

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **STANCEL TOADER DAN**, nascut la data de **04.02.1964**, CNP / cod unic de asigurare **1640204301971**, Adresa: **Jud.SATU MARE Str.CORVINILOR Nr.50** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **14.08.2020 21:08 - 25.08.2020 15:24**, FO: **19794 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA
COVID-19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
ENTEROCOLITA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE
FIA PAROXISTICA CONVERTITA LA RS CU RADIOABLATIE (2018)
HTA ESENTIALA
OBEZITATE GR.II

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

16.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatin-Kinaza** - 95 [0 - 171],
Creatinina - 0.63 [0.7 - 1.2], **GOT** - 19 [0 - 45], **GPT** - 30 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 20.60 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.04 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 44.4 [39.0 - 51.0], - VEM 88.1 [82.0 - 98.0], - HEM 29.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 281 [150 - 450], - NEUT% 96.0 [40 - 70], - LYMPH% 2.6 [20 - 40], - MONO% 1.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 19.77 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.53 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.29 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.8 [10 - 16.5], - MPV 10.4 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 6.34 [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** - 43 [0 - 50]

17.08.2020

APTT - APTT (sec) 21.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.60 [0.7 - 1.2],
Determinare grup sangvin - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 1157.5 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 491 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 50 [40 - 130], **Fosfor** - 3.85 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 42 [0 - 60], **GOT** - 16 [0 - 45], **GPT** - 29 [0 - 45],
Hemoleucograma completa - Leucocite 16.66 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.57 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 40.6 [39.0 - 51.0], - VEM 88.8 [82.0 - 98.0], - HEM 30.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 245 [150 - 450], - NEUT% 92.8 [40 - 70], - LYMPH% 4.1 [20 - 40], - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 15.46 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.69 [1.1 - 3.5], -

MONO# 0.51 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.9 [10 - 16.5] , - MPV 10.7 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 4.56 [0 - 6.4] , **LDH** - 308 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.98 [0 - 1] , **Proteine totale** - 4.80 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 99.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 50 [0 - 50] , **Procalcitonina** - 0.09 ng/ml [-] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1.237) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.798) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

18.08.2020

PCR/qPCR Clostridium difficile - Toxina Binara* Detectabil [Nedetectabil -] , - C.difficile Toxigenic* Detectabil [Nedetectabil -]

19.08.2020

Albumina serica - 2.41 [3.2 - 5.2] , **Creatinina** - 0.70 [0.7 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 19.28 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.94 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 43.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 87.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 247 [150 - 450] , - NEUT% 88.6 [40 - 70] , - LYMPH% 4.6 [20 - 40] , - MONO% 6.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 17.09 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.89 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.27 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.4 [10 - 16.5] , - MPV 11.0 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 9.66 [0 - 1] , **Uree** - 43 [0 - 50]

20.08.2020

Creatinina - 0.63 [0.7 - 1.2] , **GOT** - 12 [0 - 45] , **GPT** - 30 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.16 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.16 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 36.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 87.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 183 [150 - 450] , - NEUT% 83.6 [40 - 70] , - LYMPH% 8.5 [20 - 40] , - MONO% 7.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.4 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 7.65 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.78 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.69 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.04 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.0 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 6.70 [0 - 1] , **Uree** - 30 [0 - 50] , **Feritina** - 1435 [23.9 - 336.2] , **Interleukina 6** - 35.19 [0 - 6.4]

21.08.2020

Antibiograma Coryneformi -

R__PenicilinaR__CiprofloxacinS__VancomicinaR__ClindamicinaR__TetraciclinaR__LinezolidR__RifampicinaDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. [-] , **Antibiograma Stafilococ1** - Staphylococcus haemolyticus MRR__Oxacilina (2,3,4,5,6)R__Penicilina (2)R__Ciprofloxacin R__Gentamicina (7)R__Tobramicina (7)R__Kanamicina (8)R__ClindamicinaR__Eritromicina (9)S__Tetraciclina (10)S__Linezolid (11)R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)R__RifampicinaS__CloramfenicolDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare,

dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Tulpinile rezistente la Penicilina sunt rezistente si la Ampicilina, Amoxicilina, Piperacilina si Ticarcilina, cu pastrarea sensibilitatii la combinatiile acestora cu inhibitori de betalactamaze si izoxazolilpeniciline. (5) Pentru betalactaminele administrate oral se va tine cont de concentrarea acestora la locul de actiune. (6) Stafilococii MR (metecilina/oxacilina rezistenti) sunt rezistenti la toate betalactaminele, exceptand unele tulpini care pot fi sensibile la Ceftarolin si Ceftobiprol. (7) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate. (8) Sensibilitatea la Kanamicina este predictiva pentru Amikacina. (9) Sensibilitatea la Eritomicina este predictiva pentru sensibilitatea la Azitromicina, Roxitromicina si Claritromicina. (10) Tulpinile sensibile la Tetraciclina sunt de asemenea sensibile la Doxyciclina si Minociclina, insa exista tulpini rezistente la Tetraciclina si sensibile la Minociclina si/sau Doxyciclina. (11) Tulpinile sensibile la Linezolid sunt sensibile la Tedizolid. [-], **Socr. Cateter-Cultura** - >15 colonii/placa: Staphylococcus haemolyticus si Corynebacterium spp [-]

24.08.2020

Procalcitonina - 0.80 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 2.92 [0 - 1], **D-Dimeri** - 1.71 [0 - 0.55], **Feritina** - 785.6 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.23 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.99 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 35.4 [39.0 - 51.0], - VEM 88.7 [82.0 - 98.0], - HEM 30.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 160 [150 - 450], - NEUT% 50.7 [40 - 70], - LYMPH% 29.8 [20 - 40], - MONO% 16.4 [3.0 - 10.0], - EO% 2.1 [0 - 5], - BASO% 1.0 [0 - 2], - NEUT# 2.65 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.56 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.86 [0.21 - 0.92], - EO# 0.11 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.05 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.0 [10 - 16.5], - MPV 11.0 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 21.50 [0 - 6.4], **K** - 3.4 [3.5 - 5.1], **Procalcitonina** - 17.32 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 5.18 [0 - 1], **Albumina serica** - 2.17 [3.2 - 5.2], **Creatinina** - 0.70 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 2.48 [0 - 0.55], **Feritina** - 915.7 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.83 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.43 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.3 [39.0 - 51.0], - VEM 86.5 [82.0 - 98.0], - HEM 30.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 156 [150 - 450], - NEUT% 96.7 [40 - 70], - LYMPH% 2.2 [20 - 40], - MONO% 0.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.2 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 5.64 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.13 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.04 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.4 [10 - 16.5], - MPV 10.7 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 950.90 [0 - 6.4], **K** - 3.0 [3.5 - 5.1], **Na** - 138 [136 - 146]

25.08.2020

D-Dimeri - 1.74 [0 - 0.55], **Feritina** - 484.8 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 33.46 [0 - 6.4], **K** - 3.6 [3.5 - 5.1], **Procalcitonina** - 8.29 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 2.76 [0 - 1]

26.08.2020

Feritina - 480.6 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.9 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.81 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 33.8 [39.0 - 51.0], - VEM 88.8 [82.0 - 98.0], - HEM 29.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.2 [9.9 - 15.5], - Trombocite 182 [150 - 450], - MPV 9.0 [6.5 - 14.0], - NEUT% 60.06 [40 - 70], - LYMPH% 25.00 [20 - 40], - MONO% 12.72 [3.0 - 10.0], - EO% 1.17 [0 - 5], - BASO% 1.05 [0 - 2], - NEUT# 2.921 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.216 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.619 [0.21 - 0.92], - EO# 0.057 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.051 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 25.96 [0 - 6.4]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP 377 mGYDg de trimitere: COVID 19. Afectare pulmonara 50-60% Comparativ cu CT anterior din 18.08.2020 aspectul CT este usor involuat cu persistenta unor multiple condensari in banda in lobii superiori, LM si mai putin exprimate in lobii inferiori. Afectare pulmonara globala aproximata la 40-50%. Colectie pleurala dreapta in cantitate mica, decliva cu o grosime de pana la 13mm. Fara adenopatii mediastinale sau axilare bilaterale. Pe sectiunile abdomenului superior se constata importanta infiltrarea grasimii pericoliche si ascita perisplenica - aspect evoluat fata de CT anterior (pacient cunoscut cu colita cu Clostridium, sub tratament) CONCLUZIE: Leziuni pulmonare cu aspect predominant de condensari in banda, usor involuate fata de CT anterior cu o afectare pulmonara globala de 40-50%. Aspect involuat al infiltratiei pericoliche cu ascita perisplenica si colectie pleurala dreapta in cantitate mica in cadrul colitei cu Clostridium. || T02704 - angiogramografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: DLP 464mGYSe vizualizeaza multiple plaje de sticla mata distribuite difuz bilateral si condensari pulmonare, unele in banda distribuite preponderent periferic in toti lobii pulmonari. Fara colectii pleurale sau pericardice. Vase mediastinale de calibru normal, permeabile. Pe achizitia Angio-CT pulmonar nu se evidentiaza defecte de opacifiere la nivelul trunchiului, arterelor pulmonare principale, lobare, segmentare sau subsegmentare. Fara adenopatii mediastinale. Pe imaginile abdomenului superior se vizualizeaza infiltrarea grasimii pericoliche la nivelul flexurii colice drepte si partial la nivelul transversului. Fara alte aspecte patologice vizibile CT. Fara leziuni suspecte in fereastra de os. CONCLUZIE: Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu o afectare de aproximativ 50-60%. Fara semne CT de TEP. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 17.08.2020RG. PULM.-APSD-D= kV /mAsInfiltrate peribronhovasculare infrahilar bilaterale. Sub rezerva suprapunerii de parti moi laterotoracice, exista discrete arii de sticla mata in regiunile latero-toracice bilaterale, in 2/3 inferioare. Fara colectii pleurale evidente rgr.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || APA DISTILATA INJ 10ML || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || BANEON UNG. || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML * 10 SER. PRE. || Clexane6000UI(60mg)/0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || CLORURA DE POTASIU 7.45% || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || ERIDIAROM || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS FRESNIUM || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || METRONIDAZOL BRAUN 5MG/ML-100ML || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || NORMIX 200MG *12 COMPR.FILM. || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPaque 350MG L/ML 100ML*10FL || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || REMDESIVIR 100MG*1 FLACON || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VEKLURY 100MG (REMDESIVIR) || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI prin transfer de la Spitalul Judetean de Urgenta Satu Mare sectia Boli infectioase pacient in varsta de 56 ani, cunoscut cu HTAE, FIA paroxistica convertita la RS cu radioablatie (2018), obezitate gr.II, cu diagnosticul de COVID-19 forma severa, pneumonie bilaterala, insuficienta respiratorie ac.cu necesar de VNI. Pacientul s-a aflat in izolare la domiciliu (a fost contact direct cu caz confirmat COVID-19- sotia) si s-a efectuat PCR SARS-CoV-2 (31.07.2020): detectabil, motiv pentru care a fost internat la Sp.Jud.de Urg. Satu Mare sectia bol infectioase din data de 1.08.2020, pacientul fiind asimptomatic la internare. In data de 2.08.2020 apare tuse rara, se efectueaza Rgr.pulmonara care evidentiaza desen pulmonar accentuat moderat in dreapta. In data de 4.08.2020 s-a efectuat CT torace nativ care evidentiaza modificari de tip sticla mata la nivel subpleural bilateral. In dinamica a aparut dispnee de repaus moderata, motiv pentru care s-a administrat oxigen pe canula nazala; ulterior in 10.08.2020 a prezentat scaderea SaO2=87%, s-a administrat O2 pe masca la 15l/min, se pozitioneaza in prone position. S-a transferat pe sectia TI pentru managementul insuficientei respiratorii, s-a efectuat fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV. Pe parcursul internarii a primit tratament cu Kaletra 2x2tb/zi (din 4.08.2020), Cefort 2g/zi (din 6.08.2020), corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi, din 6.08.2020), Clexane 2x1 ml/zi, ulterior antiviral cu Remdesivir 200 mg in prima zi, ulterior 100 mg/zi (din 12.08.2020). Se transfera in serviciul nostru cu acordul dnei conf. Dr. Lupse Mihaela pentru conduita terapeutica de specialitate. La preluare pe TI: Pacient afebril, constient, cooperant, OTS, cu obezitate gr.II (IMC=37 kg/m2). Respirator cu supliment de O2 pe amsca cu rezervor flux 12l/min, SaO2=93%, MV prezent bilateral fara raluri supraadaugate.

Hemodinamic stabil, TA=140/70 mmHg, AV=35 bpm, RS pe monitorul EKG. Abdomen moale, diureza prezenta. Parametri Astrup releva $pO_2=132$, cu raport $pO_2/FiO_2=165$, alcaloza respiratorie ($pH=7.50$, $pCO_2=33$, $HCO_3=25$), hiperglicemie, lactat crescut ($lac.=2.4$). Biologic: leucocitoza, neutrofilie si limfopenie, sindrom inflamator ($CRP=6$ mg/dl), cu PCT nereactionata, feritina mult reactionata, LDH, fibrinogen reactionate, hipoproteinemie usoara. Ac SARS-CoV-2 IgM: nonreactiv, IgG: reactiv. PCR SARS-CoV-2 (17.08.2020): detectabil. Rgr.pulmonara (17.08.2020): evidentiaza infiltrate peribronhovasculare infrahilar bilateral, cu discrete arii de sticla mata in regiunile latero-toracice bilateral in 2/3 inferioare, fara colectii pleurale. Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma severa. Pneumonie bilaterala. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. FiA paroxistica convertita la RS cu radioablatie (2018). HTAE. Obezitate gr.II. Se initiaza tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi, 2 zile, antiviral cu Remdesivir 100 mg/zi, 5 zile (7 zile in total- a primit 2 zile Remdesivir la Sp.Boli infectioase Satu Mare), corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi, 2 zile), anticoagulant (Clexane 2x1ml/zi), bronhodilatator, gastro-si hepatoprotector, expectorant, medicatia proprie cu antiaritmice, REHE, oligoelemente, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV; oxigenoterapie pe AIRVO, $FiO_2=45\%$, flux 50l/min, alternativ cu sedinte de CPAP-NIV. Avand in vedere AV mici, de 34-40 bpm, s-a luat legatura telefonic cu Cl.Cardiologie I (Dr. Catinean) care recomanda administrarea Flecainidei chiar daca AV se mentine 45-50 bpm; se injumatateste doza daca $AV<45$ bpm. Pacientul prezinta multiple scaune diareice debutate chiar dupa internare in serviciul nostru, se recolteaza scaun in 18.08.2020 avand in vedere suspiciunea infectiei cu Clostridium difficile: detectabil toxina binara si Clostridium difficile toxigenic. Astfel, se confirma enterocolita cu Clostridium difficile si se initiaza tratament antibiotic cu Vancomicina 4x250 mg/zi per os (din 18.08.2020) si Metronidazol 3x500 mg/zi iv. (din 19.08.2020), antidiareic si probiotic. Se efectueaza angio CT torace (18.08.2020): evidentiaza multiple plaje de sticla mata distribuite difuz bilateral si condensari pulmonare preponderent periferic in toti lobii pulmonari, cu afectare pulmonara de 50-60%; fara colectii pleurale, fara semne de TEP. Sub tratamentul complex instituit, evolutia este lent favorabila, pacientul se mentine afebril, constient, cooperant, OTS; in respiratii spontane, cu supliment de O_2 pe AIRVO, ulterior pe canula nazala 3l/min (din 23.08.2020), $SaO_2=98\%$, fara efort respirator, cu $pO_2=81$ mmHg, raport pO_2/FiO_2 ajungand >250 . Hemodinamic se mentine stabil tensional, RS, AV=45 bpm. Diureza prezenta. Tranzit intestinal prezent, cu mai putine scaune (a prezentat 1 scaun moale in data de 23.08.2020). Avand in vedere evolutia favorabila, se transfera pe sectia Ad.IV pentru continuarea tratamentului si a monitorizarii. La preluarea pe sectia ADULTI IV pacientul este stationar, constient, cooperant, OTS, stabil hemodinamic, TA=141/83 mmHg, AV=79bpm, respirator fara modificari stetacustice pulmonare, $SpO_2=96-97\%$ pe canula nazala cu 4l/min. In data de 24.08 se reevalueaza biologic, unde se deceleaza limfopenie cu persistenta sindromului inflamator, $CRP=2.92$ mg/dl, Feritina 915,7 ng/dl si IL-6=950.90 pg/ml (valoare pusa pe seama inflamatiei de la nivelul colonului). Se efectueaza CT torace nativ, care deceleaza o involutie a leziunilor pulmonare, afectare 50% a leziunilor pulmonare; colectie pleurala 13 mm; pe sectiunile abdomenului superior se constata o infiltrare importanta a grasimii pericoliche si ascita perisplenica (aspect evoluat fata de examinarea precedenta); in aceste conditii se decide cresterea dozei de Vancomicina la 2 g/zi po.

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

☒ 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 25.08.2020

Sef secție:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Medic curant:

PETROVAN ANCUTA



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;