

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **NITA AURELIAN**, nascut la data de **29.07.1980**, CNP / cod unic de asigurare **1800729204491**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.MEHEDINTI Nr.18-20 Ap.49** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **29.04.2020 22:00 - 19.05.2020 18:20**, FO: **14251 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA CU SARS-COV 2 FORMA MEDIE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

03.05.2020

Calciu total - 9.06 [8.4 - 10.6], **D-Dimeri** - 0.31 [0 - 0.55], **Feritina** - 431.4 [23.9 - 336.2], **GOT** - 87 [0 - 45], **GPT** - 82 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.1 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.35 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 45.4 [39.0 - 51.0], - VEM 84.9 [82.0 - 98.0], - HEM 29.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 319 [150 - 450], - MPV 9.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 42.34 [40 - 70], - LYMPH% 41.70 [20 - 40], - MONO% 13.30 [3.0 - 10.0], - EO% 0.85 [0 - 5], - BASO% 1.81 [0 - 2], - NEUT# 1.753 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.727 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.551 [0.21 - 0.92], - EO# 0.035 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.075 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 2.40 [5.3 - 7.5], **LDH** - 279 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 1.89 [0 - 1]

05.05.2020

APTT - APTT (sec) 22.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.28 [0 - 0.55], **Feritina** - 336.2 [23.9 - 336.2], **GOT** - 110 [0 - 45], **GPT** - 150 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.5 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.06 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.5 [39.0 - 51.0], - VEM 84.1 [82.0 - 98.0], - HEM 29.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.1 [9.9 - 15.5], - Trombocite 378 [150 - 450], - MPV 9.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 56.66 [40 - 70], - LYMPH% 29.29 [20 - 40], - MONO% 11.96 [3.0 - 10.0], - EO% 1.10 [0 - 5], - BASO% 0.99 [0 - 2], - NEUT# 3.093 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.599 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.653 [0.21 - 0.92], - EO# 0.060 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.054 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 1.96 [5.3 - 7.5], **K** - 4.9 [3.5 - 5.1], **Na** - 140 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.67 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 88.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.05 [0.8 - 1.2]

09.05.2020

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

10.05.2020

APTT - APTT (sec) 21.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.12 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.33 [0.0 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.80 [0 - 0.55] , **Feritina** - 195.7 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 251 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 66 [40 - 130] , **Gama GT** - 156 [0 - 60] , **GOT** - 23 [0 - 45] , **GPT** - 62 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.0 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.86 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 42.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 86.8 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.1 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 346 [150 - 450] , - MPV 9.7 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 56.01 [40 - 70] , - LYMPH% 30.25 [20 - 40] , - MONO% 12.03 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.94 [0 - 5] , - BASO% 0.77 [0 - 2] , - NEUT# 3.334 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.800 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.716 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.056 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.046 [0 - 0.13] , **K** - 5.0 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 184 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.29 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 107.5 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2] , **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -] , **Ag HBs** - Nonreactiv [Non Reactiv -] , **HIV Antigen/Anticorp** - HIV Antigen/Anticorp Nonreactiv [Non Reactiv -]

13.05.2020

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

14.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=10.169) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] ,

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM - Reactiv (Index=39.123) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **APTT** - APTT (sec) 22.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] ,

D-Dimeri - 0.77 [0 - 0.55] , **Feritina** - 176.7 [23.9 - 336.2] , **Gama GT** - 128 [0 - 60] , **GOT** - 28 [0 - 45] , **GPT** - 53 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.5 [3.7 - 9.5] , - Hematii 5.05 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 43.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 86.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.4 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 311 [150 - 450] , - MPV 9.8 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 48.22 [40 - 70] , - LYMPH% 39.02 [20 - 40] , - MONO% 10.90 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.05 [0 - 5] , - BASO% 0.81 [0 - 2] , - NEUT# 3.117 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 2.522 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.705 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.068 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.053 [0 - 0.13] , **Proteina C reactiva** - 0.31 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 127.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.89 [0.8 - 1.2]

17.05.2020

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

18.05.2020

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

29.04.2020

APTT - APTT (sec) 26.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Calciu total** - 8.26 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 0.96 [0.7 - 1.2] , **Feritina** - 353.9 [23.9 - 336.2] , **Glicemie** - 86 [70 - 105] , **GOT** - 33 [0 - 45] , **GPT** - 19 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.1 [3.7 - 9.5] , - Hematii 5.30 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 15.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 45.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 85.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.3 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 195 [150 - 450] , - MPV 9.6 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 58.07 [40 - 70] , - LYMPH% 31.74 [20 - 40] , - MONO% 9.50 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.69 [0 - 2] , - NEUT# 2.966 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.621 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.485 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.035 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 18.50 [5.3 - 7.5] , **K** - 4.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 275 [0 - 250] , **Na** - 139 [136 - 146] , **Procalcitonina** - 0.06 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 12.41 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.3 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 93.5 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 24.3 [0 - 50] , **VSH** - 33 [1 - 15] , **D-Dimeri** - 0.46 [0 - 0.55]

Examene paraclinice:

EKG

Rx

T02704 - angiogramă computerizată a toracelui, cu substanță de contrast intravenoasă ~ Rezultat: La nivelul parenchimului pulmonar există multiple focare de condensare pulmonară extinse, confluențe, localizate în special posterior, unele cu bronhogramă aerică parțială. Modificările sunt mai exprimate la nivelul lobilor inferiori, în special în dreapta, unde există și extindere centrală. Gradul de afectare este sever (>50%). Fără adenopatii mediastino-hilare. Fără colecții pleuro-pericardice. Pe achizițiile angioCT realizate la nivelul toracelui nu se evidențiază defecte de opacifiere a trunchiului arterial pulmonar sau arterelor pulmonare până la nivel segmentar inclusiv, bilateral. Fără semne de HTAP: trunchiul arterei pulmonare = 26 mm; artera pulmonară dreaptă de 17 mm, artera pulmonară stângă de 16 mm. Aorta fără dilatare anevrismală, fără falduri de disecție. Pe secțiunile abdomenului superior: multiple imagini hipodense, necaptante la nivel hepatic, de până la 33 mm (parțial scanat), mai probabil chisturi biliare. Fără leziuni osoase focale. Concluzie: Aspect CT tipic de infecție COVID-19. Gradul de afectare sever (>50%). Fără semne certe de TEP sau HTAP. Chisturi hepatice. Doza: 747 mGy/cm. || T03501 - radiografia toracică ~ Rezultat: 2.05.2020 RGR PULM PA D=7.3 Gym2 Comparativ cu rgr anterioară din 30.04.2020 aspectul radiologic este ușor ameliorat, prin reducerea în intensitate și în dimensiuni a focarelor de condensare latero-toracice bazale. Persista arii nesistematizate de sticlă mată - afectare pulmonară de peste 50%. Fără colecții pleurale. || T03501 - radiografia toracică ~ Rezultat: 30.04.2020 RGR PULM D=7.3 Gym2 Se vizualizează infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect de "sticlă mată" și mai puțin condensări pulmonare localizate latero-toracic mediu și inferior bilateral - extensia leziunilor este de până la 50%. SCD liberă. || T03501 - radiografia toracică ~ Rezultat: 06.05.2020 RGR PULM D=5.4 Gym2 Comparativ cu rgr din 2.05: aspectul este ameliorat cu scăderea în intensitate și ușoară reducere în dimensiuni a leziunilor descrise anterior, latero-toracic bilateral, și a ariilor de sticlă mată nesistematizate. Modificările sunt mai evidente în stânga. Aparentă afectare pulmonară globală <50%. Fără alte leziuni pleuro-pulmonare nou aparute, decelabile rgr. || T03501 - radiografia toracică ~ Rezultat: 11.05.2020 RGR PULM D=5.9 Gym2 Comparativ cu rgr din 6.05: aspectul este ameliorat cu dispariția cvasicompletă a leziunilor pulmonare descrise la examinările anterioare. Fără alte leziuni pleuro-pulmonare nou aparute, decelabile rgr.

Altele**Tratament efectuat**

ALGOCALMIN (R) 500MGX20CPR ZENTIVA || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || ARNETIN 50MG/2ML || AZITHROMYCINA 250mg*6cpr. TEVA PH. || AZITROMICINA SANDOZ 500mg*3 || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || ERIDIAROM || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || HIDRASEC 100MG*20CPS. || MUCOVIM 200mg*20cps || PARACETAMOL 500MG -MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOP TOXIN forte*30CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului:**EPICRIZA**

Pacient în vârstă de 39 de ani, cunoscut cu rinită alergică cronică, se prezintă pentru febră (38.8°C), frisoane, mialgii, greață, tuse seacă, simptome debutate brusc în data de 20.04. Se adresează către medicul de familie, care recomandă medicație simptomatică și tratament antibiotic cu Azitromicina 500 mg /zi pe care îl urmează timp de 2 zile, dar cu evoluție nefavorabilă. Astfel în data de 28.04 efectuează testare moleculară pentru COVID-19 care este detectabilă (proba 1).

Mentionăm ca pacientul este asistent medical la Clinica Neurochirurgie Cluj.

Examenul obiectiv la internare releva un pacient cu stare generală mediu influentată, constient, cooperant, OTS, afebril, tegumente ușor deshidratate și hiperpigmentate constituțional, congestie faringiană moderată, murmur vezicular diminuat bilateral cu raluri crepitante prezente pe hemitoracele drept posterior, stabil hemodinamic și respirator, satO₂=93-94% în a.a., TA=97/68mmHg, AV=96b/min, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fără sufluri supraadaugate, abdomen suplu, elastic, mobil cu mișcările respiratorii, fără sensibilitate la palpare, fără alte modificări patologice.

Explorările paraclinice indică un sindrom inflamator bio-umoral reacționat (VSH=33, CRP=12,41mg/dl) care în dinamică sunt în remisie, LDH ușor reacționat, feritina ușor reacționată, nivelul IL-6 crescut (18.50pg/ml) în dinamică fiind în remisie, D-dimeri și procalcitonina în limita normale.

Radiografia pulmonară (30.04) vizualizează infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect de "sticlă mată" și mai puțin condensări pulmonare localizate latero-toracic mediu și inferior bilateral - extensia leziunilor este de până la 50%. SCD liberă.

Tot în data de 30.04, având în vedere aspectul radiologic, se efectuează angio-CT toracic: La nivelul parenchimului pulmonar există multiple focare de condensare pulmonară extinse, confluențe, localizate

in special posterior, unele cu bronhograma aerica partiala. Modificarile sunt mai exprimate la nivelul lobilor inferiori, in special in dreapta, unde exista si extindere centrala. Gradul de afectare este sever ($>50\%$). Fara adenopatii mediastino-hilare. Fara colectii pleuro-pericardice. Pe achizitiile angioCT realizate la nivelul toracelui nu se evidentiaza defecte de opacifiere a trunchiului arterial pulmonar sau arterelor pulmonare pana la nivel segmentar inclusiv, bilateral. Fara semne de HTAP: trunchiul arterei pulmonare = 26 mm; artera pulmonara dreapta de 17 mm, artera pulmonara stanga de 16 mm. Aorta fara dilatari anevrismale, fara falduri de disectie. Pe sectiunile abdomenului superior: multiple imagini hipodense, necaptante la nivel hepatic, de pana la 33 mm (partial scanat), mai probabil chisturi biliare. Fara leziuni osoase focale. Concluzie: Aspect CT tipic de infectie COVID-19. Gradul de afectare sever ($>50\%$). Fara semne certe de TEP sau HTAP. Chisturi hepatice.

In data de 2.05.2020 se repeta radiografia pulmonara care, comparativ cu rgr anterioara din 30.04.2020 aspectul radiologic este usor ameliorat, prin reducerea in intensitate si in dimensiuni a focarelor de condensare latero-toracice bazale. Persista arii nesistematizate de sticla mata - afectare pulmonara de peste 50 %. Fara colectii pleurale.

Radiografia pulmonara de control din 06.05 releva comaparativ cu rgr din 2.05: aspectul este ameliorat cu scaderea in intensitate si usoara reducere in dimensiuni a leziunilor descrise anterior, latero-toracic bilateral, si a ariilor de sticla mata nesistematizate. Modificarile sunt mai evidente in stanga. Aparenta afectare pulmonara globala $<50\%$. Fara alte leziuni pleuro-pulmonare nou aparute, decelabile rgr.

Radiografie pulmonara de control din 11.05: comparativ cu rgr din 6.05 aspectul este ameliorat cu disparitia cvasicompleta a leziunilor pulmonare descrise la examinarile anterioare. Fara alte leziuni pleuro-pulmonare nou aparute, decelabile rgr.

Pe baza datelor clinice si paraclinice s-a interpretat cazul cu diagnosticul de mai sus.

Pe parcursul internarii pacientul a fost izolat, a urmat tratament de rehidratare, terapie cu Plaquenil 200mg (2x2tb/zi in prima zi, ulterior 2x1tb/zi timp de 10 zile), Cefort 2g/zi iv timp de 7 zile, Azitromicina 500mg/zi in prima zi, apoi 250 mg/zi po inca 4 zile, tratament anticoagulant cu Clexane 0,9 ml/zi sc, apoi antiagregant plachetar cu Rompirin 100 mg/zi, Mucovim 200mg 3x2tb/zi, Vitamina C 3g/zi, medicatie simptomatice.

In 10.05 se efectueaza RT PCR COVID-19 (proba 2) detectabil.

In 14.05 se efectueaza RT PCR COVID-19 (proba 3) nedetectabil.

In 15.05 se efectueaza RT PCR COVID-19 (proba 4) detectabil.

In 18.05 se efectueaza RT PCR COVID-19 (proba 5) Nedetectabil.

In 19.05 se efectueaza RT PCR COVID-19 (proba 6) Nedetectabil.

Avand in vedere existenta a doua teste moleculare nedetectabile la interval de 24 ore, pacientul este declarat vindecat virusologic si se decide externare. Biologic la externare se mentin D-dimerii usor reactionati, sindromul de hepatocitoliza ameliorat, GGT usor reactionat.

Se externeaza afebril, stabil hemodinamic si respirator.

Tratament recomandat

Dupexternarea din spital este recomandat repausul la domiciliu si respectarea stricta urmindica

1. Nu parasiti domiciliul pentru niciun motiv, in afara de motive medicale. In cazul in care aveti nevoie de ingrijire medicala urgenta, sunati la 112 si mentionati ca sunteti in auto-izolare 14 zile dupce ati fost externat din spital cu COVID-19, apoi mentionati care este urgenta medicala, astfel incat sa se poata lua masurile necesare, in conditii de siguranta.
2. Evitati complet contactul cu ceilalti membri ai familiei, cu alte persoane sau cu animale de companie. In cazul in care contactul nu poate fi sub nicio forma evitat complet, purtati intotdeauna masca atunci cand sunteti in preajma altor persoane (de exemplu, in aceeasi camera, in aceeasi masina, etc.). Daca nu puteti purta masca, vor purta masca persoanele care intra in camera dumneavoastra. Masca de protectie trebuie sa acopere complet nasul si gura persoanei care o poartAtentie! Purtarea mastii nu inlocuieste recomandarea de a evita contactul cu alte persoane.
3. Nu mergeti in spatii publice.
4. Nu folositi transportul in comun, taxi, Uber sau alte mijloace de transport care sa presupuna un

potential contact cu alte persoane.

5. Monitorizați-vă starea de sănătate și contactați telefonic medicul în cazul în care este necesar.

6. Izolați-vă singur 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-vă într-o locuință separată de restul familiei.

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 auto-izolare 14 zile după ce ați fost externat din spital după COVID-19.

8. Dacă strănutăți sau tuseți acoperiți-vă 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-vă mainile.

9. Nu atingeți nimic cu mainile neigienizate după ce v-ați atins fața sau ați strănutat / tuse.

10. Spălați-vă 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 bucătărie, 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 folosiți aceleași tacamuri.

17. Nu folosiți prosop sau asternut de pat comun cu restul familiei. Acestea, precum și hainele dumneavoastră, vor fi spălate și uscate separat de ale celorlalți membri ai familiei, la temperaturile cele mai înalte permise conform instrucțiunilor de pe etichetă.

18. Puteți obține detalii despre COVID-19 dacă sunați la 0800.800.358, care este un număr de informare, nu este un număr de urgență.

- continuarea tratamentului cu Aspenter 75 mg (0-1-0 tb/zi încă 30 zile)

Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate

Indicație pentru revenire la internare

X Nu, nu este necesară 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:

CCMAM 4169712, CCMAM 4169720, CCMA

- ☒ 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:

Un exemplar se constituie scrisoare medicală și se înmânează în termen de 72 de ore medicului de familie.

*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicală/Bilet de ieșire - anexa 43

- ☐ 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)

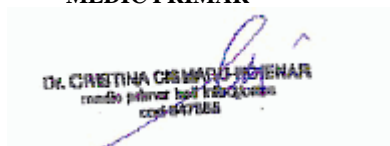
| | |
|--------------------------------------|--|
| Unitate județeană de diabet zaharat: | |
| Nr. înregistrare al asiguratului: | |

Data 19.05.2020

Sef secție:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA


MEDIC PRIMAR



Dr. CRISTINA CISMARU POTERHAR
medic primar la diabet
Cristina Poterhar

Medic curant:

PETROVAN ANCUTA



Dr. PETROMAN ANCUTA
medic specialist
Diabet, Hipertensiune
Cristina Poterhar

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;