

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **POP MARIA**, nascut la data de **24.07.1930**, CNP / cod unic de asigurare **2300724124031**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Alunis Nr.241** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **31.07.2020 00:05 - 15.08.2020 13:10**, FO: **18502 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA SARS-CoV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
SOC SEPTIC ETIOLOGIC NEPRECIZAT
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
COLONIZARE TRAHEALA CU ACINETOBACTER BAUMANNII
TROMBOZA CVC VII DR
DZ TIP 2 NOU DEPISTAT
HTA ESENTIALA
HERNIE HIATALA GR.III
ADENOM SUPRARENALIAN DREPT
DIVERTICULOZA SIGMOIDIANA NECOMPLICATA
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

03.08.2020

Creatinina - 0.99 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.38 [0 - 0.55], **Glicemie** - 167 [70 - 105], **GOT** - 119 [0 - 35], **GPT** - 52 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.5 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.37 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 9.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 31.1 [36.0 - 48.0], - VEM 71.1 [81.0 - 99.0], - HEM 22.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.2 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 18.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 160 [150 - 450], - MPV 10.2 [6.5 - 14.0], - NEUT% 84.27 [40 - 70], - LYMPH% 12.82 [20 - 40], - MONO% 2.39 [3.0 - 10.0], - EO% 0.03 [0 - 5], - BASO% 0.49 [0 - 2], - NEUT# 2.967 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.451 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.084 [0.21 - 0.92], - EO# 0.001 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.017 [0 - 0.13], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **Na** - 146 [136 - 146], **Uree** - 49 [0 - 71]

05.08.2020

Creatinina - 0.74 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.68 [0 - 0.55], **Feritina** - 193.3 [11.0 - 306.8], **Glicemie** - 172 [70 - 105], **GOT** - 57 [0 - 35], **GPT** - 54 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.5 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.22 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 9.3 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 30.1 [36.0 - 48.0], - VEM 71.4 [81.0 - 99.0], - HEM 22.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.9 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 19.2 [9.9 - 15.5], - Trombocite 186 [150 - 450], - MPV 10.1 [6.5 - 14.0], - NEUT% 84.60 [40 - 70], - LYMPH% 9.27 [20 - 40], -

MONO% 5.79 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.07 [0 - 5] , - BASO% 0.27 [0 - 2] , - NEUT# 2.999 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.329 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.205 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.003 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.010 [0 - 0.13] , **K** - 4.2 [3.5 - 5.1] , **Na** - 143 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 3.30 [0 - 1] , **Uree** - 56 [0 - 71]

07.08.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Creatinina** - 0.70 [0.5 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.93 [0 - 0.55] , **Feritina** - 93.2 [11.0 - 306.8] , **Glicemie** - 134 [70 - 105] , **GOT** - 19 [0 - 35] , **GPT** - 33 [0 - 35] , **Hemoglobina Glicata** - 9.4 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.73 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.06 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 29.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 72.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 22.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 248 [150 - 450] , - NEUT% 86.0 [40 - 70] , - LYMPH% 8.0 [20 - 40] , - MONO% 5.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.5 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 4.92 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.46 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.30 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **K** - 4.1 [3.5 - 5.1] , **Na** - 137 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 4.75 [0 - 1] , **Uree** - 42 [0 - 71]

09.08.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob: coci Gram pozitivi in gramezi [-] , **Hemocultura** - Flacon aerob= Staphylococcus haemolyticus [-]

10.08.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -] , **APTT** - APTT (sec) 21.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.65 [0.5 - 1.2] , **Determinare grup sangvin** - O I [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Feritina** - 146.1 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 491 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 52 [35 - 105] , **Fosfor** - 2.28 [2.6 - 4.5] , **Gama GT** - 33 [0 - 50] , **GOT** - 22 [0 - 35] , **GPT** - 26 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.18 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.92 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 28.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 72.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 22.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 288 [150 - 450] , - NEUT% 88.5 [40 - 70] , - LYMPH% 6.5 [20 - 40] , - MONO% 4.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.5 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 9.01 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.66 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.45 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.05 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 18.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.7 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 301 [0 - 250] , **Procalcitonina** - 0.33 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 15.64 [0 - 1] , **Proteine totale** - 5.61 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.8 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 77.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.12 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 43 [0 - 71] , **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 negativ [negativ (<5Ery/ul) -] , - pH 5 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocite negativ [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 1.005 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 0.00 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 0.20 [0.00 - 2.05] , - Alte cristale 0.40 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 8.87 [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini 0.10 [0.00 - 0.45] , - Alti cilindri patologici 0.17 [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 0.00 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 0.00 [0.00 - 1.14] , - Levuri 0.00 [0.00 - 0.68] , - Bacterii 27.20 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 31.40 [0.00 - 60.00] ,

Urocultura - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

11.08.2020

Creatinina - 0.71 [0.5 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.95 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.90 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 28.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 73.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 23.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8] , -

Trombocite 253 [150 - 450] , - NEUT% 84.7 [40 - 70] , - LYMPH% 6.7 [20 - 40] , - MONO% 7.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.1 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 7.58 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.60 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.65 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.10 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 19.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.8 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 18.33 [0 - 1] , **Uree** - 30.3 [0 - 71] , **Creatinina** - 0.75 [0.5 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.32 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.65 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 26.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 73.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 24.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 243 [150 - 450] , - NEUT% 88.7 [40 - 70] , - LYMPH% 3.0 [20 - 40] , - MONO% 8.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 10.04 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.34 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.91 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 19.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.3 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 24.67 [0 - 1] , **Uree** - 31.6 [0 - 71]

12.08.2020

Bilirubina Directa - 0.29 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.49 [0.0 - 1.2] , **GOT** - 41 [0 - 35] , **GPT** - 22 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 15.82 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.80 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 27.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 73.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 23.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 282 [150 - 450] , - NEUT% 91.4 [40 - 70] , - LYMPH% 2.4 [20 - 40] , - MONO% 6.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 14.47 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.38 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.96 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 20.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.0 [10 - 16.5] , - MPV 11.1 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 31.91 [0 - 1]

13.08.2020

Antibiograma AST-N222 - Acinetobacter baumanniiImipenem RMeropenem RAmikacin RGentamicin RCiprofloxacin RColistin STrimethoprim/SulfamethoxazoleRDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de success 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 success 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.(2) Testarea la peniciline este nejustificata, majoritatea tulpinilor de Acinetobacter spp fiind rezistente.(3) 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.(4) Tulpinile de Acinetobacter baumannii, Acinetobacter pittii, Acinetobacter nosocomialis si Acinetobacter calcoaceticus complex au rezistenta naturala la: Ampicilina, Amoxicilina/Acid clavulanic, Cefazolin, Cefalotin, Cefalexin, Cefadroxil, Cefotaxim, Ceftriaxona, , Aztreonam, Ertapenem, Trimetoprim, Fosfomicina, Tetraciclina si Doxiciclina. [-] , **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent Acinetobacter baumannii (1+) [-] , **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (1+)Hematii (4+)Cocobacili Gram negativi(1+) [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

14.08.2020

Bilirubina Directa - 0.85 [0 - 0.3] , **Bilirubina Indirecta** - 0.53 [0 - 0.9] , **Bilirubina Totala** - 1.38 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 1.34 [0.5 - 1.2] , **GOT** - 464 [0 - 35] , **GPT** - 219 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.69 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.79 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 28.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 74.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 23.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 279 [150 - 450] , - NEUT% 91.2 [40 - 70] , - LYMPH% 3.5 [20 - 40] , - MONO% 5.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 12.49 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.48 [1.1 - 3.5] , -

MONO# 0.70 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 20.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.6 [10 - 16.5] , - MPV 10.5 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 39.7 [0 - 1] , **Uree** - 66.8 [0 - 71]

31.07.2020

APTT - APTT (sec) 24.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.22 [0.5 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.76 [0 - 0.55] , **Fibrinogen** - 354 [180 - 400] , **Glicemie** - 236 [70 - 105] , **GOT** - 42 [0 - 35] , **GPT** - 19 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.53 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.27 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 31.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 73.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 23.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 184 [150 - 450] , - NEUT% 58.5 [40 - 70] , - LYMPH% 32.8 [20 - 40] , - MONO% 8.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 1.48 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.83 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.22 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.4 [10 - 16.5] , - MPV 11.1 [6.5 - 14.0] , **K** - 3.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 378 [0 - 250] , **Na** - 137 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 7.55 [0 - 1] , **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** - 49.8 [0 - 71] , **VSH** - 74 [1 - 20] , **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -] , **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -] , **HIV Antigen/Anticorp** - HIV Ag/Ac Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -] , **CK-MB** - 1.45 [0 - 2.87] , **Creatin-Kinaza** - 55 [0 - 171] , **Creatinina** - 1.11 [0.5 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.37 [0 - 0.55] , **Determinare grup sangvin** - O I [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Feritina** - 122.9 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 345 [180 - 400] , **Glicemie** - 79 [70 - 105] , **GOT** - 37 [0 - 35] , **GPT** - 16 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.7 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.66 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 25.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 70.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 22.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 18.5 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 124 [150 - 450] , - MPV 9.1 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 67.12 [40 - 70] , - LYMPH% 27.39 [20 - 40] , - MONO% 5.00 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.12 [0 - 5] , - BASO% 0.37 [0 - 2] , - NEUT# 1.792 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.731 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.134 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.003 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.010 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 63.82 [0 - 6.4] , **K** - 2.6 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 308 [0 - 250] , **Mioglobina** - 90.29 [7 - 64] , **Na** - 114 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 10.70 [0 - 1] , **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16] , **Uree** - 53 [0 - 71]

.....
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 : 280 mGy*cm Examinare artefactata de miscari respiratorii, in aceste conditii : La nivelul parenchimului pulmonar bilateral se pun in evidenta plaje de mata , crazy paving si pe alocuri arii de condensare in banda. Leziunile sunt distribuite atat central cat si periferic. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral. Hernie hiatala grad III. Calcificari ateromatoase grosiere la nivelul aortei, ramurilor sale principale si la nivelul arterelor coronare. Modificari degenerative difuze. Pe sectiunile abdomenului superior se constata un nodul suprarenalian drept de 26mm, cu densitati native <10UH (sugestiv pentru adenom). Concluzii : Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 50%. Nodul suprarenalian drept cu densitati native sugestive pentru adenom. Hernie hiatala grad III. || T02402 - tomografia computerizata a abdomenului si pelvisului, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT PULMONAR SI CT ABDOMINO-PELVIN CU CONTRAST : Protocol: achizitie helicoidala nativa si postcontrast in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 1454 mGy*cm Dgn de trimitere: Pneumonie bilaterala. COVID-19 forma severa. Suspiciune TEP. Suspiciune neoplasm de colon. Sdr anemic persistent. Sdr dispeptic si dureros abdominal. Examinare artefactata de miscari respiratorii. La nivel toracic : Examinarea Angio-CT pulmonara evidentiaza permeabilitatea pastrata atat a trunchiului pulmonar (calibru de 27mm), cat si a arterelor pulmonare principale (AP dreapta - 22mm, AP stanga - 25mm), precum si a ramurilor lor lobare si segmentare pana in distalitate. Fara aspecte de embolie. Aora cu calibru crescut in segmentul ascendent de pana la 36mm, cu calcificari ateromatoase in portiunea crosei, descendentei si la originea trunchiurilor supraaortice, insa fara stenoze severe. Parenchimul pulmonar prezinta infiltrate pulmonare cu aspect CT de sticla mata si arii de condensare localizate subpleural bilateral atat in lobii superiori, cat si in lobii inferiori si LM, asociate cu opacitati in banda, ce predomina la nivelul bazelor pulmonare. Aspectul parenchimului pulmonar este relativ comparabil cu cel de pe CT anterior din 04.08.2020, mentinandu-se prezent o afectare a parenchimului pulmonar aproximata la 50-60%. Minima colectie pleurala stanga de 10mm grosime. Fara colectii pericardice. Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral. CVC via jugulara interna dreapta cu capatul distal in VCS. La nivel abdomino-pelvin : Hernie hiatala voluminoasa continand 2/3 superioare ale stomacului, cu dimensiuni 54/64mm in plan axial. Ficatul cu structura omogena, fara leziuni focale, fara dilatatie de CBIH. Sistem port permeabil. Trunchiul port de calibru normal (11mm). CBP nedilatata (6mm portiune distala). Colectist fara calculi, fara ingrosari parietale. Pancreasul degenerat lipomatos, fara leziuni focale, fara dilatatie de Wirsung. Splina cu structura omogena, dimensiuni normale 9cm ax bipolar. Suprarenalele dreapta prezinta o leziune macronodulara cu densitati spontan negative (10UH) cu aspect CT de adenom. Suprarenala stanga in limite CT normale. Rinichi stang atrofici cu dimensiuni si grosimea parenchimului mult reduce, fara dilatatie pello-caliciale, fara calculi bilateral. Rinichi drept hipertrofiat compensator, masoara 10,5/5cm cu parenchimul omogen postcontrast, fara calculi fara dilatatie pello-ureterale. Vezica urinara este in semirepletie fara anomalii parietale sau de continut. Uterul masoara 9/3cm cu o structura heterogena postcontrast. Recomandam consult ginecologic. Nu se constata ingrosari parietale suspecte la nivel colo-rectal, anse intestinale nedilate, normal perfuzate. Mentionam prezenta unor imagini diverticulare, multiple la nivelul colonului sigmoid, fara aspecte de complicatie (fara pneumoperitoneu sau infiltratii/colectii perisigmoidiene). Aorta abdominala cu importante ateroame calcificate la nivel parietal si la nivelul ostiilor ramurilor sale viscerale, insa cu permeabilitate pastrata. Fara adenopatii retroperitoneale, iliace sau inghinale bilateral. Fara aspecte inflamatorii ale grasimii intraabdominale. Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine. Modificari degenerative diseminate dorso-lombar, fara modificari suspecte de structura osoasa. Concluzii: Infiltrate pulmonare nesistematizate bilaterale inalt sugestive pentru pneumonie COVID-19, cu afectare pulmonara apreciata la 50-60%. Fara semne de TEP. Hernie hiatala voluminoasa. Adenom suprarenalian drept. Atrofie renala stanga. Diverticuloza sigmoidiana necomplicata in momentul examinarii. Uter cu structura heterogena, recomandam consult ginecologic. || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 13.08.2020 RG. PULM. APSD- D=89 mAs / 1.6 mAs Multiple arii de opacifiere ce ocupa aproape in intregime campul pulmonar drept si baza stanga. Exista si aspecte de sticla mata in 1/3 medie stanga. Afectare pulmonara de aprox. 75% CVC via VJI dr. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 07.08.2020 RG. PULM. D= 8.5 Gym2Rgr. in inspir insuficient. Comparativ cu examinarea din 31.07 se constata un aspect radiologic evolutiv cu extensia ariilor de umplere alveolara bilateral in 2/3 inferioare - grad de afectare pulmonara aproximativ 50% & Cord cu ICT marit. SCD aparent libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 31.07.2020 RG. PULM. D= 6Gym2Rgr. in inspir insuficient. In aceste conditii se vizualizeaza cateva arii de opacifiere bazal bilaterale, latero-toracic bilateral in 1/3 inferioara si parahilar stg. Desen pulmonar mai accentuat de tip mixt, vascular si interstitial. Cord cu ICT marit, ce acopera baza pulmonara stg. SCD aparent libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: RGR PULMONAR APSD 15.08.2020 Infiltrate pulmonare nesistematizate, cu aspect de condensari pulmonare in regiunile bazale stanga si laterotoracica dreapta, si zone de sticla mata perihilar si apical in dreapta - afectare pulmonara aprox la 50-60%. Sonda IOT cu capatul distal la nivelul carinei, usor orientata pe bronhia principala dreapta. CVC jugular intern drept cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. CVC jugular intern stang cu capatul distal la abusarea venei brahiocefalice stangi in VCS.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ALGIFEN 5ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || ARNETIN 50MG/2ML || ASPAVIM 36.2 MG/11.8MG (VIM SPECTRUM) || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || COLISTINA 1000000UI*10FL-ATI || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000U UI*10FL || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || EFEDRINA 50MG/1ML || ENAP 1.25MG/ML*5FI || ERIDIAROM || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCOSE BRAUN 50MG/ML EP 500ML || GLYCOPHOS FRESENIUS || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || IMIPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf*10fl*20ml || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || L-ARGININA 1000MG || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEPRAZOL 20MG*28CPS -ZENTIVA || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PANTOPRAZOL SUN 40MG*1FL PULB.SOL.INJ. || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PROPOFOL 1% 20ML || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIO.9MG/ML KABI 10ML/20FL || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || SUPPORTAN 500ML-ATI || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 90 de ani, cunoscuta in APP cu HTA, se prezinta in serviciul nostru prin transfer de la Sp. Municipal Gherla, pentru febra, greata, varsaturi (cu continut alimentar), dureri abdominale difuze. Mentionam faptul ca pacienta a fost in contact cu caz confirmat COVID 19 (fiica). Simptomatologia actuala a debutat in urma cu 6 zile conform biletului de externare din Sp. Gherla. Anamneza neconcludenta.

Obiectiv, la internare: stare generala mediu alterata, anamneza dificila, subfebrila (37.6 grade C), asteno-adinamie marcata, limba "prajita", auscultatia pulmonara cu MV prezent bilateral, raluri crepitante bazal bilateral, auscultatia cardiaca cu zgomote cardiace ritmice si frecvente extrasistole, suflu sistolic, abdomen dureros difuz la palpare, stabila hemodinamic si respirator (TA= 169/53 mmHg, AV= 90 bpm, Sat. O2= 88-90 % in aa, FR= 24 resp/min).

Biologic:leucopenie usoara, limfopenie, anemie microcitara moderata, sindrom de hepatocitoliza. Se recolteaza markeri virali care sunt negativi. In evolutie pacienta prezinta varsaturi alimentare si scaune diareice, iar biologic diselectrolitemie- hipopotasemie si hiponatriemie , motiv pentru care se administreaza tratament de REHE cu evolutie clinica favorabila, remisia sdr. diareic si corectarea probelor biologice.

Radiografia pulmonara din 31.07.2020 evidentiaza infiltrate alveolare bazal bilateral. Evaluarea radiologica ulterioara evidentiaza aspect in evolutie cu extinderea focarelor de condensare in 2/3 bazal bilateral, motiv pentru care se efectueaza CT toracic care pune in evidenta arii de sticla mata si focare de condensare bilateral, afectare pulmonara de aproximativ 50%.

RT PCR SARS-COV 2 (internare): DETECTABIL

RT PCR SARS-COV 2 (09.08.2020): NEDETECTABIL

RT PCR SARS-COV 2 (10.08.2020): DETECTABIL

Pe parcursul internarii s-a instituit tratament antiviral cu Kaletra 2*200 mg/zi timp de 9 zile, Plaquenil 2*400 mg doza de incarcare in ziua 1, apoi 2*200 mg/zi inca 8 zile, antibioticoterapie cu Cefort 2 g/zi i.v, REHE, Dexametazona 8mg/zi i.v timp de 5 zile, anticoagulant profilactic ,antiemetic, antidiareic evolutia fiind lent favorabila. S-a administrat oxigenoterapie pe canula nazala, 6l/minut, cu mentinerea unor saturatii de 94-95%.

In data de 09.08 pacienta devine subfebrila 37.9 grade C, polipneica, FR 30/minut, si acuza dureri abdominale difuze. Clinic TA 140/85mmHg, AV 88/min, SaO2 94% cu O2 terapie 6l/min pe canula nazala. Se administreaza Perfalgan 1/2 flacon, Ser fiziologic 500ml. La ora 13.30 prezinta frison.Se administreaza 100mg HHC si se recolteaza hemoculturi. Se solicita garda de TI care aproba transferul pacientei in sectia de Terapie Intensiva.

Se preia pe TI din Adulti III in data de 9.08.2020 pacienta in varsta de 90 ani, pentru fenomene de insuficienta respiratorie acuta.

La preluare pe TI: Pacienta constienta, cooperanta, usor dezorientata temporo-spatial, febrila (38,1 grd Celsius), cu respiratii spontane, cu supliment de O₂ pe masca simpla 9l O₂/min, SaO₂=87%, tahipneica si polipneica, FR=32-35/min. Hemodinamic cu tendinta la hipotensiune, TA=80/40 mmHg, responsiva la reumplerea volemica, dar cu necesar si de suport vasoactiv de Noradrenalina in doza minima, tahicardie sinusala, AV=110 bpm, cu multe extrasistole supraventriculare. Abdomen moale, zgomote hidro-aerice prezente, sensibil la palpare superficiala si profunda, tranzit intestinal prezent pentru materii fecale si gaze; diureza prezenta. Parametri Astrup releva alcaloza respiratorie (pH=7.57, pCO₂=25, BE=0.9), hipoxemie (pO₂=47), lactat crescut (L=4), sindrom anemic. Se monteaza CVC via VJI dr, punctie unica, tehnica aseptica, ecoghidata si cateter arterial via a.radiala stg., punctie unica.

Biologic: neutrofilie, limfopenie, sindrom anemic (Hb=8.7 g/dl), sindrom inflamator in crestere fata de valorile de pe sectie (CRP=15 mg/dl), fibrinogen reactionat, hipoproteinemie. Hb glicata: 9.4%. Hemoculturile recoltate in 9.08.2020 pe sectie evidentiaza coci Gram pozitivi in gramezi. PCR SARS-CoV-2 (10.08.2020): detectabil.

Se efectueaza angioCT torace (10.08.2020): fara semne de TEP; evidentiaza infiltrate nesistematizate bilateral, cu afectare pulmonara 50-60% si CT abdomino-pelvin cu sc. (10.08.2020): evidentiaza hernie hiatala voluminoasa, adenom suprarenalian drept, atrofie renala stanga, diverticuloza sigmoidiana necomplicata, uter cu structura heterogena.

Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma severa. Pneumonie bilaterala. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Hernie hiatala gr.III. Sindrom anemic. DZ nou depistat. HTAE.

Se continua tratamentul antibiotic cu Imipenem/cilastatin 4x500 mg/zi, Plaquenil 2x200 mg/zi, corticoterapie (Dexametazona 8 mg/zi, 3 zile), anticoagulant (Clexane 2x0,4 ml/zi), vit.C, gastro-si hepatoprotector, probiotic, vitaminoterapie de grup B, oligoelemente, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV, insulinoterapie in functie de profilul glicemic. Se transfuzeaza cu 1 U MER izogrup izoRH in 10.08.2020, fara incidente. Se continua oxigenoterapia pe masca simpla alternativ cu CPAP-NIV.

Avand in vedere rezultatul hemoculturii cu Staphylococcus haemolyticus, interpretat initial ca si contaminare, dar ulterior cu cresterea sindromului inflamator, s-a asociat Vancomicina 2x1g/zi din 11.08.2020.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este nefavorabila, pacienta se mentine afebrila, respirator cu necesar crescut de fizioterapie respiratorie pe CPAP-NIV, ulterior pe CPAP-NIV continuu, FiO₂=70%, FR=31/min, este dispneica, polipneica, pO₂=53mmHg. Din punct de vedere neurologic devine comatoasa, GCS=7 pct, in aceste conditii se decide IOT+VM in secventa rapida in data de 13.08.2020, fara incidente. Post-intubare necesita suport vasoactiv cu Noradrenalina pt.a mentine TAM>65 mmHg. Se efectueaza Rgr.pulmonara (13.08.2020): evidentiaza multiple arii de opacifiere ce ocupa aproape in intregime campul pulmonar drept si baza stanga. Exista si aspecte de sticla mata in 1/3medie stanga. Afectare pulmonara de aprox. 75% CVC via VJI dr.cu capatul distal in aria de proeictie a VCS. Biologic se constata cresterea sindromului inflamator in dinamica, sindrom de hepatocitoliza moderata, usor sindrom de colestaza, retentie azotata usoara. Se recolteaza aspirat traheal (care evidentiaza Acinetobacter baumannii) si 2 perechi de hemoculturi, motiv pentru care avand in vedere si cresterea sindromului inflamator in dinamica, se adauga in schema de tratament Colistin 2 mil.UI/zi (din 14.08.2020), se inlocuieste Vancomicina cu Linezolid 2x600 mg/zi avand in vedere cl.creat<50 ml/min.

In evolutie in data de 14/15.08.2020 pacienta este cu stare generala extrem de alterata, sedata, IOT+VM in regim controlat presional, cu raport pO₂/FiO₂=106. Hemodinamic cu variatii extreme ale valorilor tensionale, instabila cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina in crestere cu raspuns la repletia volemica; prezinta un episod de hipotensiune marcata fara raspuns la cresterea dozei de vasoactiv cu Noradrenalina. Se efectueaza ecografie care pune in evidenta un tromb la nivelul VJI dr care obstrueaza intreg lumenul. Se monteaza ulterior CVC via VJI stg, fara incidente. Prezinta febra pana la 38,9 grd Celsius, cu raspuns la termoliza interna.

In data de 15.08.2020 pacienta prezinta tegumente reci, marmorate, este nesesdata, IOT+VM in regim asistat-controlat in presional, cu raport pO₂/FiO₂=95. Hemodinamic este cu instabilitate marcata, cu

necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina in crestere pana la valori supramaximale, prezinta 3 iminente de stop cardiorespirator, prin scaderea extrema a valorilor tensionale care raspund ulterior administrarii bolusului de lichide si a cresterii suportului vasoactiv; se asociaza suport inotrop cu Adrenalina 1.25 microgr./kg/min; diureza prezenta. Parametri Astrup releva acidoza metabolica (pH=7.24, HCO3=17, pCO2=39, BE=-10), hipoxemie (pO2=67), hipersodemie, hiperglicemie, lactat mult crescut (L=10). Se repeta Rgr.pulmonara (15.08.2020): evidentiaza infiltrate pulmonare nesistematizate, cu aspect de condensari pulmonare in regiunile bazala stanga si laterotoracica dreapta, si zone de sticla mata perihilar si apical in dreapta - afectare pulmonara aprox la 50-60%. Sonda IOT cu capatul distal la nivelul carinei, usor orientata pe bronhia principala dreapta. CVC jugular intern drept cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. CVC jugular inten stang cu capatul distal la abusarea venei brahiocefalice stangi in VCS.

La ora 12:30 data de 15.08.2020 prezinta un episod de hipotensiune urmat de bradicardie, ulterior asistolie. Se initiaza manevrele de resuscitare farmacologica si mecanica, la care pacienta nu raspunde. Se declara decesul la ora 13:10 data de 15.08.2020. 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 15.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic primar

DR. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta ecografica
cod 521011

Medic curant:

DR. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta ecografica
cod 521011

Medic rezident:

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

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) 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;