

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **DEDEA IOAN**, nascut la data de **11.03.1948**, CNP / cod unic de asigurare **1480311062966**, Adresa: **Jud.BISTRITA NASAUD Loc.Salva Nr.590** a fost internat în serviciul nostru în perioada: **27.05.2020 00:41 - 10.06.2020 15:00**, FO: **15255 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

PENUMONIE BAZALA STANGA
COVID-19 FORMA MEDIE
HIPOVITAMINOZA D
DIABET ZAHARAT TIP 2 INSULINO-NECESITANT
CONSTIPATIE HABITUALA
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
INSUFICIENTA VENTRICULARA STANGA NYHA III
BPOC STADIUL GOLD II
ADENOM DE PROSTATA
CHISTE RENALE STANGI
SPONDILOZA LOMBARA
INSUFICIENTA VENOASA CRONICA (CEAP C6)

Motivele prezentarii

Pacient in varsta de 72 de ani, cunoscut in APP cu - Diabet zaharat tip 2 insulino-necesar, cardiopatie ischemica cronica, insuficienta ventriculara stanga NYHA III, BPOC stadiul GOLD II, steatoza hepatica, obezitate gradul II, adenom de prostata, chiste renale stangi, spondiloza lombara, hernie ombilicala operata in 2014, erizipel gamba dreapta in 2017, insuficienta venoasa cronica CEAP C6 (sub medicatie de fond cu - Digoxin 0,25mg (1-0-0) cu pauza duminica si miercuri; Amlodipina de 10mg (1-0-1); Tertesif 1,5mg (1-0-0); Nitromint 2,6mg (1-0-1); Metformin 1g (1-0-1); Trombostop 2mg (1-0-0); Spiriva 1puff/zi; Omnic (1-0-0); Gabaran 300mg (0-0-1); Milgamma (1-0-1); Lantus 14UI /sc/zi - ora 22:00. Boala actuala a debutat brusc, in data de 20.05 - prin febra (max 39,2 C), frison care a remis in cateva zile, tuse cu expectoratie muco-purulentă, inapetenta la care asociaza un episod diareic in data de 25.05. La indicatia medicului de familie s-a administrat Azitromicina 500 mg/zi /po timp de 5 zile, Algocalmin 1g/zi / im (sub medicatie anticoagulanta ??) simptomatologia se mentine; pacientul s-a prezentat in CPU - Spitalul Municipal Cluj-Napoca unde evaluarea clinica si paraclinica releva prezenta unui sindrom inflamator biologic si imagistic pneumonie bazala stanga. Pacientul a fost redirectionat spre SCBI pentru izolare, monitorizare, diagnostic si tratament de specialitate. Din ancheta epidemiologica retinem ca a avut contact direct cu sotia, fiica (fiica - asistent medical la Spitalul Nasaud, unde a lucrat la triajul pacientilor cu suspiciunea de COVID-19, dar nu a prezentat simptomatologie si a folosit echipament de protectie in timpul programului de serviciu) si ginerele, precum si cu o vecina din localitatea de resedinta.

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

stare generala usor alterata, afebril, inapetent, stabil hemodinamic si respirator, constient, cooperant; pe un fond intens hiperem de insuficienta venoasa cronica, prezinta la nivelul membrelor inferioare leziuni ulcerative de staza clasa CEAP C6 de aproximativ 1-1,5cm la nivelul maleolei interne drepte si de aproximativ 3cm la nivelul maleolei externe drepte, ambele in curs de vindecare, gambele marite in volum, cianotice, sindrom post trombotic, cicatrici postoperatorii la nivelul genunchiului drept, rezultate dupa tratamentul unui traumatism, onicomicoza; obezitate grad II, torace emfizematos, MV usor inasprit, cu raluri crepitante bazal in dreapta, SpO2=86-89% in aa la preluare, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri supraadugate, TA=115/65 mmHg, AV= 78/min, abdomen marit in volum pe baza tesutului adipos in exces, tranzit intestinal prezent, fara sensibilitate la palpare, mobil cu respiratia, cicatrice operatorie post cura hernie ombilicala, Giordano absent bilateral, mictiuni spontane, fara edeme, OTS, fara semne de iritatie meningiana.

- local

Examen de laborator:

01.06.2020

PCR/qPCR Clostridium difficile - Toxina Binara* Nedetectabil [Nedetectabil -], - C.difficile Toxigenic* Nedetectabil [Nedetectabil -]

04.06.2020

APTT - APTT (sec) 26.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 10.18 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 1.04 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 0.37 [0 - 0.55], **Feritina** - 211.3 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 410 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 56 [40 - 130], **Gama GT** - 153 [0 - 60], **GOT** - 23 [0 - 45], **GPT** - 114 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.07 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.16 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 45.1 [39.0 - 51.0], - VEM 87.4 [82.0 - 98.0], - HEM 28.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 424 [150 - 450], - NEUT% 58.9 [40 - 70], - LYMPH% 29.0 [20 - 40], - MONO% 10.0 [3.0 - 10.0], - EO% 1.7 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 4.16 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 2.05 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.71 [0.21 - 0.92], - EO# 0.12 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.0 [10 - 16.5], - MPV 8.7 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 2.72 [0 - 6.4], **K** - 5.5 [3.5 - 5.1], **LDH** - 210 [0 - 250], **Magneziu** - 2.33 [1.7 - 2.6], **Na** - 143 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.54 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 101.2 [70 - 130], - INR (plasma) 0.99 [0.8 - 1.2], **Uree** - 47 [0 - 71], **VSH** - 31 [1 - 15]

07.06.2020

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

08.06.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Creatinina** - 1.01 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 226.0 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 85 [70 - 105], **K** - 5.4 [3.5 - 5.1], **LDH** - 170 [0 - 250], **Na** - 141 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.27 [0 - 1]

09.06.2020

APTT - APTT (sec) 27.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.24 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.90 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.2 [39.0 - 51.0], - VEM 86.1 [82.0 - 98.0], - HEM 28.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 347 [150 - 450], - NEUT% 58.0 [40 - 70], - LYMPH% 28.8 [20 - 40], - MONO% 10.3 [3.0 - 10.0], - EO% 2.4 [0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 3.62 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.80 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.64 [0.21 - 0.92], - EO# 0.15 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.2 [10 - 16.5], - MPV 9.1 [6.5 - 14.0], **K** - 5.1 [3.5 - 5.1], **Na** - 140 [136 - 146], **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]

27.05.2020

Albumina serica - 3.65 [3.2 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 53.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.45 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.91 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 0.42 [0 - 0.55], **Feritina** - 424.6 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 916 [180 - 400], **Glicemie** - 84 [70 - 105], **GOT** - 16 [0 - 45], **GPT** - 24 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.3 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.39 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.0 [39.0 - 51.0], - VEM 86.6 [82.0 - 98.0], - HEM 29.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], -

RDW-CV% 14.4 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 188 [150 - 450] , - MPV 7.7 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 82.60 [40 - 70] , - LYMPH% 11.46 [20 - 40] , - MONO% 5.33 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.12 [0 - 5] , - BASO% 0.49 [0 - 2] , - NEUT# 6.059 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.840 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.391 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.009 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.036 [0 - 0.13] , **K** - 4.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 247 [0 - 250] , **Magneziu** - 2.05 [1.7 - 2.6] , **Na** - 139 [136 - 146] , **Procalcitonina** - 0.33 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 29.89 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 27.6 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 27.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 2.62 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 30 [0 - 71] , **VSH** - 42 [1 - 15] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1.568) [Index < 0.8 Nonreactiv=>= 0.8 - < 1.2 Incert >=1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Incert (Index=1.147) [Index < 0.8 Nonreactiv=>= 0.8 - < 1.2 Incert >=1.2 Reactiv -] , **25OH VitaminaD Total** - 25.22 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: > 100 -] , **D-Dimeri** - 0.44 [0 - 0.55] , **Feritina** - 572.6 [23.9 - 336.2] , **Hemoglobina Glicata** - 7.6 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.3 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.36 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 38.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 87.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.7 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 208 [150 - 450] , - MPV 7.6 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 80.03 [40 - 70] , - LYMPH% 13.14 [20 - 40] , - MONO% 6.52 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.13 [0 - 5] , - BASO% 0.18 [0 - 2] , - NEUT# 5.870 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.964 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.479 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.010 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.013 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 37.05 [0 - 6.4] , **LDH** - 262 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 26.13 [0 - 1]

28.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -] , **APTT** - APTT (sec) 32.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.81 [0.7 - 1.4] , **Fibrinogen** - 679 [180 - 400] , **K** - 4.1 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 271 [0 - 250] , **Na** - 140 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 14.87 [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** - 27.7 [0 - 71]

31.05.2020

APTT - APTT (sec) 25.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.76 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 0.34 [0 - 0.55] , **Feritina** - 265.9 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 543 [180 - 400] , **Glicemie** - 81 [70 - 105] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.72 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.48 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 38.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 85.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 368 [150 - 450] , - NEUT% 52.9 [40 - 70] , - LYMPH% 29.5 [20 - 40] , - MONO% 15.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 2.1 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 3.02 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.69 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.87 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.12 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 9.2 [10 - 16.5] , - MPV 9.0 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 7.91 [0 - 6.4] , **K** - 4.5 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 282 [0 - 250] , **Na** - 147 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 3.64 [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] , **Uree** - 26 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 09.06.2020RGR.PULM.D=5.9 Gym2Comparativ cu examinarea radiografica anterioara din 1.06.2020 aspectul este stationar sub rezerva suprapunerilor de parti moi la acest nivel: se regasesc opacitatile latero-toracice bilaterale cu intensitate si extensie similara . In context clinic agravat recomandam evaluare CT pulmonar.SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.05.2020RGR PULM D=9.7 Gym2In contextul suprapunerilor de parti moi , se constata opacitati de intensitate medie in regiunile laterotoracice medii si inferioare in stanga si bazal lateral in dreapta - posibile zone de condensare pulmonara.Afectare pulmonara apreciata la aprox 20-30% . SCD libere.Cord radiologic in limite normele.Fine ateroame calcificate in buton. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 01.06.2020RGR PULM D= 7.7 Gym2Comparativ cu examinarea din 29.05.2020 se constata un aspect usor ameliorat cu diminuarea in intensitate si usor in volum a ariilor de condensare opacitatilor din regiunile laterotoracice medii si inferioare in stanga si bazal lateral in dreapta Afectare pulmonara apreciata la aprox 20-30% . SCD libere.Cord radiologic in limite normele.Fine ateroame calcificate in buton.

Altele

Tratament efectuat

ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMLODIPINA 10mg*20cpr. HELCOR || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DIGOXIN 0.25 MG || DIUOCARD CPS.50MG/20MGX30CPS || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || INDAPAMID 1.5mg*30cpr LABORMED || MUCOVIM 200mg*20cps || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PARACETAMOL POLISANO 500MG*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SIROP PATLAGINA*100ML VTL || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 72 de ani, cunoscut in APP cu - Diabet zaharat tip 2 insulino-necesar, cardiopatie ischemica cronica, insuficienta ventriculara stanga NYHA III, BPOC stadiul GOLD II, steatoza hepatica, obezitate gradul II, adenom de prostata, chiste renale stangi, spondiloza lombara, hernie ombilicala operata in 2014, erizipel gamba dreapta in 2017, insuficienta venoasa cronica CEAP C6 (sub medicatie de fond cu - Digoxin 0,25mg (1-0-0) cu pauza duminica si miercuri; Amlodipina de 10mg (1-0-1); Tertese 1,5mg (1-0-0); Nitromint 2,6mg (1-0-1); Metformin 1g (1-0-1); Trombostop 2mg (1-0-0); Spiriva 1puff/zi; Omnic (1-0-0); Gabaran 300mg (0-0-1); Milgamma (1-0-1); Lantus 14UI /sc/zi - ora 22:00.

Boala actuala a debutat brusc, in data de 20.05 - prin febra (max 39,2 C), frison care a remis in cateva zile, tuse cu expectoratie muco-purulenta, inapetenta la care asociaza un episod diareic in data de 25.05.

La indicatia medicului de familie s-a administrat Azitromicina 500 mg/zi /po timp de 5 zile, Algocalmin 1g/zi / im (sub medicatie anticoagulanta ??) simptomatologia se mentine; pacientul s-a prezentat in CPU - Spitalul Municipal Cluj-Napoca unde evaluarea clinica si paraclinica releva prezenta unui sindrom inflamator biologic si imagistic pneumonie bazala stanga.

Pacientul a fost redirectionat spre SCBI pentru izolare, monitorizare, diagnostic si tratament de specialitate.

Din ancheta epidemiologica retinem ca a avut contact direct cu sotia, fiica (fiica - asistent medical la Spitalul Nasaud, unde a lucrat la triajul pacientilor cu suspiciunea de COVID-19, dar nu a prezentat simptomatologie si a folosit echipament de protectie in timpul programului de serviciu) si ginerele, precum si cu o vecina din localitatea de resedinta.

Obiectiv la internare - stare generala usor alterata, afebril, inapetent, stabil hemodinamic si respirator, constient, cooperant; pe un fond intens hipercrom de insuficienta venoasa cronica, prezinta la nivelul membrelor inferioare leziuni ulcerative de staza clasa CEAP C6 de aproximativ 1-1,5cm la nivelul maleolei interne drepte si de aproximativ 3cm la nivelul maleolei externe drepte, ambele in curs de vindecare, gambele marite in volum, cianotice, sindrom post trombotic, cicatrici postoperatorii la nivelul genunchiului drept, rezultate dupa tratamentul unui traumatism, onicomicoza; obezitate grad II, torace emfizematos, MV usor inasprit, cu raluri crepitante bazal in dreapta, SpO2=86-89% in aa la preluare, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri supraadaugate, TA= 115/65 mmHg, AV= 78/min, abdomen marit in volum pe baza tesutului adipos in exces, tranzit intestinal prezent, fara sensibilitate

la palpare, mobil cu respiratia, cicatrice operatorie post cura hernie ombilicala, Giordano absent bilateral, mictiuni spontane, fara edeme, OTS, fara semne de iritatie meningiana.

Biologic la internare - cu sindrom inflamator biologic prezent, feritina si IL-6 cu valori reactionate; limfopenie, anemie usoara normocroma, normocitara, coagulograma modificata in contextul tratamentului cu Trombostop, sindrom inflamator net reactionat, Primul test molecular SARS CoV-2 in 27.05.2020 - nedetectabil. Avand contact cu caz confirmat (sotia) si suspiciune inalta de COVI-19, s-a repetat testarea in 29.05.2020 - rezultat pozitiv, se confirma astfel COVID-19.

S-a interpretat cazul ca si Pneumonie cu SARS CoV-2 forma medie la un pacient cu APP incarcate; s-a initiat tratament cu Plaquenil 200 mg - 2x2cp/zi in prima zi, ulterior 2x1cp/zi in total 10 zile (din 29.05); tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi/iv in asociere cu Doxiciclina 2x100mg/zi timp de 10 zile; se asociaza Clexane 0,6ml - 2x1ml/zi /sc pe tot parcursul internarii, expectorant, antioxidant, antitermic.

Din schema proprie de tratament se intrerupe pe parcursul internarii Metforminul (controlul glicemiilor a fost bun) si Trombostop (inlocuit de Clexane); pacientul nu a avut medicatie proprie cu Spiriva si Milgamma.

S-a ajustat schema de terapie cronica a pacientului in acord cu medicul cardiologic, in functie de valorile TA si AV.

Dinamica rezultatelor probelor moleculare COVID -19:
rtPCR-SARS-CoV2- proba 1 - 27.05 - NEDETECTABIL
rtPCR-SARS-CoV2- proba 2 - 29.05 - DETECTABIL
rtPCR-SARS-CoV2- proba 3 - 08.06 - NEDETECTABIL
rtPCR-SARS-CoV2- proba 4 - 09.06 - NEDETECTABIL
Anticorpii anti- SARS-CoV-2: IgG- reactiv, IgM- incert

Radiologic evolutia a fost stationara, cu rezerva imaginilor greu interpretabile din cauza suprapunerii partilor moi.

Evolutia pacientului a fost favorabila cu ameliorarea simptomatologiei, remiterea completa a sindromului inflamator, corectarea coagulogramei si o usoara tendinta la hiperpotasemie si hipsodemie.

S-a declarat vindecat de COVID-19 in data de 09.06, avand 2 teste PCR-SARS CoV2 negative.

S-a externat stabil hemodinamic si repirator, afebril, SpO2=97% in aa, TA= 140/80 mmHg, AV= 81/min, cu recomandari:

Tratament recomandat

- regim alimentar hipocaloric, cu o dieta diversificata, scadere in greutate.
- dispensarizarea cazului prin MF
- evaluare / consult cardiologic prin MF
- evaluare /consult Pneumologic prin MF
- evaluare/ consult Diabetologic prin MF - reevalaurea schemei terapeutice.
- evaluare /consult Dermatologic prin MF
- evaluare /consult Urologic prin MF
- supravegherea cazului prin MF.

Se fac recomandari de continuare a tratamentului bolilor de fond / cu medicatia cronica a pacientului la care se asociaza terapia cu Eliquis - 2 x 2.5 mg/zi /po - in urma consultului telefonic / Dr. Bogdan Caloianu - medica cardiolog.

Se interzice pacientului continuarea tratamentului cu Trombostop pe perioada tratamentului cu Eliquis

Dupa externarea din spital este recomandata respectarea regulilor de distantare sociala.

Evitati contactul cu alte persoane sau cu animale de companie.

In cazul in care contactul nu poate fi sub nicio forma evitat complet, purtati intotdeauna masca atunci cand sunteti in preajma altor persoane (de exemplu, in aceeasi camera, in aceeasi masina, etc.). Daca nu puteti purta masca, vor purta masca persoanele care intra in camera dumneavoastra. Masca de protectie trebuie sa acopere complet nasul si gura persoanei care o poarta.

Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus.

- in timpul utilizarii, trebuie sa evitati atingerea mastii;

- sa indepartati masca folosind o tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile din spate), actiune ca sa fie 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 in caz de umezire.

Atentie! Purtarea mastii nu inlocuieste recomandarea de a evita contactul cu alte persoane.

Nu mergeti in spatii publice.

Nu folositi transportul in comun, taxi sau alte mijloace de transport care sa presupuna un potential contact cu alte persoane.

Monitorizati-va starea de sanatate si contactati telefonic medicul de familie in cazul in care este necesar. Daca aveti nevoie de ingrijiri medicale care nu sunt urgente, luati legatura prin telefon cu medicul dumneavoastra de familie.

Daca stranutati sau tusiti acoperiti-va gura si nasul cu un servetel de unica folosinta, pe care aveti grija sa-l aruncati imediat intr-un cos de gunoi prevazut cu sac de gunoi de unica folosinta si inchis cu capac, apoi igienizati-va mainile.

Nu atingeti nimic cu mainile neigienizate dupa ce v-ati atins fata sau ati stranutat/tusit.

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda

- efectuarea dusului

- hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac de gunoi (fara a fi scuturate);

- hainele (inclusiv hainele pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (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 maini cu apa si sapun.

- telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Ce masuri de igiena individuala trebuie sa respecte persoanele izolate la domiciliu?

Sa evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze intr-o 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 (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).

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

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul 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 informații:

- ☐ 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 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)

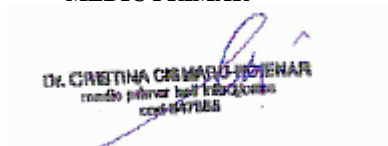
Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 10.06.2020

Sef secție:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Medic curant:

Asist. Univ. Dr. HORVAT MELINDA

Medic primar

Dr. HORVAT MELINDA
medic primar boli infecțioase
cod. B81396

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;