

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **VLAIC MARIOARA**, nascut la data de **30.07.1941**, CNP / cod unic de asigurare **2410730051091**, Adresa: **Jud.BIHOR Loc.Beius Str.MIORITEI Nr.6** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **10.08.2020 23:23 - 17.08.2020 15:14**, FO: **19322 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE SARS COV-2 FORMA MEDIE
PNEUMONIE BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA USOARA
DESHIDRATARE ACUTA GR I/II
SINDROM DISCRET DE HEPATOCITOLIZA
DZ TIP II IN
HTA
OBEZITATE GR I

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

11.08.2020

APTT - APTT (sec) 22.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.09 [0.5 - 1.2] ,
D-Dimeri - 0.35 [0 - 0.55] , **Feritina** - 256.4 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 374 [180 - 400] ,
Glicemie - 156 [70 - 105] , **GOT** - 54 [0 - 35] , **GPT** - 30 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.9 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.06 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 34.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 84.6 [81.0 - 99.0] , - HEM 28.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.0 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 233 [150 - 450] , - MPV 8.6 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 63.55 [40 - 70] , - LYMPH% 26.12 [20 - 40] , - MONO% 9.95 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.24 [0 - 5] , - BASO% 0.14 [0 - 2] , - NEUT# 3.133 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.287 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.490 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.012 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.007 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 7.89 [0 - 6.4] , **K** - 4 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 247 [0 - 250] , **Na** - 141 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 1.82 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.8 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 93.6 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 45.9 [0 - 71] , **VSH** - 25 [1 - 20]

14.08.2020

APTT - APTT (sec) 24.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.17 [0.5 - 1.2] ,
D-Dimeri - 0.23 [0 - 0.55] , **Fibrinogen** - 256 [180 - 400] , **Glicemie** - 170 [70 - 105] , **GOT** - 20 [0 - 35] , **GPT** - 21 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.9 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.88 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 33.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 85.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 28.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 12.9 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 285 [150 - 450] , - MPV 8.8 [6.5 - 14.0] , -

NEUT% 62.09 [40 - 70] , - LYMPH% 25.92 [20 - 40] , - MONO% 10.39 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.28 [0 - 5] , - BASO% 0.32 [0 - 2] , - NEUT# 3.654 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.525 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.611 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.075 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.019 [0 - 0.13] , **K** - 4.5 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 168 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.30 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 112.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.95 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 55 [0 - 71] , **VSH** - 35 [1 - 20]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.08.2020RGR.PULM.D=6.5 Gym2Exista multiple plaje de sticla mata latero-toracic in 2/3 inferioare din stg. si in 1/3 medie din dreapta. Asociat, se vizualizeaza cateva arii de condensare, majoritatea in banda (probabil in resorbtie) in 1/3 medie bilateral. Afectare pulmonara estimata la aprox. 20-30%. Cardiomegalie, SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 14.08.2020RGR.PULM.D=8.1 Gym2Comp .cu rgr din 11.08 se constata aspect pulmonar stationar.

Altele

Tratament efectuat

CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || DOXICICLINA 100 MG || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 79 ani, cunoscuta cu DZ tip 2 de aproximativ 8 ani, cu necesar de insulina, HTA grad III de aproximativ 50 ani, cardiomiopatie ischemica, boala renala cronica, este adusa de la UPU (Medicala I) cu diagnosticul SARS-CoV-2.

Simptomatologia actuala a debutat in urma cu aproximativ 3 saptamani prin astenie, mialgii, durere toracica, febra (38C), frisoane, stare generala alterata.

Ancheta epidemiologica: pacienta nu declara contact cu persoane cu IACRS sau infectie COVID 19.

Obiectiv la internare prezinta stare generala moderat influentata, facies astenic, obezitate grad II, onicomicoza membre inferioare, stabila hemodinamic: TA=145/90 mmHg, FC= 92/min, stetacustic pulmonar MV fiziologic, fara raluri patologice supraadaugate, SpO2=95% cu 5-6 L oxigen/min, abdomen suplu, mobil cu miscarile respiratorii, fara sensibilitate la palpare, tranzit intestinal fiziologic, diureza exteriorizata spontan.

Biologic: sindrom inflamator, absenta leucocitozei, IL-6 usor reactionata, probe hepatice si renale in limite normale.

Radiografia pulmonara (Dr Trifu Iulia) releva multiple plaje de sticla mata latero-toracic in 2/3 inferioare in stanga si 1.3 dreapta; asociat cateva arii de condensare majoritatea in banda in 1/3 medie bilateral; afectare pulmonara de 20-30 %.

S-a interpretat ca si Infectie SARS COV2 forma medie si s-a instituit tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi iv 8 zile, antiviral cu Kaletra (Lopinavir/Ritonavir 200mg/50mg 2x2 tb/zi po) 8 zile asociat cu Plaquenil 200mg (2x 400mg/zi po in prima zi apoi 2x200mg/zi po)8 zile, anticoagulanmt(Fraxiparina 2x0,4ml sc, reechilibrare hidro-electrolitica, mucolitic, antisecretor gastric, oxigenoterapie la nevoie pe canula nazala, medicatie proprie antihipertensiva si insulina (8-10 Insulina rapidaUI ora 6 si Lantus 60 UI ora 22), cu evolutie favorabila.

S-au monitorizat valorile glicemice- profil glicemic atasat, cu ajustarea dozelor de insulina in functie de valorile glicemice.

Pe parcursul internarii a prezentat senzatie de greata, 1 episod de varsatura postalimentara, tranzit intestinal accelerat(3scaune semiformate/zi) care au remis sub tratament simptomatic si reechilibrare hidro-electrolitica.

Conform acordului intern se decide transferul catre Spitalul Clinic De Recuperare.

La momentul transferului, pacienta afebrila, stabila hemodinamic TA=134/65mmHg, AV=56bpm, SaO2 =95% aer atmosferic, stetacustic pulmonar: MV innasprit medio-bazal bilateral, abdomen liber la palpare, tranzit intestinal fiziologic; biologic cu fara afectare hepatica sau renala, fara sindrom inflamator, D-Dimeri-nereactionati, iar radiografia pulmonara de control (14.08.2020) de aspect stationar.

Tratament pe perioada internarii(10.08-17.08)

- 1.Cefort 2 g/zi iv din 10.08 ora 24 ; ultima doza in 17.08 ora 14
2. Plaquenil 200mg 2x400mg in prima zi apoi 2x200mg/zi po - ziua 8
3. Kaletra (Lopinavir/Ritonavir 200mg/50 mg) 2x2 tb/zi po ziua 8
- 4.Fraxiparin 2x0,4 ml sc
- 5.Prodial 1-1-0
- 6.Ringer 500ml pev +1/2 f Metoclopramid in data de 12.08 si 13.08
- 7.Stoptoxin 1-0-1 din 16.08
8. Refflor cps 0-1-0

Tratament recomandat

- Transfer conform acordului intern catre Spitalul Clinic de Recuperare
- continuarea tratamentului cu Plaquenil 2x200mg /zi po inca 2 zile asociat cu Klaetra 200mg/50 mg (Lopinavir/Ritonavir 200mg/50 mg 2x2tb/zi po) inca 2 zile
- continuarea tratamentului antibiotic cu Cefort 2g/zi iv inca 2 zile ; Fraxiparina 2x 0, 4 ml sc si simptomatic (mucolitic, Vit C 1g 1-0-1)
- continuarea tratamentului antihipertensiv de fond cu :
 - 1.Tertensif 1, 5 1-0-0
 - 2.Tenaxum 1-0-1
 - 3.Diurex 50 mg 1tb po Duminica, Luni si Vineri
 4. monitorizarea valorilor glicemice plus: ora 6 - 8 UI de Insulina rapida in functie de valorile glicemice iar ora 22 Toujeo 60 UI
- recoltare RT PCR SARS COV 2 PROBA 2 la externare COD DSP: CJ/36684/2020
- NR TELEFON PACIENTA: 0787622098
- Externare conform ordinului 1321 din 22.07.2020 si in functie de evolutia pacientei

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

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

(cu viza Unitatii judetene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate judeteana de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 17.08.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologice
cod 068773

Medic curant:

TOMOIAGA ALINA

Medic specialist

Dr. Tomoiaga Alina
medic specialist
boli infecțioase
cod: E72956

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;