nonreactiv [Non Reactiv -], **Vit. B12** - 147 [180 - 914]

09.08.2020

APTT - APTT (sec) 18.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.27 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.59 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 1.58 [0 - 0.55], **Feritina** - 6.9 [11.0 - 306.8], **Fosfataza alcalina** - 37 [35 - 105], **Gama GT** - 34 [0 - 50], **GOT** - 15 [0 - 35], **GPT** - 35 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.12 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.38 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 8.3 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 29.6 [36.0 - 48.0], - VEM 67.6 [81.0 - 99.0], - HEM 18.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 28.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 450 [150 - 450], - NEUT% 74.7 [40 - 70], - LYMPH% 16.6 [20 - 40], - MONO% 7.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.6 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 6.06 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.35 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.64 [0.21 - 0.92], - EO# 0.05 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 29.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.4 [10 - 16.5], - MPV 9.6 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 2.72 [0 - 6.4], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **LDH** - 184 [0 - 250], **Magneziu** - 2.07 [1.7 - 2.6], **Na** - 141 [136 - 146], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 124.6 [70 - 130], - INR (plasma) 0.89 [0.8 - 1.2], **Uree** - 39 [0 - 50], **VSH** - 4 [1 - 20]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02402 - tomografia computerizata a abdomenului si pelvisului, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV SI CU CONTRAST: Protocol: achizitie helicoidala nativa si postcontrast in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 750 mGy*cmLa nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple arii de mata distribuite difuz in toti lobii pulmonari, asociind de asemenea arii de condensare, unele in banda, preponderent in regiunile posterioare. Colectii pleurale bilaterale in cantitate mica, cu grosime infracentimetrica. Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilaterale. Imagini limfoganglionare medaistinale infracentimetrica. Cord si vase medaistinale de calibr normal. Ficat de dimensiuni usor crescute (LD-17cm CC), prezinta doua imagini hipodense postcontrast, in segmentul II si VII, subcapsular posterior fara de 3mm, respectiv 5mm, sugestive pentru chisturi biliare. Fara alte leziuni focale, fara dilatatii de cai biliare intrahepatice. Sistem port permeabil de calibr normal. Colecist contractat, cu usoara priza de contrast a mucoasei, fara ingrosare peretala evidenta cu fina lama de lichid in patul colecistului, fara imagini spontan hiperdense. Splina cu structura omogena cu dimensiuni crescute 14/16cm CC/LL. Pancreasul suprarenalele sunt de aspect CT in limite normale. Rinichii au dimensiuni normale, fara leziuni parenchimatoase, cu indice parenchimos pastrat bilateral, fara dilatatii pielo-caliciale bilaterale. Nu se constata calculi renali bilaterali. Vezica urinara este in repletie, fara anomalii peretale sau de continut. Uter globulos cu dimensiuni de 11,5/6,6/7,3cm AP/LL/CC. Loje anexiale fara aspecte patologice vizibile CT. Nu se constata leziuni peretale la nivel colo-rectal. anse intestinale nedilate, normal perfuzate. Vase abdominale permeabile. Cateva imagini ganglionare interaortocav, paraaortic stang si iliac comun stang, ovalare, cea mai voluminoasa cu dimensiuni de 12mm in ax scurt (adiacent ilaice comune stangi). Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine. Leziune osteolitica rotunda, bine delimitata, la nivelul corpului vertebral L3, cu dimensiuni de 6mm, nespecifica. Fara alte leziuni suspecte osoase decelabile CT. Concluzii : Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 30-40%. Hepatosplenomegalie de dimensiuni usor crescute raportat varstei. Uter globulos. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.08.2020 RGR. PULM.D=5 Gym2 Fond de desen pulmonar accentuat difuz bilateral de tip interstitial reticular. Multiple plaje de sticla mata se vizualizeaza bazal extern bilateral, latero-toracic in 1/3 medie bilateral si in 1/3 superioara stg. Mai exista o plaja similara parahilar drept. Afectare pulmonara estimata pe rgr. la aprox. 30%. SCd libere. Cord cu ICT normal.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ASPAVIM 36.2 MG/11.8MG (VIM SPECTRUM) || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || CLOTRIMAZOL ROMPH 10MG/ML SPRAY x 20ML || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%250ML BRAUN RO || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

INFECTIE COVID-19 FORMA SEVERA
PNEUMONIE ACUTA STANGA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA
SINDROM ANEMIC SEVER
METRORAGIE
OBEZITATE

Se preia pe TI Infectioase II din UPU Turda pacienta in varsta de 45 de ani cu Dg: Insuficienta respiratorie acuta, Infectie Covid 19, Pneumonie acuta stanga Sdr anemic sever, Metroragii. Radiografia toracica in UPU Turda evidentiaza desen interstitial accentuat, usoara voalare inomogena bazal stanga. Biologic in Turda: limfopenie, sindrom anemic sever (Hb=5,7 mg/dl), usoara hiperglicemie.

La preluarea pe TI pacienta constienta, cooperanta, OTS, afebrila, fara deficite motorii sau senzitive, cu tegumente usor palide, calde, respiratii spontane, usoara tahipnee, cu SpO2=92% fara supliment de O2. Hemodinamic stabila, in RS cu AV=82bpm, TA=125/80mmhg, diureza afirmativ prezenta. Abdomen moale, mobil cu respiratia, fara sensibilitate la palpare, fara sangerare exteriorizata in momentul consultului.

Biologic: sdr anemic sever (Hb=5.7 g/dl), usor sdr inflamator.

Se monteaza CVP, se initiaza tratament antibiotic, antiviral, antitermic, mucolitic, O2 terapie pe canula nazala(2l/min) cu crestera SpO2=100%, fizioterapie respiratorie; se recolteaza grup si Rh sangvin si se indica transfuzia cu 1 MER izogrup izoRh.

evolutie stationara.

SOFA=2 APACHEE II=4 (M.E.=5.1 %)

Se intitueie tratament antibiotic cu Cefort (2gx1/zi), Plaquenil 200 mg (2x2tb in prima zi, apoi 2x1tb/zi), Kaletra 200mg/50mg (2x2tb/zi), Algocalmin, Paracetamol, ACC, antisecretor gastric cu Omeran iv.

Se transfera pe sectia adulti I.

La preluarea pe sectia Adulti I, pacienta era cu stare generala stationara, afebrila, stabila hemodinamic si respirator, SatO2=99% cu oxigen pe canula nazala cu debit de 6 l/min, MV diminuat la nivelul hemitoracelui drept, raluri crepitante la nivel 1/3 medii hemitorace drept, sensibilitate la palpare in regiunea hipocondru stang. Continua terapia cu Cefort, Plaquenil, Kaletra, Clexane, ACC, Paracetamol, Omez.

In data de 04.08 pacienta a efectuat CT torace-abdomen-pelvis care a decelat Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 30-40%. Hepatosplenomegalie de dimensiuni usor crescute raportat varstei. Uter globulos.

In data de 07.08 a efectuat transfuzie sanguina. Inainte de transfuzie si pe parcursul transfuziei a prezentat bradicardie (40-60 bpm), motiv pentru care se efectueaza EKG, care a relevat bradicardie sinusala. S-a efectuat consult cardiologic telefonic care indica evitarea bradicardiei, perfuzie cu K si atropina daca pulsul scade sub 40 bpm. Se intrerupe administrarea de Kaletra.

Deoarece pacienta era cunoscuta cu metroragii, fara a fi insa investigata intr-un serviciu de specialitate, se efectueaza consult ginecologic in data de 10.08.2020.

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 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:	

Un exemplar se constituie scrisoare medicala si se inmaneaza in termen de 72 de ore medicului de familie.

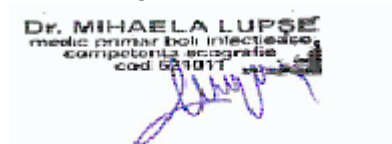
*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 43

Data 10.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR



Medic curant:

Dr. ITU MURESAN CORINA

Medic primar



Medic rezident:

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