

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MERCA MARIANA**, nascut la data de **07.11.1961**, CNP / cod unic de asigurare **2611107120021**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Calarasi Gara Nr.43** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **08.08.2020 05:28 - 01.01.1900 00:00**, FO: **19170 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **TERAPIE INTENSIVA 1** si se externeaza:

### Diagnostic:

J18.9 - Pneumonie, nespecificata

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

**08.08.2020**

**Procalcitonina** - 1.46 ng/ml [ - ]

**09.08.2020**

**APTT** - APTT (sec) 26.4 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 9.17 [ 0.5 - 0.9 ],  
**D-Dimeri** - 0.81 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 4085 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 503 [ 180 - 400 ],  
**Fosfataza alcalina** - 60 [ 35 - 105 ], **Glicemie** - 145 [ 70 - 105 ], **GOT** - 32 [ 0 - 35 ], **GPT** - 22  
[ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.36 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 3.46 [ 3.88 -  
4.99 ], - Hemoglobina 10.2 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 31.2 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 90.2 [ 81.0  
- 99.0 ], - HEM 29.5 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 32.7 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 232 [ 150 - 450  
], - NEUT% 83.5 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 10.1 [ 20 - 40 ], - MONO% 6.1 [ 3.0 - 10.0 ], -  
EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.3 [ 0 - 2 ], - NEUT# 5.31 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.64 [ 1.1 -  
3.5 ], - MONO# 0.39 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], -  
RDW-CV 14.5 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 12.6 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.9 [ 6.5 - 14.0 ],  
**Interleukina 6** - 59.63 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 337 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 29.06 [ 0 - 1 ],  
**Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.6 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 80.7 [ 70 - 130  
], - INR (plasma) 1.11 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 95 [ 0 - 50 ], **VSH** - 63 [ 1 - 20 ]

**11.08.2020**

**APTT** - APTT (sec) 27.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 13.48 [ 0.5 - 0.9 ],  
**Determinare grup sangvin** - A II [ - ], **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ], **Feritina** - 5354 [ 11.0 -  
306.8 ], **Fibrinogen** - 567 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 76 [ 35 - 105 ], **Fosfor** - 7.89 [ 2.6  
- 4.5 ], **Gama GT** - 64 [ 0 - 50 ], **GOT** - 46 [ 0 - 35 ], **GPT** - 29 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma  
completa** - Leucocite 8.42 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 3.36 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 10.1 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 30.1 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 89.6 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 30.1 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.6 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 327 [ 150 - 450 ], - NEUT% 90.7 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 5.2 [ 20 - 40 ], - MONO% 4.0 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 7.63 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.44 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.34 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.4 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 12.7 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.7 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 25.52 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 454 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 44.78 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 6.26 [ 6.2 - 8.3 ], **Timp de**

**protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.9 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 65.6 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.23 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 164.6 [ 0 - 50 ] , **Procalcitonina** - 1.53 ng/ml [ - ] , **Creatinina** - 5.48 [ 0.5 - 0.9 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.13 [ 3.9 - 11.1 ] , - Hematii 3.31 [ 3.88 - 4.99 ] , - Hemoglobina 9.8 [ 11.5 - 15.4 ] , - Hematocrit 29.7 [ 36.0 - 48.0 ] , - VEM 89.7 [ 81.0 - 99.0 ] , - HEM 29.6 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.0 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 390 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 83.8 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 8.4 [ 20 - 40 ] , - MONO% 7.7 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 5.97 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 0.60 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.55 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 14.5 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 12.4 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 10.9 [ 6.5 - 14.0 ] , **Proteina C reactiva** - 28.46 [ 0 - 1 ] , **Uree** - 88.1 [ 0 - 50 ]

---

#### Examine paraclinice:

##### EKG

---

##### ECO

---

##### Rx

T02201 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului ~ Rezultat: CT  
TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 685 mGy\*cmDgn de trimitere : Insuficienta renala cronica. Hemodializa. COVID-19 forma medie, afectare de 25% pe rgr. La nivel toracic : La nivelul parenchimului pulmonar se pune in evidenta infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect CT de focare de condensare pulmonara atat in zonele centrale ale lobilor pulmonari cat si in portiunile periferice, cu interesarea segmentelor apicale si posterioare ale lobilor superiori, precum si in zonele apicale si postero-bazale ale lobilor inferiori. Afectare pulmonara globala apreciata la 50-60% Fara colectii pleurale sau pericardice. Cativa limfonoduli infracentimetrici la nivel mediastinal si axilar bilateral. La nivel abdomino-pelvin : Ficat fara leziuni spontan heterodense, fara dilatatie de cai biliare. Colecist fara calculi hiperdensi, fara modificari infiltrative in grasimea din jur. Pancreasul, splina, suprarenala dreapta fara aspecte patologice evidente CT nativ. Leziune macronodulara in raport cu bratul lateral al suprarenalei stangi de 25/22mm, cu densitati spontane tisulare 22UH (adenom? Tu. primara corticosuprarenaliana?) Ambii rinichi prezinta dimensiuni reduse (RD - 6,5/4cm RS - 7,5/4,4cm, aspect atrofie in cadrul nefropatiei cronice hemodializate) fara calculi, fara dilatatie pielocaliceale, cu mici calcifieri vasculare bilaterale; uretere nedilate, fara calculi pe tot traiectul lor. Nu se constata calculi renali bilateral. Vezica urinara este in semirepletie, fara anomalii parietale evidente nativ. Uter cu dimensiuni crescute la nivelul corpului - posibil fibrom uterin. Nu se constata ingrosari parietale la nivelul cadrului colo-rectal, anse intestinale nedilate. Vasele retroperitoneale cu calibru normal, cu calcifieri ateromatoase la nivelul aortei si ilaicele bilaterale. Fara adenopatii retroperitoneale, iliace sau inghinale bilaterale. Fara ascita, fara infiltratii ale grasimii peritoneale. Modificari osteocondensate ale platourilor vertebrale D7-D8 cu neregularitati ale platourilor, mai probabil in context degenerativ. Incipiente modificari degenerative si al nivelului corpurilor vertebrale D5-D6 si D9. Fara alte leziuni osoase suspecte la nivelul segmentelor scanate. Concluzie: Infiltrate pulmonare cu aspect CT de condensari pulmonare cu afectare pulmonara globala apreciata la 50-60%. Formatiune tumorală suprarenaliana stanga (tu. primara?). Atrofie renala bilaterala in cadrul nefropatiei cronice. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.08.2020RG. PULM-APSD-D= kV / mAs Aspect pulmonar in evolutie fata de rgr. din 08. 08 , cu cresterea in intensitate/condensare a plajelor de sticla mata nazal bilateral si in regiunile latero-toracice bilaterale; in plus exista leziuni noi , parahilar bilaterale, in lobii superiori bilaterale si latero-toracic bazal drept. Aspectul pe rgr este de afectare 50-60%, superpozabil cu descrierea CT din 10.08. CVc via VJI dr. cu capatul distal in proiectia atriului drept. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: Plaje de sticla mata, cu distributie laterotoracica/subpleurala, bilaterale si paracardiac in stanga. La nivelul campului pulmonar stang exista si cateva mici focare de mici dimensiuni, de intensitate mai crescuta-tendinta la condensare. Aparenta afectare pulmonara globala este de aprox 25%. Cord cu ICT marit pe baza VS. Aorta opaca, derulata cu aterom calcificat in buton.

##### Altele

---

##### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20\*10ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML ||  
AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || AMLODIPINA LPH 10MG\*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || APA  
DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || ARNETIN 50MG/2ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE  
6000UI X10SER. AP-IE/RE || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO ||  
DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DOXICICLINA 100 MG || GLUCONAT DE CALCIU  
94MG/ML Braun || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HYDROXYCHLOROQUINE  
SULPHATE 200MG\*100CPR - AP. IERE || IMPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf\*10fl\*20ml ||  
LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || LINEZOLID INF 2MG/ML-300ML\*10PUNGI  
(INFOMED)-AP.IERE || METOPROLOL 50MGX30 COMPR(LABORMED) || METOPROLOL LPH  
50MG\*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || NO-SPA 40mg/2ml || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI ||  
PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.\*1FLC AP-IE/RE || PARACETAMOL B BRAUN FLACON  
10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL SOL. AP-ATI ||  
PRODIAL (ANTIACID) \*100 cpr. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML-  
BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%2000ML\*7PUNGI || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SMECTA-  
STOPTRANS med\*10plicuri || STOPTOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES ||  
XILINA 10MG/ML SOL INJ\*5FIOLE\*10ML(ZENTIVA)

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

##### **EPICRIZA**

INFECTIE COVID19 FORMA SEVERA

PNEUMONIE INTERSTITIALA

BOALA CRONICA RENALA STADIU 5 HEMODIALIZATA

HTAE

DZ TIP II IN

OBEZITATE GRAD III

Pacienta in varsta de 58 de ani, cunoscuta cu HTA si boala renala cronica in program de hemodializa de aproximativ 8 ani (3x pe saptamana: luni, miercuri si vineri), DZ tip II IN de aproximativ 20 de ani, a prezentat debutul simptomatologiei in urma cu 4 zile prin astenie, tuse semiproductiva, subfebrilitate (37,1C), inapetenta si diaree (8-9 scaune) in urma cu 24 de ore anterior prezentarii.

Obiectiv, la internare, stare generala influentata, constienta, cooperanta, afebrila, se pot observa la nivelul plicii cotului ,bilateral, sunturi arterio-venoase, tegumente deshidratate, palide, uscate, limba saburala, fine raluri crepitante mediobazal drept, SaO2=93% in aa, zgomote cardiace ritmice, tahicardice, AV=101 bpm, TA= 95/62 mmHg, abdomen marit in volum pe baza tesutului adipos, fara sensibilitate la palparea superficiala si profunda, anurica, ROT diminuate, OTS, fara semne de iritatie meningiana, fara semne de focar neurologic.

Biologic: limfopenie, neutrofilie, sindrom anemic usor, fibrinogen marit (503 mg/dl), VSH crescut (63), D-dimeri 0,81 mg/L, glicemie=145 mg/dl, LDH 337 U/L, CRP = 29.06, creatinina=9,17 mg/dl.

In timpul vizitei :pacienta cu stare generala influentata, afebrila, declarativ prezinta inapetenta, asteno-adinamie, greturi, fara scaune diareice, dispnee mixta, SaO2=83-84% sub oxigenoterapie cu 8 l/minut, paO2/FiO2< 300, nu s-a putut masura TA, AV=84 bpm.

S-a efectuat in data de 10.08.2020 CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV:  
Concluzie: Infiltrate pulmonare cu aspect CT de condensari pulmonare cu afectare pulmonare globala apreciata la 50-60%. Formatiune tumorală suprarenaliana stanga (tu. primara?). Atrofie renala bilaterala in cadrul nefropatiei cronice.

Se incadreaza ca si INFECTIE COVID19 FORMA SEVERA. Se decide transferul in sectia de TI 1.

#### **Tratament recomandat**

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 01.01.1900  
-----

**Sef secție:**

**Dr. HERBEL LUCIA**

**Medic primar**

**Medic curant:**

**Dr. HERBEL LUCIA**

**Medic primar**

**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;