

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **HALMAGYI CIABA**, nascut la data de **10.12.1951**, CNP / cod unic de asigurare **1511210120718**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.LOUIS PASTEUR Nr.46 Ap.7** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **10.08.2020 15:26 - 20.08.2020 14:00**, FO: **19309 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

COVID 19 FORMA MEDIE
PNEUMONIE CU SARS CoV2
GASTRODUODENITA ACUTA
ADENOCARCINOM RECTOSIGMODIAN OPERAT IN 2013
TUMORA HEPATICA OPERATA/ HEPATECTOMIE

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

10.08.2020

25OH VitaminaD Total - 22.55 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: > 100 -], **Albumina serica** - 3.38 [3.2 - 5.2], **Amilaza** - 56 [0 - 100], **APTT** - APTT (sec) 20.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.2 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 0.85 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 1.05 [0.0 - 1.2], **Calciu total** - 8.02 [8.4 - 10.6], **Colinesteraza** - 7986 [5320 - 12920], **Creatinina** - 0.92 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 9.36 [0 - 0.55], **Determinare grup sangvin** - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 216.1 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 491 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 63 [40 - 130], **Gama GT** - 46 [0 - 60], **Glicemie** - 85 [70 - 105], **GOT** - 33 [0 - 45], **GPT** - 19 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.7 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.83 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 43.9 [39.0 - 51.0], - VEM 90.9 [82.0 - 98.0], - HEM 30.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 94 [150 - 450], - MPV 8.2 [6.5 - 14.0], - NEUT% 47.47 [40 - 70], - LYMPH% 36.69 [20 - 40], - MONO% 15.17 [3.0 - 10.0], - EO% 0.28 [0 - 5], - BASO% 0.39 [0 - 2], - NEUT# 1.275 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.985 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.407 [0.21 - 0.92], - EO# 0.008 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.011 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 27.13 [0 - 6.4], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **LDH** - 265 [0 - 250], **Lipaza** - 36 [0 - 60], **Na** - 136 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 2.23 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 119.3 [70 - 130], - INR (plasma) 0.91 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 105 [0 - 150], **Uree** - 38.5 [0 - 71], **VSH** - 24 [1 - 15]

11.08.2020

D-Dimeri - 5.66 [0 - 0.55], **Feritina** - 212.4 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.4 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.77 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.8 [39.0 - 51.0], - VEM 89.7 [82.0 - 98.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], -

CHEM 34.5 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.9 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 101 [150 - 450] , - MPV 8.5 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 48.96 [40 - 70] , - LYMPH% 37.87 [20 - 40] , - MONO% 12.73 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.24 [0 - 5] , - BASO% 0.20 [0 - 2] , - NEUT# 1.656 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.281 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.431 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.008 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.007 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 29.54 [0 - 6.4] , **Proteina C reactiva** - 2.39 [0 - 1]

12.08.2020

D-Dimeri - 3.92 [0 - 0.55] , **Feritina** - 235.3 [23.9 - 336.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.2 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.69 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 42.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.0 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 121 [150 - 450] , - MPV 8.5 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 53.48 [40 - 70] , - LYMPH% 32.40 [20 - 40] , - MONO% 13.09 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.72 [0 - 5] , - BASO% 0.31 [0 - 2] , - NEUT# 1.691 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.025 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.414 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.023 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.010 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 20.84 [0 - 6.4] , **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 2.43 [0 - 1]

13.08.2020

APTT - APTT (sec) 18.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **D-Dimeri** - 3.63 [0 - 0.55] , **Feritina** - 258.0 [23.9 - 336.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 1.6 [3.7 - 9.5] , - Hematii 5.02 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 15.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 45.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.1 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 151 [150 - 450] , - MPV 8.6 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 52.75 [40 - 70] , - LYMPH% 35.51 [20 - 40] , - MONO% 11.63 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.11 [0 - 2] , - NEUT# 0.850 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.572 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.187 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.002 [0 - 0.13] , **K** - 4.7 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 254 [0 - 250] , **Na** - 145 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 1.78 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.0 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 109.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.96 [0.8 - 1.2]

16.08.2020

D-Dimeri - 2.18 [0 - 0.55] , **Feritina** - 581.7 [23.9 - 336.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.9 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.64 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.2 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 41.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.0 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 185 [150 - 450] , - MPV 8.5 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 76.36 [40 - 70] , - LYMPH% 13.05 [20 - 40] , - MONO% 10.34 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.25 [0 - 2] , - NEUT# 5.280 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.902 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.715 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.017 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 2.80 [0 - 6.4] , **LDH** - 229 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.30 [0 - 1] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

18.08.2020

D-Dimeri - 1.46 [0 - 0.55] , **Feritina** - 705.8 [23.9 - 336.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.6 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.67 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 41.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 88.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.0 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 189 [150 - 450] , - MPV 8.4 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 70.82 [40 - 70] , - LYMPH% 15.69 [20 - 40] , - MONO% 13.19 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.20 [0 - 5] , - BASO% 0.10 [0 - 2] , - NEUT# 4.661 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.033 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.868 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.013 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.007 [0 - 0.13]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidală nativă în plan axial, cu reconstrucții coronale și sagitale. Doza DLP TOTAL : 311 mGy*cmDgn de trimitere :Pneumonie COVID-19. Adenoc sigmoidian operat. Metastaze hepatice operate. Suspiciune meta pulmonare.Se pun în evidență prezenta unor infiltrate subpleurale cu aspect de zone de sticlă mată și condensări în banda, precum și benzi fibroatelectatice în porțiunile subpleurale posterioare ale ambilor lobi inferiori. În rest parenchimul pulmonar nu prezintă leziuni focale suspecte de det.sec. Modificări fibrosechelare se vizualizează apical bilateral în lobii superiori și cativa noduli de alură sechelară în porțiunea centrală al LSD.Discrete zone de sticlă mată subpleural anterior și lateral în LSS. Aspectul leziunilor ar putea corespunde unei etiologii COVID - afectare pulmonară aproximată la 10-20%Fără colecții pleurale sau pericardice.Fără adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilaterale.Modificări spondilozice dorsale. Fără modificări suspecte de structură osoasă la nivelul segmentului scanat.Pe secțiunile abdomenului superior se constată arie hepatică (segment V) cu calcifieri incluse, mai probabil postterapeutic pentru det.sec. hepatice.Concluzii : Infiltrate pulmonare cu nivel moderat de suspiciune de pneumonie COVID-19, localizate preponderent în porțiunea subpleurală posterioară a lobilor inferiori, cele mai multe aflate în fază de cronicizare, cu afectare pulmonară aproximată la 10-20%. Fără leziuni pulmonare suspecte de det.sec. || T03501 - radiografia toracică ~ Rezultat: 11.08.2020RGR.PULM.D=3.5 Gym2SCD stg apare opacifiat, cu aspect mai probabil de simfiză costo-diafragmatică la acest nivel. Adiacent ,bazal extern stg. există câteva opacități reticulare de intensitate crescută, fibroasă, și o plajă de opacifiere subpleurală adiacentă- aspectul poate fi de leziuni vechi, sechelare - a se corela cu APP. Nu pot fi excluse cu certitudine și leziuni de condensare pulmonară recente la acest nivel. Rec. reevaluare în dinamică. Fără alte leziuni pulmonare evidente rgr.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || DOXICICLINA 100 MG || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR*30PL || HEPA-MERZ 10/10ML || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient în vârstă de 68 de ani, cunoscut cu antecedente oncologice -adenocarcinom recto-sigmoidian operat în 2013, tumora hepatică cu hepatectomie segmentară în 2016, în terapie cu FuFol și Cetuximab, ultima sedință în data de 3.08.2020, se internează în serviciul nostru cu diagnosticul COVID-19 formă medie.

Boala actuală a debutat insidios în data de 3.08.2020 prin: febră (38.8 grade C) și disfagie, motiv pentru care se prezintă la IOCN în vederea testării RT-PCR în data de 7.08 rezultatul fiind detectabil, se recomandă auto-izolare la domiciliu până la momentul internării. Asociază - apetit capricios, greturi, ageuzie.

Examenul obiectiv la internare releva un pacient cu stare generală relativ bună, afebril, apetent, constient, cooperant, OTS, hipoacuzie, cataractă la nivelul ochiului stâng, stabil hemodinamic și respirator SatO₂= 97 % în aa, TA=137/86 mmHg, AV=68 b/min, murmur vezicular diminuat bazal bilateral cu raluri crepitante bazal stâng, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fără sufluri supraadaugate, abdomen cicatrice postoperatorie, suplu, elastic, mobil cu respirația, fără semne de iritație meningeală sau de focar neurologic.

Evaluarea paraclinică efectuată în serviciul nostru releva: sindrom inflamator, leucopenie, trombocitopenie, LDH, D-dimeri, IL-6 reactionate.

Radiografia pulmonară efectuată în 11.08. indică SCD stg apare opacifiat, cu aspect mai probabil de simfiză costo-diafragmatică la acest nivel, adiacent, bazal extern stg. există câteva opacități reticulare de intensitate crescută, fibroasă, și o plajă de opacifiere subpleurală adiacentă- aspectul poate fi de leziuni vechi, sechelare - a se corela cu APP. Nu pot fi excluse cu certitudine și leziuni de condensare pulmonară recente la acest nivel. Rec. reevaluare în dinamică. Fără alte leziuni pulmonare evidente rgr.

Examinarea CT pulmonar nativ din 17.08 pune în evidență infiltrate pulmonare cu nivel moderat de suspiciune de pneumonie COVID-19, localizate preponderent în porțiunea subpleurală posterioară a lobilor inferiori, cele mai multe aflate în fază de cronicizare, cu afectare pulmonară aproximată la 10-20%. Fără leziuni pulmonare suspecte de determinări secundare. Se interpretează

cazul ca Infectie SARS CoV-2 forma medie, la un pacient cu APP oncologice.

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

La internare pacientul a fost izolat, s-a initiat regim alimentar corespunzator, rehidratare iv/po, tratament cu Plaquenil 200 mg (2x400 mg/zi po in prima zi, apoi 2x200 mg/zi po inca 9 zile), antibiotic cu Cefort 2g/zi/iv timp de 7 zile, Doxiciclina 2x100mg/zi/po timp de 2 zile, tratament anticoagulant cu Clexane 2x0.6ml/zi/sc, Dexametazona 8mg/zi iv, hepatoprotectoare iv/po, inhibitori pompa protoni iv, antitermic la nevoie; avand in vedere simptomatologia digestiva se decide temporizarea administrarii terapiei cu Kaletra.

Sub tratamentul mentionat evolutia clinica a fost favorabila, cu mentinerea SatO2 la valori peste 97%, cu ameliorarea parametrilor de laborator.

Testul de control RT PCR SARSCoV2 - in data de 17.08.2020 a fost detectabil.

Se externeaza ameliorat, afebril, stabil hemodinamic si respirator.

Tratament recomandat

- regim igienico-dietetic si hidratare corespunzatoare
- tratament anticoagulant cu Xarelto 10 mg (0-1-0 tb/zi imediat dupa mancare) timp de 30 zile
- reevaluare oncologica de specialitate
- monitorizare prin medicul de familie.

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de 7-10 zile de la externare.

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac impermeabil (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spalate la masina de spalat haine (la cea mai mare temperatura permisa de producator) cu dezinfectant pentru haine si calcate ulterior. Se vor folosi manusi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate si va veti spala pe mci apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat la domiciliu:

Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze camera separata, cu baie separata.

se foloseste aceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, intrerupatoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

se spele pe maini cu apa si sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

curate si sa dezinfecteze zilnic toate suprafetele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse si de alte persoane).

Sa isi acopere gura si nasul cu servetel de unica folosinta sau cu o tesatura atunci cand stranut sau tuseste, sau sa stranut si sa tuseasca in plica cotului. Batista se arunca imediat la gunoi, in sac de plastic, dupa care se spala pe maini cu apa si sapun timp de 20 de secunde.

pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

poarte masca cand se intalneste cu alte persoane. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

Purtarea mastii este una dintre masurile de prevenire si limitare pentru raspandirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinata de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei masti nu este suficienta pentru a asigura un nivel adecvat de protectie si ar trebui adoptate si alte masuri la fel de relevante. Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

in timpul utiliztrebuie sa evitati atingerea mastii;

indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snurile din spate), actiune urmata de spalarea IMEDIATA a mainilor cu apa si sapun;

nu reutilizati mastile de unica folosinta. Maska se schimba la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

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)

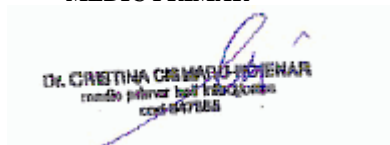
| | |
|--------------------------------------|--|
| Unitate judeteană de diabet zaharat: | |
| Nr. inregistrare al asiguratului: | |

Data 20.08.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Dr. CRISTINA CISMARU
medic primar boli infectioase
Cristina Cismaru

Medic curant:

PETROVAN ANCUTA



Dr. PETROMAN ANCUTA
medic infectiologist
Boli Infectioase
Cristina Cismaru

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste 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