

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **HALMAGYI GYONGYI-ILONA**, nascut la data de **28.11.1957**, CNP / cod unic de asigurare **2571128120712**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.DR. LOUIS PASTEUR Nr.46 Ap.7** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **17.08.2020 09:24 - 25.08.2020 14:00**, FO: **19882 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

COVID-19 FORMA MEDIE  
PNEUMONIE ACUTA CU SARS CoV-2  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA  
HTA

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examine de laborator:

**17.08.2020**

**25OH VitaminaD Total** - 18.66 [ Deficient: < 20 Insuficient: 20 - 30 Suficient: 30-100 Limita superioara de siguranta: >100 - ], **APTT** - APTT (sec) 22.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Calciu total** - 8.50 [ 8.4 - 10.6 ], **Creatinina** - 0.62 [ 0.5 - 0.9 ], **D-Dimeri** - 0.54 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 512.2 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 385 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 148 [ 70 - 105 ], **GOT** - 31 [ 0 - 35 ], **GPT** - 25 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.9 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.24 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 13.7 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 39.2 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 92.5 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 32.3 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.9 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 11.8 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 204 [ 150 - 450 ], - MPV 8.3 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 60.51 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 34.35 [ 20 - 40 ], - MONO% 4.68 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.01 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.45 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.944 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 1.671 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.228 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.001 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.022 [ 0 - 0.13 ], **K** - 3.5 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 218 [ 0 - 250 ], **Na** - 140 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 6.73 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.4 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 83.6 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.09 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 32 [ 0 - 50 ], **VSH** - 28 [ 1 - 20 ]

**18.08.2020**

**Feritina** - 359.3 [ 11.0 - 306.8 ], **Interleukina 6** - 0.61 [ 0 - 6.4 ], **Proteina C reactiva** - 2.84 [ 0 - 1 ]

**20.08.2020**

**D-Dimeri** - 0.19 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 417.9 [ 11.0 - 306.8 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.8 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.08 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 13.1 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 37.7 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 92.5 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 32.3 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.9 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 12.3 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 342 [ 150 - 450 ], - MPV 8.3 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 61.18 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 33.86 [ 20 - 40 ], - MONO%

4.78 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.00 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.18 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 3.567 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 1.974 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.279 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.000 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.011 [ 0 - 0.13 ] , **Interleukina 6** - 0.28 [ 0 - 6.4 ]

**23.08.2020**

**Feritina** - 571.3 [ 11.0 - 306.8 ] , **Proteina C reactiva** - 0.15 [ 0 - 1 ]

**24.08.2020**

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

---

#### Examine paraclinice:

**EKG**

**ECO**

#### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP = 203mGyLa nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza catva focare de umplere alveolara cu aspect CT de sticla mata dispuse predominant periferic, in special la nivelul lobilor superiori. De asemenea se vizualizeaza si leziuni cu tendinta la cronicizare cu aspect de condensari in banda localizate in special la nivelul LIS. Leziunile descrise sunt inalt sugestive pentru o patologie COVID 19 cu o afectare pulmonara globala apreciata la aproximativ 30%. Imagini adenopatice mediastinale localizate infracarinar cu dimensiuni de pana la 12mm ax scurt. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara aspecte patologice semnificative evidente nativ pe sectiunile abdomenului superior cuprinse in examinare. Fara modificari semnificative in fereastra de os. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP 211m GyDg de trimitere COVID19, afectare pulmonara 30% Se regasesc in prezent cateva benzi fibro-atelectatice in portiunea bazala a lingulei si anterior subpleural in LSS, dar si in portiunile antero-bazale ale lobilor inferiori. Comparativ cu examinarea anterioara zonele de sticla mata sunt mult reduse persistand cateva de mici dimensiuni in LSD, LSS, LID si LIS - aspectul este involuat compartiv cu CT anterior din 18.08.2020. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii mediastinale sau axilare bilateral. Fara aspecte patologice evidente nativ pe sectiunile abdomenului superior. Fara modificari suspecte de structura osoasa **CONCLUZIE:** Comparativ cu ex CT anterior din 18.08.2020 aspectul este mult involuat persistand fine benzi fibro-atelectatice si discrete focare de sticla mata (afectare sub 5%)

---

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML \* 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg \*5FIOLE || ENALAPRIL 10MG TERAPIA || OMEPRAZOL 20MG\*28CPS(AUROBINDO) || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES

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

##### EPICRIZA

Pacienta in varsta de 62 de ani, cunoscuta cu HTA in tratament Nebivolol 5 mg (1/2-0-0 tb/zi), Indapamid 1,5 mg (1/2-0-0 tb/zi), se interneaza pentru: febra (38.5 grade C), cefalee, tuse seaca, disfagie, ageuzie si hipoosmie, simptome debutate brusc in data de 12.08; in data de 14.08 solicita SAJ care transporta pacienta la UPU unde se efectueaza radiografie pulmonara fara leziuni pulmonare evidente. Ulterior se indruma in SCBI unde se recolteaza proba pentru PCR SARS-CoV2 rezultatul testului fiind detectabil (proba 1). Ancheta epidemiologica releva contact cu caz confirmat COVID-19 (sotul). Se interneaza in SCBI pentru izolare, monitorizare, investigatii suplimentare si tratament de specialitate.

Examenul obiectiv la internare releva o pacienta cu stare generala mediu infulentata, afebrila, constienta, cooperanta, OTS, tegumente si mucoase normal colorate si hidratate, minima congestie faringiana, murmur vezicular inasprit in 1/2 inferioara a hemitoracelui stang, stabila hemodinamic si respirator, satO2=93% in a.a., TA=134/62 mmHg, AV=78/min, abdomen suplu, elastic, mobil cu respiratia, insensibil la palpare, fara semne de iritatie meningiana sau de focar neurologic.

Explorari paraclinice indica sindrom inflamator, hiperglicemie, feritina reactionata.

Examenul CT-toracic nativ din 18.08 indica la nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza catva focare de umplere alveolara cu aspect CT de sticla mata dispuse predominant periferic, in special la nivelul lobilor superiori. De asemenea se vizualizeaza si leziuni cu tendinta la cronicizare cu aspect de condensari in banda localizate in special la nivelul LIS. Leziunile descrise sunt inalt sugestive pentru o

patologie COVID 19 cu o afectare pulmonara globala apreciata la aproximativ 30%. Imagini adenopatice mediastinale localizate infracarinar cu dimensiuni de pana la 12mm ax scurt. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara aspecte patologice semnificative evidente nativ pe sectiunile abdomenului superior cuprinse in examinare. Fara modificari semnificative in fereastra de os.

Pe examenul CT-toracic nativ de control din 24.08 se regasesc in prezent cateva benzi fibro-atelectatice in portiunea bazala a lingulei si anterior subpleural in LSS, dar si in portiunile antero-bazale ale lobilor inferiori. Comparativ cu examinarea anterioara zonele de sticla mata sunt mult reduse persistand cateva de mici dimensiuni in LSD, LSS, LID si LIS - aspectul este involuat compartiv cu CT anterior din 18.08.2020. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii mediastinale sau axilare bilateral. Fara aspecte patologice evidente nativ pe sectiunile abdomenului superior. Fara modificari suspecte de structura osoasa.

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

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, s-a alimentat si hidratat p.o., a urmat tratament cu Plaquenil (2x400 mg/zi po in prima zi, apoi 2x200 mg/zi po inca 6 zile), antibiotic cu Cefort (2g/zi i.v timp de 7 zile), cortizonic cu Dexametazona (8 mg/zi iv timp de 7 zile), anticoagulant cu Clexane (0.6ml/zi s.c.), antioxidant, protector gastric, simptomatic; oxigenoterapie pa masca simpla la nevoie.

Testul RT PCR COVID-19 de control din 25.08 este detectabil.

Sub tratamentul mentionat evolutia clinica si paraclinica a fost favorabila.

Se transfera in Spitalul Clinic de Recuperare ameliorata, afebrila, stabila hemodinamic si respirator (satO2=97-98%, AV=70 b/min, TA=130/80 mmHg) pentru continuarea izolarii, monitorizarii si a tratamentului.

### **Tratament recomandat**

1. regim igienico-dietetic si hidratare corespunzatoare
2. are condica scrisa pt data de 25.08.2020; s-au transmis documetele prin PACS
3. continuarea tratamentului cu:
  - Plaquenil 200 (1-0-1 tb/zi po inca 2 zile)
  - Clexane 0-0-0,6 ml/zi sc inca 2 zile (in 26-27.08.2020), apoi continuarea tratamentului cu Xarelto 10 mg (0-1-0 tb/zi timp de 30 zile la externare)
  - ACC 200 mg (2-2-2 cps/zi po),
  - Vitamina C 1 g (0-1-0 tb/zi po),
4. externare in 27.08.2020 (in ziua a 14-a de spitalizare) daca pacienta se mentine afebrila, stabila hemodinamic si respirator.
7. recomandari la externarea la domiciliu conform ordinului 1321 din 22.07.2020
8. transfer in Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, pentru continuarea izolarii, a monitorizarii si a tratamentului conform recomandarilor.

**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

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

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)

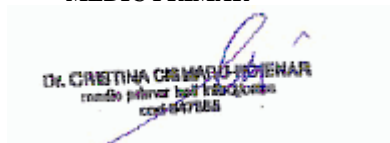
Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 25.08.2020 .....

**Sef secție:**

**Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA**

**MEDIC PRIMAR**



Dr. CRISTINA CISMARU  
medic primar la diabet  
Cristina Cismaru

**Medic curant:**

**PETROVAN ANCUTA**



Dr. PETROMAN ANCUTA  
medic specialist  
Boli Infecțioase  
Codul 5 60921

**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;