

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **VITAN OLGA**, nascut la data de **23.08.1980**, CNP / cod unic de asigurare **2800823260091**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Dej Str.1MAI Nr.100 Ap.2** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **02.05.2020 22:25 - 19.05.2020 15:48**, FO: **14332 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA BILATERALA
INFECTIE CU SARS-COV 2 FORMA MEDIE
SINDROM DIAREIC REMIS
OBEZITATE

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

02.05.2020

APTT - APTT (sec) 25.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.6 [0.5 - 0.9],
D-Dimeri - 0.26 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 543 [180 - 400], **Glicemie** - 100 [70 - 105], **GOT** - 23 [0 - 35], **GPT** - 23 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.02 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.45 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.2 [36.0 - 48.0], - VEM 83.6 [81.0 - 99.0], - HEM 27.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 183 [150 - 450], - NEUT% 57.6 [40 - 70], - LYMPH% 35.2 [20 - 40], - MONO% 7.0 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 3.47 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.12 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.42 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 19.0 [10 - 16.5], - MPV 12.9 [6.5 - 14.0], **LDH** - 278 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 4.27 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.1 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 80.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.10 [0.8 - 1.2], **Uree** - 18.8 [0 - 50], **VSH** - 61 [1 - 20], **Test rapid Procalcitonina** - <0.07 [0 - 0.5]

04.05.2020

Feritina - 94.4 [11.0 - 306.8], **LDH** - 255 [0 - 250], **APTT** - APTT (sec) 24.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CK-MB** - <1,00 [0 - 2.87], **D-Dimeri** - 0.23 [0 - 0.55], **Mioglobina** - 47.17 [7 - 64], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.1 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 80.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.10 [0.8 - 1.2], **Troponina I** - <0,05 [0 - 0.16]

11.05.2020

APTT - APTT (sec) 24.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.69 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.51 [0 - 0.55], **Feritina** - 81.8 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 518 [180 - 400], **GOT** - 12 [0 - 35], **GPT** - 20 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.3 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.99 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 10.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 32.6 [

36.0 - 48.0] , - VEM 81.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 27.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.7 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 368 [150 - 450] , - MPV 8.9 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 60.01 [40 - 70] , - LYMPH% 31.93 [20 - 40] , - MONO% 7.01 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 1.05 [0 - 2] , - NEUT# 4.966 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.642 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.580 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.087 [0 - 0.13] , **K** - 3.7 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 184 [0 - 250] , **Na** - 138 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.79 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 88.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.06 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 26 [0 - 50] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=34.417) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactic (Index=26.480) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

13.05.2020

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

15.05.2020

Sumar + Sediment - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -] , - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -] , - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -] , - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -] , - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -] , - Proteine negativ [negativ (<0.3g/l) -] , - Eritrocite 10 Ery/μl [negativ (<5Ery/ul) -] , - pH 5 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocite 75 Leu/μl [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 1.015 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 4.80 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 26.20 [0.00 - 2.05] , - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.20 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici 0.10 [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini 0.90 [0.00 - 0.45] , - Alti cilindri patologici 0.10 [0.00 - 0.34] , - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.30 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 14.20 [0.00 - 1.14] , - Levuri 1.47 [0.00 - 0.68] , - Bacterii 14.10 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 241.90 [0.00 - 60.00] , **Urocultura** - crestere microbiana nesemnificativa [-]

17.05.2020

Creatinina - 0.64 [0.5 - 0.9] , **D-Dimeri** - 0.19 [0 - 0.55] , **Glicemie** - 110 [70 - 105] , **GOT** - 21 [0 - 35] , **GPT** - 39 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.2 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.82 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 32.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 84.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 27.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 15.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 288 [150 - 450] , - MPV 9.6 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 62.84 [40 - 70] , - LYMPH% 29.49 [20 - 40] , - MONO% 7.17 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.07 [0 - 5] , - BASO% 0.43 [0 - 2] , - NEUT# 5.782 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.714 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.660 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.006 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.040 [0 - 0.13] , **LDH** - 188 [0 - 250] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=40.296) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=26.365) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] ,

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

18.05.2020

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

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL: 236 mGy*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19. Control Comparativ cu examianrea anterioara din 05/05/2020 se regasesc multiple condensari in banda dispuse predominant subpleural in regiunile apicale si posterioare ale lobilor superiori si in regiunile apicale si dorso-bazale ale lobilor inferiori, cu aspect sugestiv pentru evolutie cronica a ariilor de sticla mata descrise anterior. Gradul de afectare pulmonara este nemodificat, aproximativ 20-30%. Limfonoduli infracentimetrici la nivel mediastinali si axilar bilateral, fara colectii pleurale sau pericardice. Fara aspecte patologice evidente nativ pe sectiunile abdomenului superior. Concluzie: Aspectul Ct sugereaza o evolutie spre fibrozare a zonelor de sticla mata supleurale descrise anterior cu mentinerea aproximativa a aceluiasi grad de interesare pulmonara de 20-30%. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP=216CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL: 216 mGy*cmDgn de trimitere: Infectie COVID-19 - aprecierea extensiei lezionale. La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza multiple focare cu aspect de sticla mata, pe alocuri confluyente, care au o dispozitie preponderent subpleurala, periferica si sunt localizate in regiunile postero-laterale ale lobilor superiori bilateral, regiunile posterioare ale segmentelor apicale, dorso-bazale ale lobilor inferiori si bazal lateral in LIS. Mentionam ca se asociaza si leziuni liniare, in banda, preponderent in portiunile posterioare ale lobilor inferiori, sugerand o evolutie cronica a leziunilor. Exista mici focare de condensare de pana la 23 mm in LSS. Afectarea pulmonara globala este de aprox 20-30%. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii semnificative dimensional. Pe sectiunile abdomenului superior mica hernie hiatala de aprox 28/27 mm. Incipiente modificari spondilozice, in rest fara alte modificari de structura osoasa. Concluzie: Aspectul si distributia leziunilor pulmonare este tipic pentru o pneumonie COVID-19, existand o afectare globala a parenchimului pulmonar de aprox 20-30%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.05.2020 RGR PULM D=5.6 Gym2Pe fondul unui interstitiu accentuat difuz, peribronhovascular bilateral, se constata condensari in bandasi zone de sticla mata in regiunile latero-toracice si bazale bilateral. fara colectii pleurale. cord, aorta radiologic in limite normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 08.05.2020 RGR PULM D=5.1 Gym2Comparativ cu examinarea din 03.05 se constata un aspect radiologic in evolutie cu multiple arii de sticla mata distribuite difuz in 2/3 inferioare ale ambilor campi pulmonari. Grad de afectare pulmonara aprox 50% Fara colectii pleurale. Cord, aorta radiologic in limite normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.05.2020 RGR PULM D= 5.7 Gym2Comparativ cu examinarea din 08.05 se constata un aspect radiologic usor ameliorat cu multiple arii de sticla mata distribuite difuz in 2/3 inferioare ale ambilor campi pulmonari cu aceeasi distributie dar cu dimensiuni si intensitate redusa. Grad de afectare pulmonara aprox 50% Fara colectii pleurale. Cord, aorta radiologic in limite normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 13.05.2020 RGR PULM D=4.6 Gym2Comparativ cu examinarea din 11.05 se constata un aspect radiologic relativ nemodificat cu multiple arii de sticla mata distribuite difuz in 2/3 inferioare ale ambilor campi pulmonari (cu mentiunea unei minime reduceri in dimensiuni si intensitate a ariei de sticla mata de la nivel laterotoracic parahilar in dreapta). Grad de afectare pulmonara aprox 50%. Fara colectii pleurale. Cord, aorta radiologic in limite normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.05.2020 RGR PULM D=4.5 Gym2Comparativ cu examinarea din 13.05 se constata un aspect radiologic nemodificat cu multiple arii de sticla mata distribuite difuz in 2/3 inferioare ale ambilor campi pulmonari. Grad de afectare pulmonara aprox 50%. Fara colectii pleurale. Cord, aorta radiologic in limite normale.

Altele

Tratament efectuat

ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || CEFUROXIMA 500MGX10CPR.FILM.(AUROBINDO) || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DARUNAVIR MYLAN 800MG*30CPR.FILM. || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || MUCOVIM 200mg*20cps || NIDOFLOL CREMA || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || OMEPRAZOL FARMEX 20MG*30CPS || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || SOL. CONTRA AFTELOR || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului: EPICRIZA

Pacienta in varsta de 39 de ani, fara APP semnificative, fara istoric de calatorie recenta. Se interneaza in serviciul nostru (via DSP, in urma testarii pozitive cu SARS-CoV-2), prezentand simptome respiratorii, tuse seaca, frisoane, dureri retrosternale, febra (netermometrizzata), cu debut brusc in data de 27.04.2020. Mentionam ca pacienta este analfabeta, casnica, provine din focarul de infectie cu SARS-CoV-2 din Dej.

Din ancheta epidemiologica retinem ca nu a fost vaccinata antigripal, nu a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. Mentionam ca pacienta nu a vizitat unitati sanitare in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. Nu poate preciza contactul cu un caz probabil sau confirmat in perioada 14 zile anterioare debutului simptomelor. Nu a vizitat in perioada de 14 zile anterioare

debutului simptomelor vreun targ/piata de animale vii.

Obiectiv la internare: starea generala mediu alterata, afebrila, constienta, orientata temporo-spatial, tegumente si mucoase: palide, uscate, examen faringian: aspect normal, stabila hemodinamic si respirator (TA = 130/90 mmHg , AV = 99 b/min , SaO₂ = 95-96 % in aa, FR= 16 resp/min, auscultatia cardio-pulmonara fara particularitati, abdomen liber, elastic, destins de volum pe seama paniculului adipos in exces, mobil cu miscarile respiratorii, nedureros la palpare superficiala/profunda, fara modificari de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice, spontane, manevra Giordano (-) bilateral, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic: sdr. inflamator prezent, LDH crescut.

PCR SARS-CoV-2, proba 1 (01.05.2020): Detectabil.

PCR SARS-CoV-2, proba 2 (11.05.2020): Detectabil. Anticorpi Anti-SARS-CoV-2 IgM/IgG REACTIVI.

PCR SARS-CoV-2, proba 3 (14.05.2020): Detectabil.

PCR SARS-CoV-2, proba 4 (18.05.2020): NEDETECTABIL.

PCR SARS-CoV-2, proba 5 (19.05.2020): NEDETECTABIL

RADIOGRAFIA TORACICA (03.05.2020): "Pe fondul unui interstitiu accentuat difuz, peribronhovascular bilateral, se constata condensari in bandasi zone de sticla mata in regiunile latero-toracice si bazale bilateral. fara colectii pleurale.cord, aorta radiologic in limite normale. "

CT Toracic-nativ (05.05.2020): "La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza multiple focare cu aspect de sticla mata, pe alocuri confluenta, care au o dispozitie preponderent subpleurala, periferica si sunt localizate in regiunile postero-laterale ale lobilor superiori bilateral, regiunile posterioare ale segmentelor apicale, dorso-bazale ale lobilor inferiori si bazal lateral in LIS. Mentionam ca se asociaza si leziuni liniare, in banda, preponderent in portiunile posterioare ale lobilor inferiori, sugerand o evolutie cronica a leziunilor. Exista mici focare de condensare de pana la 23 mm in LSS. Afectarea pulmonara globala este de aprox 20-30%. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii semnificative dimensional. Pe sectiunile abdomenului superior mica hernie hiatala de aprox 28/27 mm. Incipiente modificari spondiloizice, in rest fara alte modificari de structura osoasa. Concluzie: Aspectul si distributia leziunilor pulmonare este tipic pentru o pneumonie COVID-19, existand o afectare globala a parenchimului pulmonar de aprox 20-30%."

Rx. pulmonara control (08.05.2020): "Comparativ cu examinarea din 03.05 se consta un aspect radiologic in evolutie cu multiple arii de sticla mata distribuite difuz in 2/3 inferioare ale ambilor campi pulmonari. Grad de afectare pulmonara aprox 50%. Fara colectii pleurale. Cord, aorta radiologic in limite normale."

Rx. pulmonara control (11.05.2020): "Comparativ cu examinarea din 08.05 se consta un aspect radiologic usor ameliorat cu multiple arii de sticla mata distribuite difuz in 2/3 inferioare ale ambilor campi pulmonari cu aceeasi distributie dar cu dimensiuni si intensitate redusa. Grad de afectare pulmonara aprox 50%. Fara colectii pleurale. Cord, aorta radiologic in limite normale."

Rx. pulmonara control (13.05.2020): "Comparativ cu examinarea din 11.05 se consta un aspect radiologic relativ nemodificat cu multiple arii de sticla mata distribuite difuz in 2/3 inferioare ale ambilor campi pulmonari (cu mentiunea unei minime reduceri in dimensiuni si intensitate a ariei de sticla mata de la nivel laterotoracic parahilar in dreapta). Grad de afectare pulmonara aprox 50%. Fara colectii pleurale. Cord, aorta radiologic in limite normale."

Rx. pulmonara control (15.05.2020): "Comparativ cu examinarea din 13.05 se consta un aspect radiologic nemodificat cu multiple arii de sticla mata distribuite difuz in 2/3 inferioare ale ambilor campi pulmonari. Grad de afectare pulmonara aprox 50%. Fara colectii pleurale. Cord, aorta radiologic in limite normale."

CT torace nativ (18.05.2020): "Comparativ cu examinarea anterioara din 05.05.2020 se regasesc multiple cinsensari in banda dispuse predominant subpleural in regiunile apicale si posterioare ale lobilor superiori si in regiunile apicale si in regiunile dorso-bazale ale lobilor inferiori, cu aspect sugestiv pentru evolutie cronica a ariilor de sticla mata descrise anterior, Gradul de afectare pulmonara este nemodificat, aproximativ 20-30%. Limfonoduli infracentimetrici la nivel mediastinal si aaxilar bilateral, fara colectii pleurale sau pericardice. Fara aspecte patologice evidente nativ pe sectiunile abdomenului superior. Concluzie: aspectul CT sugereaza o evolutie spre fibrozare a zonelor de sticla mata subpleurale descrise anterior cu mentinerea aproximativa a aceluiasi grad de interesare pulmonara de 20-30%."

Pe parcursul internării a urmat tratament cu antibiotic (Zinnat 500mg 2x1 tb/zi timp de 1 zi), antivirale (Kaletra 400mg/100mg 2x2tb/zi timp de 2 zile, Darunavirum 800mg 1x1tb/zi asociat cu Ritonavir 100mg 1x1tb/zi timp de 10 zile, Hidroxicloroquine 200mg 2x2tb/zi în prima zi, apoi 2x1tb/zi următoarele 9 zile), O₂ terapie pe canula nazală cu 6L/min, antitusive, simptomatice, protecție hepatică, antidiareice, cu evoluție lent favorabilă cu remiterea simptomatologiei clinice și normalizarea probelor bioumorale (sdr. inflamator cu valori normale). Menționez că pacienta a fost izolată.

Se externează cu starea generală ameliorată, în afebrilitate, stabilă hemodinamic și respirator : TA 130/65 mm Hg, AV 72/min, SpO₂ 98%.

Tratament recomandat

După externarea din spital este recomandat repausul la domiciliu cu respectarea strictă a următoarelor indicații:

1. Izolați-va singur(a) într-o cameră bine aerisită, de preferat cu baie proprie pe care să nu o folosiți în comun cu restul familiei. Dacă este posibil, izolați-va într-o locuință separată de restul familiei.
2. Evitați complet contactul cu ceilalți membri ai familiei, cu alte persoane sau cu animale de companie. În cazul în care contactul nu poate fi sub nicio formă evitat complet, purtați întotdeauna mască atunci când sunteți în preajma altor persoane (de exemplu, în aceeași cameră, în aceeași mașină, etc.). Dacă nu puteți purta mască, vor purta mască persoanele care intră în camera dumneavoastră. Mască de protecție trebuie să acopere complet nasul și gura persoanei care o poartă. Atenție! Purtarea măștii nu recomandă de a evita contactul cu alte persoane.
3. Nu mergeți la serviciu.
4. Nu folosiți transportul în comun, taxi, Uber sau alte mijloace de transport care să presupună un potențial contact cu alte persoane.
5. Monitorizați-va starea de sănătate și contactați telefonic medicul în cazul în care este necesar.
6. Nu parasiți domiciliul în afara de motive medicale și asigurarea necesităților alimentare și de igienă. În cazul în care aveți nevoie de îngrijire medicală urgentă, sunați la 112 și menționați că sunteți în izolare 14 zile după ce ați fost externat vindecat din spital după COVID-19, apoi menționați care este urgența medicală, astfel încât să se poată lua măsurile necesare, în condiții de siguranță.
7. Dacă aveți nevoie de îngrijiri medicale care nu sunt urgente, de exemplu pentru o boală cronică stabilă, luați legătura prin telefon cu medicul dumneavoastră, menționând faptul că sunteți în izolare 14 zile după ce ați fost externat din spital după COVID-19.
8. Dacă strănutăți sau tuseți acoperiți-va gura și nasul cu un servetel de unică folosință, pe care aveți grijă să-l aruncați imediat într-un cos de gunoi prevăzut cu sac de gunoi de unică folosință și închis cu capac, apoi igienizați-va mainile.
9. Nu atingeți nimic cu mainile neigienizate după ce v-ați atins fața sau ați strănutat/tusit.
10. Spălați-va pe maini cu apă și săpun minimum 20 de secunde, frecvent, și neapărat după orice contact cu ochii, nasul sau gura, după strănut, tuse, sau suflarea nasului, precum și după utilizarea toaletei, și înainte de pregătirea sau servirea mesei.
11. Folosiți prosoape de hârtie, de preferat, pentru a vă șterge mainile și fața.
12. Apa și săpunul timp de minimum 20 de secunde reprezintă varianta preferată de igienizare a mainilor. În cazul în care această variantă nu este disponibilă, folosiți soluții anti-septice pentru maini, pe bază de alcool cu concentrație de minim 60%.
13. Dezinfectați frecvent, cel puțin o dată pe zi, cu soluție pe bază de alcool sau clor, suprafețele cu care intrați în contact, în special: mese, noptiere, blat de bucatărie, clante, obiecte sanitare, telefon, tabletă, tastatură, sau alte suprafețe. Utilizați soluțiile dezinfectante conform instrucțiunilor producătorului.
14. Aerisiți de mai multe ori pe zi încăperea în care desfășurați activități.
15. Serviți masă separat de restul familiei, în camera dumneavoastră, apoi spălați vasele și tacamurile cu detergent și apă din abundență, sau folosind temperaturi înalte la mașina de spălat vase, dacă este posibil.
16. Nu beți lichide din aceeași sticlă/pahar cu alte persoane, nu mâncați din aceeași farfurie și nu

folositi aceleasi tacamuri.

17. Nu folositi prosop sau asternut de pat comun cu restul familiei. Acestea, precum si hainele dumneavoastra, vor fi spalate si uscate separat de ale celorlalti membri ai familiei, la temperaturile cele mai inalte permise conform instructiunilor de pe eticheta

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 19.05.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infectioase
si epidemiologice
cod 048773

Medic curant:

BUTA CODRINA-VERONICA

Dr. BUTA CODRINA
medic primar
Boli Infectioase
cod 036194

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