

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **ROSTAS AUGUSTIN**, nascut la data de **07.08.1966**, CNP / cod unic de asigurare **1660807124055**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Simboieni Nr.82** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **01.08.2020 03:29 - 14.08.2020 15:30**, FO: **18572 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

COVID-19 FORMA MEDIE CU PNEUMONIE  
HTAE GRAD II  
CORD PULMONAR CRONIC  
BPOC SUB TRATAMENT  
PNEUMECTOMIE STANGA POSTRAUMATICA  
SPONDILOZA DISEMINATA

### Motivele prezentarii

### Anamneza

#### - factori de risc

### Examen clinic

#### - general

#### - local

### Examene de laborator:

#### 01.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 25.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.70 [ 0.7 - 1.2 ],  
**D-Dimeri** - 0.33 [ 0 - 0.55 ], **Fibrinogen** - 396 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 90 [ 70 - 105 ], **GOT** - 32 [ 0 - 45 ], **GPT** - 53 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.5 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 5.59 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 16.9 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 50.1 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 89.6 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 30.3 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.8 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 13.3 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 357 [ 150 - 450 ], - MPV 8.4 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 68.24 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 20.77 [ 20 - 40 ], - MONO% 7.79 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 1.92 [ 0 - 5 ], - BASO% 1.28 [ 0 - 2 ], - NEUT# 7.180 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 2.185 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.820 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.202 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.135 [ 0 - 0.13 ], **K** - 4.2 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 225 [ 0 - 250 ], **Na** - 143 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.61 [ 0 - 1 ], **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** - 37 [ 0 - 50 ]

#### 04.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 25.1 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.72 [ 0.7 - 1.2 ],  
**D-Dimeri** - 0.22 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 368.3 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 374 [ 180 - 400 ],  
**Gama GT** - 130 [ 0 - 60 ], **Glicemie** - 98 [ 70 - 105 ], **GOT** - 26 [ 0 - 45 ], **GPT** - 40 [ 0 - 45 ],  
**Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.8 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 5.49 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 16.3 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 49.5 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 90.2 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 29.8 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.0 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 14.0 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 371 [ 150 - 450 ], - MPV 8.1 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 66.58 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 22.10 [ 20 - 40 ], - MONO% 8.33 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 2.37 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.62 [ 0 - 2 ], - NEUT# 5.881 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.953 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.736 [

0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.209 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.055 [ 0 - 0.13 ] , **Interleukina 6** - 3.44 [ 0 - 6.4 ] , **K** - 5.3 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 253 [ 0 - 250 ] , **Na** - 148 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 0.56 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 95.4 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.02 [ 0.8 - 1.2 ]

#### 06.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 24.1 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Creatinina** - 0.72 [ 0.7 - 1.2 ] , **D-Dimeri** - 0.21 [ 0 - 0.55 ] , **Feritina** - 467.5 [ 23.9 - 336.2 ] , **Fibrinogen** - 426 [ 180 - 400 ] , **Glicemie** - 103 [ 70 - 105 ] , **GOT** - 32 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 49 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.5 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 5.57 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 16.9 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 50.4 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 90.4 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 30.3 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.5 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 13.7 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 379 [ 150 - 450 ] , - MPV 8.6 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 66.93 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 22.56 [ 20 - 40 ] , - MONO% 7.83 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 2.09 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.59 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 6.332 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 2.134 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.741 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.198 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.055 [ 0 - 0.13 ] , **Interleukina 6** - 2.67 [ 0 - 6.4 ] , **K** - 4.6 [ 3.5 - 5.1 ] , **Na** - 138 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 0.52 [ 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 ]

#### 10.08.2020

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ] , **APTT** - APTT (sec) 24.0 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Creatinina** - 0.76 [ 0.7 - 1.2 ] , **D-Dimeri** - 0.24 [ 0 - 0.55 ] , **Feritina** - 475.5 [ 23.9 - 336.2 ] , **Gama GT** - 92 [ 0 - 60 ] , **GOT** - 25 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 33 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.4 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 5.64 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 16.9 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 50.4 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 89.3 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 29.9 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.5 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 14.0 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 307 [ 150 - 450 ] , - MPV 8.6 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 65.54 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 23.13 [ 20 - 40 ] , - MONO% 8.69 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 2.00 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.64 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 6.788 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 2.395 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.900 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.207 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.066 [ 0 - 0.13 ] , **K** - 4.3 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 189 [ 0 - 250 ] , **Na** - 139 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 0.59 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.0 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 109.7 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 0.96 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 37.2 [ 0 - 50 ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1.331) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.550) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ]

---

#### Examene paraclinice:

**EKG**

**ECO**

**Rx**

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidală nativă în plan axial, cu reconstrucții coronale și sagitale. Doza DLP TOTAL : 412 mGy\*cm. Examinare artefactată de mișcările respiratorii, în aceste condiții : Stare post pneumectomie totală stângă. Hipertransparentă perihilară descrisă pe rgr în stângă reprezintă o bulă de gaz restantă în jurul hilului pulmonar, care comunică cu câteva bronșii restante. Fără nivele hidroaerice la acest nivel. La nivelul parenchimului pulmonar drept se pun în evidență câteva arii de mătă și câteva infiltrate alveolare juxtacentimetrice cu distribuție preponderent centrală și periferică . Alte 2-3 leziuni similare se vizualizează subpleural posterior în LSD și LID. Fără colecții pleurale sau pericardice. Fără adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilaterale. În fereastra de os : asimetrie importantă a hemitoracelui stâng prin tasarea arcurilor costale I-II și lipsa arcurilor costale mijlocii și anterioare la nivelul coastelor III-VII cu infundarea unor fragmente osoase în părțile moi. Fără alte leziuni osoase semnificative. Pe secțiunile abdomenului superior nu se constată aspecte patologice semnificative. Concluzii : Leziunile pulmonare descrise sunt compatibile pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonară de aproximativ 5-10% . || T03501 - radiografia toracică ~ Rezultat: 01.08.2020 RGR PULM D= 16.8 Gym2 Hemitorace stg. complet opacifiat, cu excepția unei arii ovalare centrale de hipertransparentă, de aprox. 5,5/3 cm, parahilară (pneumectomie cunoscută). Câteva fracturi costale vechi în stângă cu hemitorace defomat și cu câteva arcuri costale lipsă în 1/3 medie. În dreapta - desen pulmonar mult accentuat, difuz, de tip interstital reticular și peribronhovascular. Există câteva infiltrate alveolare infra și juxtacentimetrice bazal lateral drept. Posibile și câteva plaje de sticlă mătă latero-toracic drept, dificil apreciable datorită suprapunerii de părți moi la același nivel. Opacitate în banda verticală la nivel ICH drept, de intensitate clacă. Cord cu ICT normal. || T03501 - radiografia toracică ~ Rezultat: 12.08.2020 RG. PULM.-D= 18.9 Gym2 Comp. cu rgr din 01.08 se constată aspect ameliorat, cu resorbția cvasicompletă a infiltratelor alveolare descrise în dreapta. Se menține un desen pulmonar mai accentuat, de tip interstital, reticular. În stângă - aspect nemodificat. || T03501 - radiografia toracică ~ Rezultat: 14.08.2020 RGR. PULM.D= 16.3 Gym2 Comp. cu rgr precedente, nu se mai vizualizează leziuni alveolare în dreapta. Se menține desen pulmonar ușor accentuat. Pneumectomie pe stângă.

#### Altele

#### Tratament efectuat

ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFUROXIMA 500MG X 10 CPR. FILM. (AUROBINDO) || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML \* 10 SER. PRE. || DOXICICLINA 100 MG || KALETRA 200mg/50mg\*120cpr. filmate || METOPROLOL 50MG-30 CPR-MAGISTRA || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || STOPTOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || VENTOLIN INHALER CFC-Free\*100mcg/doza 200doze || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES

#### Alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului:

##### EPICRIZA

Pacient în vârstă de 53 de ani, cunoscut cu HTAE, pneumectomie stângă post traumatism, BPOC, cord pulmonar cronic, spondiloza diseminată, se transferă în serviciul nostru via Spitalul Clinic Municipal Dej cu diagnosticul cu COVID-19 confirmat prin rt PCR SARS CoV-2 în 31.07. Pacientul acuză afirmativ din 25.07 dispnee la eforturi medii, fatigabilitate, transpirații și se prezintă în 30.07 în serviciul Municipal Dej unde biologic se decelează sindrom inflamator, minimă hepatocitoliză, radiografia cardio-pulmonară a decelat un desen interstital accentuat, se confirmă în 31.07 COVID-19 prin test molecular și se direcționează către serviciul nostru pt investigații suplimentare și tratament de specialitate.

Obiectiv la internare pacient cu stare generală influentată, constient, necooperant, refuză categoric tratamentul, paraseste în mod repetat salonul și solicită în mod repetat să parasească spitalul, tegumente și mucoase normale colorate și hidratate, cicatrice retractile pe linia axilară stg post pneumectomie, MV ușor înăsprit la nivelul hemitoracelui drept, fără raluri (SatO<sub>2</sub> 97% în a.a., FR 18 resp/min), zgomote cardiace ritmice, tahicardice, sincrone cu pulsul, fără sufluri perceptibile auscultatoric (TA 155/85 mmHg, AV 96 bpm), abdomen crescut în volum pe seama adipozității, elastic, mobil cu respirația, fără sensibilitate sau durere, fără organomegalii decelabile, Giordano negativ bilateral, fără semne de iritație meningeală sau de focar neurologic.

Biologic: leucocitoză cu neutrofilie remisă, feritină reactionată, minim sindrom de hepatocitoliză remis, hiperpotasiemie și hipersodemie remise.

RT PCR SARS-CoV-2 31.07.2020 - proba nr 1 - DETECTABIL (în serviciul spitalului municipal Dej)

RT PCR SARS-CoV-2 11.08.2020 - proba nr 2 - DETECTABIL

Radiografia din serviciul nostru evidențiază pneumectomia stângă cunoscută, fracturi costale vechi

si cateva arcuiri costale lipsa la nivelul hemitoracelui stang, iar la nivelul campului pulmonar drept un desen pulmonar accentuat si cateva infiltrate alveolare bazal drept si cateva posibile plaje de sticla mata latero-toracic drept.

Avand in vedere istoricul de pneumectomie dreapta se efectueaza CT toracic care evidentiaza leziuni pulmonare compatibile pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 5-10%.

Radiografia de control din data de 11.08.2020 evidentiaza aspect ameliorat, cu resorbtia cvasicompleta a infiltratelor alveolare descrise in dreapta. Se mentine un desen pulmonar mai accentuat, de tip interstitial, reticular. In stanga- aspect nemodificat. Radiografia din 14 august

Pe perioada internarii pacientul a urmat tratament conform protocolului national cu Plaquenil 200mg (doza de incarcare 2-0-2 cp o zi, apoi 1-0-1 cp/ zi timp de 12 zile), antiviral cu Kaletra 200mg/50mg timp de 9 zile, antibiotic cu Ceftriaxona 2g/zi in asociere cu Doxiciclina 200mg/zi timp de 4 zile, apoi Ceftriaxona 2g/zi timp de inca 5 zile, protector hepatic, si simptomatice cu evolutie favorabila, in afebrilitate, agitatie psihomotorie remite in totalitate, pacientul devine cooperant, cu ameliorarea dispneei, a diselectrolitemiei si a sindromului de hepatocitoliza.

Se externeaza ameliorat cu stare generala buna, afebril, cu insuficienta respiratorie remisa, stabil hemodinamic si respirator, fara sindrom inflamator, fara diselectrolitemii, radiografic desen interstitial accentuat, restul leziunilor tip condensare sunt vindecate.

### **Tratament recomandat**

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de 10 zile de la externare.

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

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

Masuri de igiena individuala de respectat la domiciliu:

Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze 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 (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

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 stranute 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 pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

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 utilizat trebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile 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 caz de

umezire.

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. 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**

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 judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 14.08.2020 .....

**Sef sectie:**

**Conf. Dr. RADULESCU AMANDA**

**Medic primar**

Dr. AMANDA RADULESCU  
medic primar boli infectioase  
si epidemiologie  
cod 068773

**Medic curant:**

**Conf. Dr. RADULESCU AMANDA**

**Medic primar**

Dr. AMANDA RADULESCU  
medic primar boli infectioase  
si epidemiologie  
cod 068773

**Medic rezident:**

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

-----

\*) Scrisoarea medicala se intocmeste 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;

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