

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **NEAGU CECILIA**, nascut la data de **03.08.1945**, CNP / cod unic de asigurare **2450803335029**, Adresa: **Jud.SUCEAVA Loc.Salcea Str.DROBOAIA Nr.37** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **03.06.2020 17:58 - 09.06.2020 12:45**, FO: **15610 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

### Diagnostic:

COVID-19 FORMA ASIMPTOMATICA vindecata  
CARCINOMATOZA PERITONEALA DE ETIOLOGIE NEPRECIZATA  
ASCITA IN CANTITATE MARE (SUB TENSIUNE)  
COLECTII PLEURALE BILATERALE IN CANTITATE MEDIE  
ASTM BRONIC CONTROLAT MEDICAMENTOS  
HIPOPROTEINEMIE  
HIPOALBUMINEMIE  
HEPATOPATIE CRONICA POSIBILA  
HERNIE INGHINALA STANGA INCARCERATA RECENT OPERATA (19.05.2020  
SUCEAVA)  
INSUFICIENTA RENALA ACUTA USOARA  
NODUL PULMONAR DREPT DE ETIOLOGIE NEPRECIZATA  
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA  
FIBRILO-FLUTTER ATRIAL CU TRANSMITERE 2:1 CONVERTIT SPONTAN LA RITM  
SINUSAL, RECURENT  
ARITMIE EXTRASISTOLICA VENTRICULARA  
HIPOTIROIDISM SUB TRATAMENT DE SUBSTITUTIE HORMONALA  
GLICEMIE BAZALA MODIFICATA  
OBEZITATE GR II

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

**03.06.2020**

**Albumina serica** - 3.07 [ 3.5 - 5.2 ], **APTT** - APTT (sec) 23.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ],  
**Creatinina** - 1.24 [ 0.5 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 7.89 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 209.2 [ 11.0 - 306.8 ],  
**Fibrinogen** - 295 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 176 [ 70 - 105 ], **GOT** - 26 [ 0 - 35 ], **GPT** - 9 [ 0 -  
35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.50 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 3.98 [ 3.88 - 4.99 ],  
- Hemoglobina 11.9 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 35.9 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 90.2 [ 81.0 - 99.0 ],  
- HEM 29.9 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.1 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 322 [ 150 - 450 ], -  
NEUT% 66.6 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 16.7 [ 20 - 40 ], - MONO% 14.7 [ 3.0 - 10.0 ], - EO%  
1.3 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.7 [ 0 - 2 ], - NEUT# 3.66 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.92 [ 1.1 - 3.5 ], -  
MONO# 0.81 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.07 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.04 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV

14.1 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 10.4 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 9.8 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 24.93 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 302 [ 0 - 250 ], **Procalcitonina** - 0.05 ng/ml [ - ], **Proteina C reactiva** - 3.16 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 5.94 [ 6.2 - 8.3 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.0 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 90.1 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.04 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 43 [ 0 - 71 ], **VSH** - 36 [ 1 - 20 ]

#### 04.06.2020

**Creatinina** - 1.43 [ 0.5 - 1.2 ], **Glicemie** - 96 [ 70 - 105 ], **Hemoglobina Glicata** - 6 [ Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 - ], **K** - 4.2 [ 3.5 - 5.1 ], **Na** - 139 [ 136 - 146 ], **Uree** - 47 [ 0 - 71 ]

#### 05.06.2020

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Incert [ Nedetectabil - ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [ Nedetectabil - ], **Albumina serica** - 3.17 [ 3.5 - 5.2 ], **APTT** - APTT (sec) 27.0 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ], **Colinesteraza** - 2951 [ 5320 - 12920 ], **Creatinina** - 1.92 [ 0.5 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 6.00 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 185.1 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 381 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 84 [ 70 - 105 ], **GOT** - 31 [ 0 - 35 ], **GPT** - 12 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.44 [ 3.9 - 11.1 ] , - Hematii 3.95 [ 3.88 - 4.99 ] , - Hemoglobina 11.7 [ 11.5 - 15.4 ] , - Hematocrit 34.8 [ 36.0 - 48.0 ] , - VEM 88.1 [ 81.0 - 99.0 ] , - HEM 29.6 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.6 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 337 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 68.3 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 16.6 [ 20 - 40 ] , - MONO% 13.4 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 1.2 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.5 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 4.40 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 1.07 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.86 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.08 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.03 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 14.3 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 9.6 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 9.1 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 25.67 [ 0 - 6.4 ], **K** - 3.8 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 350 [ 0 - 250 ], **Na** - 135 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 3.93 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 5.98 [ 6.2 - 8.3 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.9 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 91.8 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.03 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 51 [ 0 - 71 ], **VSH** - 36 [ 1 - 20 ]

#### 06.06.2020

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

#### 07.06.2020

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

#### 08.06.2020

**Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=6.308) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.567) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ]

---

**Examene paraclinice:**

**EKG**

**ECO**

**Rx**

T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Dgn de trimitere: COVID 19. Suspect pneumonie acuta. Suspect TEP.ANGIO CT TORACEExaminarea angioCT pulmonar evidentiaza permeabilitatea pastrata a trunchiului si arterelor pulmonare principale, precum si a ramurilor lor lobare si segmentare, fara aspecte de embolie pulmonara.Mentionam calibru usor crescut al trunchiului pulmonar (32 mm) si a arterelor pulmonare principale (26, respectiv 25 mm).Colectii pleurale bilaterale in cantitate medie/mare in stanga, cu grosime de pana la 5 cm bazal, si in cantitate medie in dreapta, avand o grosime maxima de 3.5 cm.Aorta toracica cu calibru normal, permeabila,fara anomalii notabile.Fara colectie pericardica.Parenchimul pulmonar prezinta cateva benzi atelectatice bazal anterior in dreapta si cateva zone de atelectazie in banda in portiunea anterioara a LSS si bazal in LSS, fara bronhograma aerica.Nu se constata aspecte CT de sticla mata, condensari pulmonare.Macronodul calcificat anterior in LID, bine delimitat, de 10 mm, mai probabil sechelar.Fara adenopatii mediastinale sau axilare bilaterale.Pe sectiunile abdomenului inferior,ascita in cantitate mare, avand o grosime perihepatica de pana la 43 mm. Ficat cu contururi fin neregulate si structura omogena, cu lob stang hipertrofiat - aspect de hepatopatie cronica. Sistem port permeabil. Fara dilatatie de CBIH.Hernie presternala cu continut lichidian ascitic, cu dimensiuni de CC 4.7cm, AP 4 cm, cu colet larg.Suprarenale, splina normal conformate.Ascita perisplenica si in flancul stang.Concluzie: Fara aspecte de TEP. Usoare modificari de hipertensiune arteriala pulmonara. Colectii pleurale dorso-bazal bilateral in cantitate medie/mare in stanga si medie in dreapta, cu cateva benzi atelectatice pulmonare bilateral. Ficat cu aspect morfologic de hepatopatie cronica. Ascita in cantitate mare vizibila la nivelul abdomenului superior. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 08.06.2020RG PULM D= 9.3Gym2Voalare a 1/2 inferioare drepte prin suprapunere de parti moi. SCd drept opacifiat-colectie pleurala in cantitate mica. Exista cateva benzi de atelectazie parahilar bilateral. Hili mariti, de staza. Cord cu ICT mult marit, ce acopera complet 1/2 inferioara stanga si cu aspect in carafa- posibila colectie pericardica asociata.

## Altele

### Tratament efectuat

AMPIPLUS 1.5G\*50FL [ANT] || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || DARUNAVIR MYLAN 800MG\*30CPR.FILM. || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || METOPROLOL 50MGX30 COMPR(LABORMED) || METOPROLOL LPH 50MG || NO-SPA 40mg/2ml || NORMIX 200MG \*12 COMPR.FILM. || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML\*10FL || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || RINGER 500ML || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SPIRONOLACTONA LPH 25MG\*60CPS || STOP TOXIN forte\*30CPS

### Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

#### EPICRIZA

Pacienta in varsta de 74 de ani, cunoscuta cu carcinomatoza peritoneala cu punct de plecare neprecizat, noduli pulmonari de etiologie neprecizata, colectii pleurale bilaterale, hernie inghinala incarcerata operata recent (19.05.2020), astm bronic, obezitate grad I, CIC, fibrino-fluter convertit spontan la ritm sinusal, extrasistole ventriculare prezente, steatoza hepatica, hipotiroidism, se prezinta in serviciul IRGH Cluj-Napoca pentru cresterea in volum a abdomenului, afirmativ cu accentuare postoperatorie. Imagistic s-a vizualizat lichid de ascita in cantitate mare, motiv pentru care s-a efectuat paracenteza diagnostica si evacuatorie; s-au evacuat 3000 ml lichid sero-citrin (PMN< 250/mm3); Avand in vedere contextul epidemiologic actual se recolteaza RT-PCR COVID 19 proba 1 (31.05.2020- efectuat in alt serviciu medical) - pozitiv. Se redirectioneaza in serviciul nostru.

Din ancheta epidemiologica: a calatorit cu fiul cu masina proprie in 30.05.2020 Suceava-Cluj-Napoca,a avut contact cu sectorul sanitar in 19.05.2020 - operata pentru hernie inghinala stanga, in 27.05.2020 - CT abdomino-pelvin, neaga contact cu persoane cu IACR, suspect/ confirmat infectie COVID 19, fara istoric de calatorie recenta in afara tarii.

La examenul obiectiv la internare: starea generala buna, afebrila, constienta, orientata temporo-spatial, tesut adipos in exces reprezentat, minime edeme gambiere bilaterale, varice membre inferioare bilateral; plaga postoperatorie inghinal stang cu secretii sero-sangvinolente, fara semne celsiene prezente, este stabila respirator, SpO2= 98% in a.a., la auscultatia pulmonara prezinta murmur vezicular net diminuat bazal stang, raluri crepitante usoare, difuze, bilateralizate; este stabila hemodinamic, AV= 84 bpm, zgomote cardiace aritmice, extrasistole prezente, TA= 127/ 68 mmHg; abdomenul este moale, cu semne de circulatie colaterala, destins pe seama testului adipos in exces reprezentat, dar si pe seama lichidului de ascita in cantitate mare, semnul valului prezent, usor sensibil la palpare in epigastriu, nu se poate aprecia gradul de hepato-spleno-megalie, fara modificari de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice, spontane, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Paraclinic prezinta sindrom inflamator minim, CRP= 3.16 mg/dl, procalcitonina nereactionata,

D-dimeri reactionati (7.89 mg/L), LDH rectionat, hiperglicemie ( hemoglobina glicata= 6%), sindrom de retentie azotata, hipoproteinemie cu hipoalbuminemie usoara, interleukina 6 reactionata (24.93 pg/ml), feritina in limite fiziologice.

Se ridica suspiciunea TEP, ulterior infirmata prin angioCT toracic in 05.06-Dr Morar Vasile, pe care se vizualizeaza modificari usoare de hipertensiune arteriala pulmonara, colectie pleurale bilaterale in cantitate medie, benzi atelectazice bilateral, ficat cu aspect de hepatopatie cronica, ascita in cantitate mare; fara focare de condensare pulmonara, fara leziuni pulmonare sugestive pentru COVID 19.

ECG in 03.06: RS, AV 74bpm, Q in D3, aVF, BRD minor.

Mentionam ca pacienta a fost izolata. S-a initiat tratament cu Plaquenil in 04.06.20 in doza de 2x400 mg in ziua 1, ulterior continuat cu 2x200 mg/zi timp de 5 zile, Darunavir 800 mg/zi asociat cu Norvir 100 mg/zi timp de 5 zile, antibiotic empiric cu Ampiplus iv in doze ajustate clearance-ului creatininic, Normix 2x400mg/zi , betablocant, anticoagulant cu Clexane 2x 6000 UI-profilaxia TEP, diuretic( Furosemid 1f-1f-0 asociat cu Spironolactona 100mg-0-0) , antiagregant plachetar, se efectueaza oxigenoterapie intermitenta pe canula nazala 2-4l/min; toaleta si pansamentul zilnic al plagii postoperatorii inghinal stang.

rt PCR SARS COV 2 PROBA 2 - 5.06 -Incert

rt PCR SARS COV 2 PROBA 3- 6.06-nedetectabil

rt PCR SARS COV 2 PROBA 4- 7.06: nedetectabil

rt PCR SARS COV 2 PROBA 5 8.06 :nedetectabil

ECG IN 09.06.2020: Flutter atrial cu transmitere 2:1. Se administreaza 1/2 f Digoxin i.v.

Se declara vindecat, si se transfera in serviciul IRGH conform intelegerii telefonice cu Dr Radu Corina (Gastro3-salon 17).A se interna prin CPU 3.

#### Tratament recomandat

Continuarea investigatiilor paraclinice in vederea stabilirii etiologiei carcinomatozei peritoneale.

**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 09.06.2020

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

**Sef sectie:**

**Conf. Dr. RADULESCU AMANDA**

**Medic primar**

**Dr. AMANDA RADULESCU**  
medic primar boli infectioase  
și epidemiologie  
cod 048773

**Medic curant:**

**TOMOIAGA ALINA**

**Medic specialist**

**Dr. Tomoiaga Alina**  
medic specialist  
boli infectioase  
cod: E72956

**Medic rezident:**

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;