

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MURESAN IOAN**, nascut la data de **21.09.1946**, CNP / cod unic de asigurare **1460921240044**, Adresa: **Jud.MARAMURES Loc.Baia Mare Str.FIRIZA Nr.58** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **26.05.2020 17:16 - 06.06.2020 14:00**, FO: **15250 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

### Diagnostic:

COVID-19 FORMA USOARA  
HEMORAGIE DIGESTIVA SUPERIOARA EXTERIORIZATA PRIN MELENA  
LEZIUNE TUMORALA JONCTIUNE ESO-GASTRICA  
LEZIUNE TUMORALA LOB STANG HEPATIC- HCC (AFP =24949 ng/ml)  
BLOC TUMORAL INTERGASTRO-PANCREATIC  
CARCINOMATOZA PERITONEALA  
COLECTIE PLEURALA STANGA IN CANTITATE MINIMA  
ANEMIE NORMOCROMA NORMOCITARA FORMA USOARA  
HIPOALBUMINEMIE

### Motivale prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

##### - general

##### - local

### Examen de laborator:

**01.06.2020**

**APTT** - APTT (sec) 23.0 [ 22.1 - 28.1 ], - **APTT (%)** [ - ], **Calciu ionic** - 4.0 [ 4.2 - 5.3 ],  
**Calciu total** - 8.35 [ 8.4 - 10.6 ], **Creatinina** - 0.54 [ 0.7 - 1.4 ], **D-Dimeri** - 1.98 [ 0 - 0.55 ],  
**Determinare grup sangvin** - A II [ - ], **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ], **Feritina** - 233.6 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 221 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 107 [ 70 - 105 ], **GOT** - 75 [ 0 - 45 ], **GPT** - 20 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.80 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.81 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 11.3 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 34.0 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 89.2 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 29.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.2 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 179 [ 150 - 450 ], - NEUT% 73.3 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 18.4 [ 20 - 40 ], - MONO% 6.9 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 1.2 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 4.25 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.07 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.40 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.07 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.7 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 12.9 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.5 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 4.1 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 399 [ 0 - 250 ], **Magneziu** - 1.98 [ 1.7 - 2.6 ], **Na** - 138 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.71 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 6.01 [ 6.2 - 8.3 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 86.8 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.07 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 41 [ 0 - 71 ], **VSH** - 50 [ 1 - 15 ]

**02.06.2020**

**Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.13 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.61 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 11.0 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 32.1 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 88.9 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 30.5 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.3 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 203 [ 150 - 450 ], -

NEUT% 71.3 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 18.6 [ 20 - 40 ] , - MONO% 7.8 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 2.1 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 4.37 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.14 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.48 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.13 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 15.0 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 13.0 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.1 [ 6.5 - 14.0 ] , **D-Dimeri** - 1.32 [ 0 - 0.55 ]

#### 03.06.2020

**Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.81 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 3.46 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 10.4 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 30.9 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 89.3 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 30.1 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.7 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 181 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 70.1 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 19.3 [ 20 - 40 ] , - MONO% 8.1 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 2.1 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.4 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 3.37 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.93 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.39 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.10 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 15.0 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 12.6 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.1 [ 6.5 - 14.0 ]

#### 04.06.2020

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , **Albumina serica** - 2.64 [ 3.2 - 5.2 ] , **APTT** - APTT (sec) 22.9 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Bilirubina Directa** - 0.22 [ 0 - 0.3 ] , **Bilirubina Totala** - 0.36 [ 0.0 - 1.2 ] , **Creatinina** - 0.56 [ 0.7 - 1.4 ] , **Feritina** - 290.3 [ 23.9 - 336.2 ] , **Fibrinogen** - 231 [ 180 - 400 ] , **Gama GT** - 111 [ 0 - 60 ] , **Glicemie** - 105 [ 70 - 105 ] , **GOT** - 86 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 22 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.76 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 3.63 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 11.0 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 32.7 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 90.1 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 30.3 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.6 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 192 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 70.6 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 20.0 [ 20 - 40 ] , - MONO% 7.5 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 1.6 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.3 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 4.07 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.15 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.43 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.09 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 15.2 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 11.5 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 10.5 [ 6.5 - 14.0 ] , **K** - 4.0 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 435 [ 0 - 250 ] , **Na** - 138 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 0.93 [ 0 - 1 ] , **Proteine totale** - 5.97 [ 6.2 - 8.3 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.1 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 88.4 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.06 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 21 [ 0 - 71 ] , **VSH** - 38 [ 1 - 15 ]

#### 05.06.2020

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

#### 26.05.2020

**APTT** - APTT (sec) 24.8 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Creatinina** - 0.60 [ 0.7 - 1.4 ] , **Glicemie** - 110 [ 70 - 105 ] , **GOT** - 80 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 19 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.1 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 4.08 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 12.2 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 36.3 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 89.1 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 30.0 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.6 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 15.1 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 176 [ 150 - 450 ] , - MPV 9.2 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 72.81 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 16.53 [ 20 - 40 ] , - MONO% 8.05 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 2.10 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.51 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 4.469 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.015 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.494 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.129 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.031 [ 0 - 0.13 ] , **LDH** - 443 [ 0 - 250 ] , **Proteina C reactiva** - 1.77 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.6 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 68.1 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.20 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 25 [ 0 - 71 ] , **VSH** - 36 [ 1 - 15 ]

#### 27.05.2020

**Ac Anti HBS** - Anticorpi anti HBs\* <2.5 [ < 10 mIU/mL Nonreactiv >=10 mIU/mL Reactiv - ] , - Anticorpi anti HBs Interpretare\* [ - ] , **Ac HBc IgM** - HBc Ig M II\* 1 PEI U/ml [ - ] , - HBc IgMII Interpretare\* Nonreactiv [ < 5 PEIU/ml Non Reactiv > 5 <10 PEIU/ml Incert >10 PEIU/ml Reactiv - ] , **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ] , **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ] , **Bilirubina Directa** - 0.23 [ 0 - 0.3 ] , **Bilirubina Totala** - 0.44 [ 0.0 - 1.2 ] , **Fosfataza alcalina** - 244 [ 40 - 130 ] , **Gama GT** - 85 [ 0 - 60 ]

---

**Examene paraclinice:**

**EKG**

---

**Rx**

T02201 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului ~ Rezultat: CT  
 TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV Pacient cu antecedente cunoscute de alergii la substanta de contrast iodata. In aceste conditii, s-a evitat injectarea de contrast. La nivel toracic: Parenchimul pulmonar prezinta doua arii fibroatelectatice in portiunea postero-bazala a lingulei si in segmentele bazale ale lobului inferior stang. In rest, nu se constata zone de sticla mata, arii de condensare sau leziuni focale pulmonare. Exista o colectie pleurala stanga in cantitate mica, cu o grosime maxima de pana la 21 mm. Nu se identifica adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral. Fara colectie pericardica. La nivel abdomino-pelvin: Ficat cu contururi neregulate, usor boselate, de aspect cirotic. La nivelul portiunii anterioare a lobului stang hepatic se vizualizeaza o masa tumorală cu dimensiuni maxime de LL 9.9 cm, AP 6.5 cm, CC 10 cm, cu o zona centrala mai hipodensa. Aspectul ridica suspiciunea unui HCC. La nivel retroperitoneal, postero-superior de regiunea antro-pilorica si in contact cu lobul stang hepatic, exista o voluminoasa masa tumorală ce masoara AP 11,6 cm, LL 12 cm, CC 12 cm, cu contur polilobulat, sugerand un voluminos bloc adenopatic. Exista multiple alte adenopatii suspect tumorale in hilul hepatic, paraceliac, pe mica curbura gastrica si peripancreatice. Pancreasul partial vizibil pe examinarea nativa, fara plan net de clivaj fata de blocul adenopatic tumoral. Exista de asemenea un raport intre blocul adenopatic si trunchiul celiac (artera hepatica). Splina cu dimensiuni normale, omogena pe examinarea nativa. Ascita in cantitate medie/mare perihepatic, perisplenic, paracolic bilateral, interileal si la nivel pelvin. La nivelul jonctiunii esogastrice se contureaza o infiltrare parietala circumferentiala a fornixului de alura tumorală, cu o grosime de aproximativ 2.5 cm, cu posibila extensie si la nivelul esofagului terminal. Nu se constata acumulari hemoragice acute evidente nativ la nivel abdomino-pelvin. Colonul cu multipli diverticuli in portiunea transversa, fara aspecte de complicatie. Anse intestinale nedilate. Suprarenalele si ambii rinichi fara aspecte patologice nativ. Vasele retroperitoneale cu calibru normal. Exista de asemenea adenopatii tumorale retroperitoneale, latero-aortice si interaorto-cave. Tasare vertebrala de aproximativ 50% la nivelul corpului vertebral L1. Exista si alte tasari vertebrale la L4 si D12, mai probabil pe fond osteoporotic. Modificari spondilozice diseminate dorsal si lombar. Multiple fracturi costale vechi, vicios consolidate bilateral. Fara leziuni osoase suspecte de det.sec. pe segmentele scanate. Concluzie: Colectie pleurala stanga mica. Modificari fibroatelectatice bazal in stanga, fara leziuni infiltrative sau nodulare in restul parenchimului pulmonar. Ficat cu aspect cirotic. Formatiune tumorală hepatica anterior de lobul stang, mai probabil HCC. Voluminos bloc adenopatic intre pancreas si regiunea antro-pilorica. Multiple alte adenopatii in hilul hepatic, paracelice, pe mica curbura gastrica si retroperitoneale. Ascita in cantitate mare. Ingrosare de alura tumorală la jonctiunea eso-gastrica. Fara acumulari hemoragice acute evidente pe CT nativ. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.05.2020RG. PULM.- D= 6.2 Gym2Cord orizontalizat. Aorta cu calibru usor crescut, corespunzator varstei. Fara leziuni focale sau infiltrative pulmonar bilateral. Mentionam usoara infiltrare peribronhovasculara infrahilar bilateral. SCD libere || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 02.06.2020RGR PULM D=6.1 Gym2Comp. cu rgr din 27.05 se constata opacifierea SCD stg- mai probabil colectie pleurala in cantitate mica. Fara alte leziuni pulmonare evidente rgr. Vechi fracturi costale vicios consolidate arcu posterior V si VI drepte.

**Altele****Tratament efectuat**

ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || DULCOLAX 5MG\*30DRAJEURI || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || OMEPRAZOL 20MG\*28 CPS.gastrorezistente (AUROBINDO) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PRODIAL (ANTIACID) \*100 cpr. || SER FIZIO.9MG/ML KABI 10ML/20FL || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS

**Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:****EPICRIZA**

Pacient in varsta de 73 ani, afirmativ alergic la Iod, recent diagnosticat cu formatiune tumorală hepatica-suspiciune hepatocarcinom, formatiune pancreatica de etiologie neprecizata, masa tumorală la nivelul fornixului gastric-suspiciune tumora neuroendocrina in curs de evaluare oncologica, se transfera de la Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj Napoca cu diagnosticul de COVID-19 forma asimptomatica, ulterior efectuării test screening PCR SARS-CoV-2 (COD DSP CJ/11770/2020) la internare pentru efectuare de punctie biopsie hepatica, pacientul fiind transferat in serviciul nostru. Mentionam ca pacientul declara ca a slabit intentionat 7 kg timp de 2-3 luni, si o recatie alergica la Iod in 2018, insa la IOCN s-a efectuat CT cu substanta de contrast cu Optiray 350 in data de 20.05.2020.

Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul nu a calatorit in afara tarii, a vizitat unitati sanitare (Regina Maria 13.05.2020; IOCN Cluj Napoca 20.05.2020), nu a intrat/nu poate preciza contactul cu un caz probabil sau confirmat COVID-19, persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, nu a vizitat vreun piata/targ de animale vii in perioada de 14 zile anterioare

internarii.

Examenul obiectiv la internare releva pacient supraponderal (IMC=27,7 kg/m<sup>2</sup>) in stare generala usor alterata, constient cooperant, orientat-temporo spatial, tegumente normal colorate, limba saburala, MV prezent bilateral, fara raluri supraadugate, SaO<sub>2</sub>=98% in a.a., zgomote cardiace ritmice, sincrone cu pulsul, TA=128/71 mmHg, AV=84/min, leziuni de consistenta dura localizata epigastric de aproximativ 4/6 cm mobila cu planurile supra si subiacente, fara sensibilitate la palpare, fara semne de iritatie peritoneala, constipatie habituala, Giordano negativ bilateral, mictiuni spontane, fiziologice, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic se deceleaza limfopenie cu neutrofilie relativa usoara, anemie normocroma normocitara usoara, usor sindrom inflamator, sindrom de hepatocitoliza usoara, LDH reactionat, hipoproteinemie, hipoalbuminemie. Serologic se exclude infectiile cu VHB si VHC.

RADIOGRAFIA TORACICA / 27.05.2020 Cord orizontalizat. Aorta cu calibru usor crescut, corespunzator varstei. Fara leziuni focale sau infiltrative pulmonar bilateral. Mentionam usoara infiltrare peribronhovasculara infrahilar bilateral. SCD libere

RADIOGRAFIA TORACICA / 02.06.2020 Comp. cu rgr din 27.05 se constata opacifierea SCD stg-mai probabil colectie pleurala in cantitate mica. Fara alte leziuni pulmonare evidente rgr. Vechi fracturi costale vicios consolidate arcuri posterioare V si VI drepte.

Se interpreteaza cazul ca COVID-19 forma usoara, s-a instituit tratament anticoagulant in doza profilactica, hepatoprotector, protector gastric, laxativ.

S-a efectuat EKG: RS, tahicardie sinusala, FC:115/min, QT corectat 508 msec.

In data de 2.06.2020 pacientul prezinta dureri abdominale difuze, 2 scaune melenice, tahicardie (TA=136/79 mmHg, AV=115/min, SaO<sub>2</sub>= 96% in a.a.), obiectiv fara fenomene de iritatie peritoneala, discreta sensibilitate difuza, echimoze numulare subombilicale, se deceleaza formatiunea tumorală la nivel epigastric de aspect stationar,

biologic se deceleaza limfopenie cu neutrofilie usoara relativa, anemie normocroma normocitara moderata, cu o scadere a hemoglobinei de 1 g/dl fata de ultima determinare in 27.05.2020, fiind 11,3 g/l in prezent, sindrom de hepatocitoliza usoara, probe renale cu valori normale, GFR= 104,22 ml/min/1,70 m<sup>2</sup>, LDH crescut cu scadere usoara in dinamica, feritina cu valori normale, coagulograma fara modificari, ionograma normala. Avand in vedere suspiciunea de HDS exteriorizata prin melenă se sisteaza tratamentul anticoagulant, se administreaza Omeprazol 2x40 mg iv/zi ulterior administrarii unui bolus de 80 mg Omeprazol iv, avand in vedere suspiciunea de formatiune TU la nivelul fornixului gastric se temporeaza montarea sondei nazogastrice, dupa care se efectueaza

CT toraco-abdomino-pelvin nativ, care evidentieaza colectie plerurala stanga in cantitate mica, fara focare de condensare sau determinari secundare, intraabdominal leziune intrahepatica lob superior stang, corelata cu AFP=24949 ng/ml, sugestiva pentru hepatocarcinom celular, leziune TU de jonctiune eso-gastrica, masa tumorală posibil determinare secundara localizata intergastro-pancreatic, carcinomatoza peritoneala.

Avand in vedere ca pacientul nu a mai repetat scaunele melenice, si s-a mentinut stabil hemodinamic si biologic, cu Hb=11 g/dl in data de 05.06.2020 s-a temporizat consultul/ endoscopia IRGH.

S-a efectuat testarea pentru Proba 2 in data de 05.06.2020 PCR SARS-CoV-2 NEDETECTABIL, repetat la interval de 24 ore, Proba 3 in data de 06.06.2020 cu rezultat PCR SARS CoV-2 NEDETECTABIL

Se transfera la Institutul Oncologic Cluj Napoca, conform intelegerii prealabile cu Dr. Diana Olteanu, vindecat in stare generala buna, stabil hemodinamic si respirator.

#### **Tratament recomandat**

- desi pacientul este vindecat, cu 2 teste nedetectabile repetate in dinamica, anexam recomandarile standard in caz de infectie Covid, ulterior externarii de la Institutul Oncologic se recomanda urmatoarele:

-mentionam ca, conform ultimelor hotarari legale, pacientul Covid declarat vindecat nu mai necesita autoizolare la domiciliu.

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac de gunoi (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (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 maini cu apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Ce masuri de igiena individuala trebuie sa respecte persoanele la domiciliu?

Sa evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze intr-o camera separata, cu baie separata. Daca 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 (Domestos) sau alcool (min 70 %).

Sa nu primeasca vizitatori in perioada de 14 zile la domiciliu.

Sa 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).

Sa 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.

Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane.

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 utilizarii, trebuie sa evitati atingerea mastii;

sa 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; #

sa nu reutilizati mastile de unica folosinta.

Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede in caz de umezire.

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**

☒ 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 06.06.2020

**Sef secție:**

**Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA**

**Dr. MONICA MUNTEAN**  
medic primar boli infecțioase  
cod 828242

**Medic curant:**

**Dr. IONESCU OVIDIU**

**Medic primar**

**Dr. OVIDIU IONESCU**  
medic primar boli infecțioase  
cod 896077

**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;