

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **UDREA IOAN**, nascut la data de **18.02.1950**, CNP / cod unic de asigurare **1500218400672**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Luna Str.436** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **21.08.2020 21:44 - 22.08.2020 11:50**, FO: **20224 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

### Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE SARS-COV-2  
COVID-19 FORMA SEVERA  
PLEUREZIE BILATERALA IN CANTITATE MEDIE  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI  
SUSP.MIOCARDITA VIRALA  
BOALA RENALA CRONICA IN PROGRAM DE HEMODIALIZA  
FIA PERMANENTA CU AV INALTA  
SINDROM ANEMIC  
SINDROM DE HEPATOCITOLIZA  
HERNIE HIATALA  
STOP CARDIO-RESPIRATOR

### Motivele prezentarii

.....

### Anamneza

.....

#### - factori de risc

.....

### Examen clinic

#### - general

.....

#### - local

.....

### Examen de laborator:

**22.08.2020**

**Hemocultura\_** - Fara crestere microbiana la 7 zile [ - ], **Hemocultura\_** - Fara crestere microbiana la 7 zile [ - ]

.....

### Examen paraclinice:

#### EKG

.....

#### ECO

.....

#### Rx

.....

#### Altele

.....

### Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML\*10f\*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg \*5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj\*5f || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || MEROPENEM ATB 1000MG\*10FL || OMEZ SOL.PERF.40MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA\*1MG/ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || VANCOMICINA KABI 1000 mg || XILINA 10MG/ML SOL INJ\*5FIOLE\*10ML(ZENTIVA)

#### **Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:**

##### **EPICRIZA**

Se prezinta pe TI din UPU Adulti pacient in varsta de 70 ani, cunoscut cu HTA, FIA permanenta, sindrom anemic, boala renala cronica in program de hemodializa, recent externat din serviciul nostru (spitalizat in SCBI Cluj-Napoca in perioada 1-12.08.2020 pentru COVID-19).

Afirmativ la o zi dupa ce a ajuns la domiciliu, a prezentat tuse seaca rara, astenie progresiva si apoi dispnee cu limitarea marcata a capacitatii de efort, motiv pentru care in data de 21.08.2020 solicita SAJ si este adus in UPU unde biologic se evidentiaza leucocitoza, neutrofilie si limfopenie, sindrom anemic, hiposodemie, retentie azotata, hepatocitoliza, hiperglicemie, sindrom inflamator, D-dimeri, ntproBNP, troponina I mult reactionate, CK-MB reactionat, coagulograma usor modificata (INR=1.47). Parametri Astrup releva alcaloza respiratorie,  $pO_2=170$  (cu supliment de  $O_2$  pe masca 10l/min), hiperglicemie, hiposodemie. Rgr.pulmonara evidentiaza voalarea ambilor campi pulmonari, cu semnificatie posibila de colectie pleruala bilaterala; si arii inomogene in 1/3 superioara a plamanului drept si intercleidohilar stang, cu semnificatie de focare de umplere alveolara. Se efectueaza angioCT pulmonar: fara semne de TEP; colectii pleurale in cantitate medie/mare; focare bronhopneumonice la nivelul lobilor superiori bilateral si arii de sticla mata la nivelul LM; crosa aortica si aorta descendenta cu multiple placi ATS cu prezenta unor imagini de aditie etajate cu semnificatie de ulcere penetrante de tip pseudoanevrismal; hernie hiatala. S-a efectuat PCR SARS-CoV-2 la Campia Turzii: detectabil in 21.08.2020 (rezultat comunicat telefonic).

In UPU s-a efectuat consult nefrologic (Dr. Motocu Laura): nu prezinta in moment indicatie de hemodializa in urgenta. Avand in vedere hipotensiunea si insuficienta respiratorie prezenta cu suspiciunea de TEP, daca se impune efectuarea angioCT pulmonar se va efectua urmand a se dializa ulterior in functie de parametri de retentie azotata si ionograma; preluare pe o sectie de ATI/Boli infectioase, reluarea consultului la nevoie. S-a efectuat consult cardiologic (Dr. Dobrescu Alina): ecocord- evidentiaza insuficienta mitrala si tricuspiana mdoerata. Avand in vedere valorile biologice ale markerilor de necroza miocardiaca chiar si in conditiile de insuficienta renala, se indica repetarea laborator (CK, CK-MB), se indica angioCT pulmonar pentru excludere TEP. AngioCT-exclude TEP. Interpreteaza ca si miocardita forma usoara in cadrul infectiei SARS-CoV-2 (fara TEP, fara un profil clinic si EKG care sa sugereze un sindrom coronarian acut. Recomanda preluarea pacientului de catre Cl.B.infectioase. Se efectueaza consult ATI (medic rezident): recomanda consult boli infectioase, la moment nu exista locuri pentru preluare in ATI Chir.I.

Avand in vedere lipsa locurilor disponibile la sectiile de TI si rezultatul detectabil de SARS-CoV-2 in 21.08.2020, se interneaza in serviciul nostru pentru conduita terapeutica de specialitate.

La preluare pe TI: Pacient cu stare generala alterata, afebril, constient, cooperant, cu tegumente palide, deshidratate. In respiratii spontane, tahipneic,  $fR=29/min$ ,  $SaO_2=100\%$  pe masca cu rezervor 6l/min, MV absent in 1/3 inf.dr si mult diminuat bazal stang. Hemodinamic stabil,  $TA=100/60$  mmHg,  $AV=109$  bpm,  $FiA$  pe EKG. Abdomen globulos, cicatricial. Echimoze membre superioare. Parametri Astrup releva  $pO_2=219$ , hipocapnie ( $pCO_2=29$ ), hiposodemie, hieprpotasemie usoara, hipocalcemie, sindrom anemic. Prezinta un cateter de dializa via vena subclavie dr. afirmativ prezent de apr.4 ani. Se recolteaza 2 perechi de hemoculturi la internare.

Biologic: sindrom inflamator, retentie azotata, hepatocitoliza, sindrom anemic, D-dimeri $>5$ , troponina I mult reactionat.

Se interpreteaza cazul ca: Bronhopneumonie. COVID-19 forma severa. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de vNI. Pleurezie bilaterala. Susp.miocardita virală. Boala renala cronica in program de hemodializa. Fia permanenta. Sindrom anemic. Sindrom de hepatocitoliza. Henie hiatala.

Se initiaza tratament antibiotic cu Meropenem 500 mg/zi si Vancomicina 1g/zi (ajustate la clearance), corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi), anticoagulant (Clexane 0,4 ml/zi), gastro-si hepatoprotector, oligoelemente, ACC fiole, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

In data de 22.08.2020 dimineata se ia legatura cu Nefrologie Turda (Dr. Kessler) care nu indica efectuarea sedintei de dializa avand in vedere parametri biologici si statusul hemodinamic, TA=110/65 mmHg, fara fenomene de supraincarcare volemica; indica monitorizarea dinamica.

Avand in vedere prezenta colectiei pleurale pe dreapta mai mari, se decide efectuarea punctiei pleurale la interval sigur de la adm.de anticoagulant, in sa in data de 22.08.2020 ora 10:50 pacientul prezinta subit bradicardie subita, urmata de asistolie. Se efectueaza IOT in conditii de siguranta, se instituie VM, se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica la care pacientul nu raspunde. Se declara decesul la ora 11:50. 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

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:    |  |

Data 22.08.2020

#### Sef sectie:

#### Medic curant:

#### Medic rezident:

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

**MEDIC PRIMAR**

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

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

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;