

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BOTEZ CONSTANTIN**, nascut la data de **01.03.1960**, CNP / cod unic de asigurare **1600301084456**, Adresa: **Jud.BRASOV Loc.Mateias** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **02.08.2020 20:30 - 06.08.2020 15:45**, FO: **18612 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE CU ACINETOBACTER BAUMANII
INFECTIE COVID-19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
ARDS SEVER.
INSUFICIENTA MULTIPLA DE ORGAN.
HIPERPOTASEMIE
SILICOZA PULMONARA
INSUFICIENTA CARDIO-CIRCULATORIE ACUTA

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

02.08.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

03.08.2020

Urocultura - crestere microbiana nesemnificativa [-], **APTT** - APTT (sec) 19.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.24 [0.7 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 239 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 112 [40 - 130], **Fosfor** - 5.19 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 372 [0 - 60], **GOT** - 138 [0 - 45], **GPT** - 208 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 21.15 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.91 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 47.3 [39.0 - 51.0], - VEM 96.3 [82.0 - 98.0], - HEM 30.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 218 [150 - 450], - NEUT% 91.1 [40 - 70], - LYMPH% 4.6 [20 - 40], - MONO% 3.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.4 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 19.26 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.97 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.81 [0.21 - 0.92], - EO# 0.09 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.9 [10 - 16.5], - MPV 11.9 [6.5 - 14.0], **LDH** - 564 [0 - 250], **Magneziu** - 2.43 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 0.88 [0 - 1], **Proteine totale** - 4.81 [6.2 - 8.3], **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], **Uree** - 102 [0 - 50], **Feritina** - 1319.1 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4], **Procalcitonina** - 3.72 ng/ml [-], **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) Antibiotograma 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* (2+) [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (4+) Cocobacili Gram negativi (1+) Fibrina [-], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **Test molecular multiplex (PCR) pneumonie (aspirat)** - Adenovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Metapneumovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Rhinovirus/Enterovirus Nedetectabil [Nedetectabil

04.08.2020

Ac HCV - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **APTT** - APTT (sec) 21.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Feritina** - 739.7 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 17.65 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.03 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.8 [39.0 - 51.0], - VEM 93.8 [82.0 - 98.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 183 [150 - 450], - NEUT% 91.8 [40 - 70], - LYMPH% 5.6 [20 - 40], - MONO% 2.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 16.21 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.98 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.42 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.7 [10 - 16.5], - MPV 12.1 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4], **Procalcitonina** - 1.83 ng/ml [-], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.3 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 85.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.08 [0.8 - 1.2], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Creatinina** - 0.82 [0.7 - 1.2], **Fier** - 102 [33 - 193], **Fosfatasa alcalina** - 94 [40 - 130], **Gama GT** - 230 [0 - 60], **GOT** - 81 [0 - 45], **GPT** - 129 [0 - 45], **LDH** - 537 [0 - 250], **Uree** - 97 [0 - 50]

05.08.2020

Timp de protrombina - PT (sec) (plasma) 24.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 31.2 [70 - 130], - INR (plasma) 2.29 [0.8 - 1.2], **Uree** - 116.2 [0 - 50], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=6.294) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.349) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **APTT** - APTT (sec) 23.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.02 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 700.1 [23.9 - 336.2], **GOT** - 66 [0 - 45], **GPT** - 103 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 18.24 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.25 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.0 [39.0 - 51.0], - VEM 98.8 [82.0 - 98.0], - HEM 31.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 159 [150 - 450], - NEUT% 82.3 [40 - 70], - LYMPH% 10.8 [20 - 40], - MONO% 6.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.7 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 15.02 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.97 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.11 [0.21 - 0.92], - EO# 0.13 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.8 [10 - 16.5], - MPV 11.8 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4], **Proteina C reactiva** - 0.64 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.3 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 71.4 [70 - 130], - INR

(plasma) 1.18 [0.8 - 1.2], **Uree** - 115 [0 - 50], **APTT** - APTT (sec) 73.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.4 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 118 [180 - 400], **GOT** - 165 [0 - 45], **GPT** - 153 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 16.82 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.50 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 45.9 [39.0 - 51.0], - VEM 102.0 [82.0 - 98.0], - HEM 31.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 95 [150 - 450], - NEUT% 77.7 [40 - 70], - LYMPH% 16.2 [20 - 40], - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0], - EO% 0.7 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 13.08 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 2.72 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.89 [0.21 - 0.92], - EO# 0.11 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 18.5 [10 - 16.5], - MPV 12.5 [6.5 - 14.0], **Tablou sangvin** - Mieloblasti = 1 Promielocite = 5 Mielocite = 20 Metamielocite = 26 Neutrofile nesegmentate = 12 0 - 5 % Neutrofile segmentate = 6 40 - 70 % Eozinofile = 1 0 - 5 % Limfocite = 16 20 - 40 % Monocite = 5 3 - 10 % Eritroblasti oxifili = 8 Descriere: Seria granulocitara : predomina elementele tinere, deviere la stanga pana la blast, doar 6% neutrofile mature Seria eritrocitara : normocite normocrome si macrocite policromatofile ; prezente acantocite, rare codocite; prezenti eritroblasti oxifili. Seria megacariocitara : fara aglomerari de trombocite [-]

Examen paraclinice:

EKG

S03401 - alt tip de electrocardiografie [ecg]

ECO

Rx

Altele

H13609 - cateterizarea/ canularea unei vene || K05001 - cateterismul vezical || S02903 - monitorizarea presiunii venoase centrale || S02904 - monitorizarea presiunii arteriale sistemice || S03703 - canularea intraarteriala pentru analiza gazelor sanguine

Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALBUNORM 200G/L SOL. PERF. X 100ML AP-ATI || ALBUNORM 200G/L SOL.PERF. X 100ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AMIOKORDIN 150MG/3ML KRKA || APA DISTILATA INJ 10ML || APA OXIGENATA 3%-200ML *ADYA || ASPATOFORT 10ML || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000UI*10FL || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIBEN 500ML AP-ATI || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUCONAZOL KABI 2MG/ML - 400MG/200ml X 10fl || FLUCONAZOL KABI 200MG/100ML || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || IODOMED 10%*SOL.DEZ. || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LACTECON 667G/L*200ML || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUx2x5000ML || PROPOFOL 1% 20ML || REMDESIVIR 100MG*1 FLACON || RINGER 500ML || RIVANOL 0.1%... -200ml Vitalia || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML-BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%250ML BRAUN RO || VANCOMICINA KABI 1000 mg || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || ZAVICEFTA 2G/0,5G

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI prin transfer de la SCJU Brasov pacient in varsta de 60 ani, cu diagnosticul Pneumonie virala SARS-COV-2, Insuficienta respiratorie acuta protezata mecanic, cunoscut in antecedente cu silicoza pulmonara. Boala actuala a debutat in prin manifestari de insuficienta respiratorie, febra, tuse seaca, durere toracica, motiv pentru care se interneaza in SCJU Brasov. Are efectuate 2 CT-uri pulmonare fara substanta de contrast (in 17.07 si 18.07) care evidentiaza procese de condensare pulmonara ce intereseaza aproape in totalitate ambii plamani, si cateva zone din regiunile apicale cu aspect geam mat difuz bilateral. A urmat tratament cu Kaletra, Plaquenil, Meropenem, Levofloxacina

si Tocilizumab. Evolutia este nefavorabila, motiv pentru care se decide transferul in spitalul nostru.

La preluare pacient sedat scor RASS -1p, febril 38,6 grade C, IOT + VM in regim controlat, ARDS sever, PaO2/FiO2 - 77, instabil hemodinamic cu suport cu vasoactiv cu Noradrenalina in doza de 0,2 mcg/kg/min, diureza prezenta la nivelul SV, 850 ml/10h.; pe SNG se exteriorizeaza aspect de zat de cafea; abdomen moale, mobil cu respiratia.

Biologic: leucocitoza, limfopenie, moderta sindrom de hepatocitoliza si colestaza, hiperpotasemie, acidoza respiratorie severa., hiperlactatemie.

Se interpreteaza cazul ca infectie COVID-19 forma critica, bronhopneumonie bilaterala, insuficienta respiratorie acuta IOT + VM, ARDS sever, silicoza pulmonara si se initiaza tratament REHE, antibiotic cu Meropenem si Vancomicina, antiviral cu Remdesivir, IPP, sedare cu Fentanyl si Propofol, anticoagulant (temporizat din cauza coagulogramei alterate si aspect de zat de cafea pe SNG), hepatoprotector, antitermice, suport vasoactiv cu necesar in crestere (Noradrenalina in doza de 0,5 mcg/kg/min). SOFA - 12 APACHE - 41

S-au recoltat hemoculturi seriate care sunt negative pana la momentul externarii, urocultura -fara crestere microbiana, serologia pentru hepatita acuta virala B si C este negativa. Serologia SARS-COV-2 : IgM reactiv, IgG reactiv.

S-au efectuat astrupuri seriate, se monteaza cateter arterial via artera radiala dreapta, se inlocuieste SNG si SV.

In 04.08, atat PCR-ul multiplex pneumonie efectuat, cat si cultura din aspirat traheal, sunt pozitive cu Acinetobacter baumannii, sensibil la Colistin (conform antibiogramei) motiv pentru care se continua terapia antibiotica cu Colistin si Vancomicina.

Sub tratamentul instituit, pacientul are evolutie extrem de nefavorabila, se mentine in stare critica, cu necesar de suport vasoactiv in doze ce se cresc progresiv, devine acidotic, se mentine hiperpotasemic, febril cu temperatura de 40 grade, oligoanuric motiv pentru care se initeaza o sedinta de epurare extrarenala continua (CVVHDF), fara incidente. Instabilitatea hemodinamica se accentueaza ajungandu-se la doze de resuscitare, parametrii hemodinamici invazivi(obtinuti prin termodilutie) sunt specifici unui soc septic suprapus cu o disfunctie miocardica motiv pentru care se asociaza in schema de tratament si suport inotrop . In cursul dupa-amiezii de 06.08.2020 prezinta un episod de bradicardie ce evolueaza spre asistolie. Se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica conform protocolului, la care pacientul nu raspunde. Se declara decesul in data de 06.08.2020 la ora 15:45.

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:

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

- ☐ 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 06.08.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

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;