

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **ZAGOR BERTA**, nascut la data de **15.07.1951**, CNP / cod unic de asigurare **2510715310288**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.ION LUCA CARAGIALE Nr.27** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **27.07.2020 18:46 - 10.08.2020 16:00**, FO: **18320 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA SEVERA - VINDECATA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE CRONICA ACUTIZATA
ARDS MEDIU
BPOC STD III GOLD
CORD PULMONAR CRONIC
CIC, FIA PAROXISTICA IN APP
SINDROM DISPEPTIC BILODUODENAL
OBEZITATE

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

02.08.2020

Creatinina - 0.92 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - D-dimeri 374.11 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -], **Feritina** - 402.7 [11.0 - 306.8], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.5 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.23 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.3 [36.0 - 48.0], - VEM 90.6 [81.0 - 99.0], - HEM 30.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 16.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 358 [150 - 450], - MPV 8.0 [6.5 - 14.0], - NEUT% 74.69 [40 - 70], - LYMPH% 15.82 [20 - 40], - MONO% 8.83 [3.0 - 10.0], - EO% 0.31 [0 - 5], - BASO% 0.35 [0 - 2], - NEUT# 8.563 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.813 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.012 [0.21 - 0.92], - EO# 0.035 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.040 [0 - 0.13], **K** - 4.3 [3.5 - 5.1], **LDH** - 300 [0 - 250], **Na** - 137 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.48 [0 - 1], **VSH** - 19 [1 - 20], **Sputa-Cultura** - Specimen necorespunzator pentru insamantare datorita contaminarii orofaringiene. [-], **Sputa-Ex. microscopic colorat Gram** - <10 PMN, <10 celule epiteliale [-]

04.08.2020

Creatinina - 0.81 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 317.8 [11.0 - 306.8], **Glicemie** - 69 [70 - 105], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.9 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.17 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.0 [36.0 - 48.0], - VEM 91.2 [81.0 - 99.0], - HEM 29.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 16.1 [9.9 - 15.5], - Trombocite 266 [150 - 450], - MPV 8.9 [6.5 - 14.0], - NEUT% 70.90 [40 - 70], - LYMPH% 20.39 [20 - 40], - MONO% 7.37 [3.0 - 10.0], - EO% 0.72 [0 - 5], - BASO% 0.62 [0 - 2], - NEUT# 8.413 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.420 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.875 [

0.21 - 0.92] , - EO# 0.086 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.074 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 8.81 [0 - 6.4] , **K** - 5.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 275 [0 - 250] , **Na** - 146 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 1.08 [0 - 1]

06.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.74 [0.5 - 0.9] , **D-Dimeri** - 0.23 [0 - 0.55] , **Feritina** - 250.2 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 385 [180 - 400] , **Interleukina 6** - 26.01 [0 - 6.4] , **K** - 4.6 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 202 [0 - 250] , **Na** - 133 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 2.71 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 97.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2]

08.08.2020

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

09.08.2020

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

27.07.2020

25OH VitaminaD Total - 6.26 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: >100 -] , **APTT** - APTT (sec) 36.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Calciu total** - 8.41 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 1.24 [0.5 - 0.9] , **D-Dimeri** - 0.25 [0 - 0.55] , **Feritina** - 290.7 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 503 [180 - 400] , **Glicemie** - 84 [70 - 105] , **GOT** - 41 [0 - 35] , **GPT** - 21 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.3 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.97 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 35.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 16.5 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 300 [150 - 450] , - MPV 7.9 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 78.49 [40 - 70] , - LYMPH% 17.20 [20 - 40] , - MONO% 4.14 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 0.16 [0 - 2] , - NEUT# 5.710 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.251 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.301 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.012 [0 - 0.13] , **K** - 3.8 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 368 [0 - 250] , **Na** - 137 [136 - 146] , **Procalcitonina** - 0.06 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 18.74 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 19.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 40.5 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.76 [0.8 - 1.2] , **Trigliceride** - 201 [0 - 150] , **Uree** - 45.4 [0 - 71] , **VSH** - 66 [1 - 20]

29.07.2020

APTT - APTT (sec) 24.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.06 [0.5 - 0.9] , **D-Dimeri** - D-dimeri 556.51 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -] , **Determinare grup sangvin** - A II [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Feritina** - Feritina 582.05 ng/ml [-] , **Fibrinogen** - 814 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.00 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 16.3 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 389 [150 - 450] , - MPV 7.9 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 78.29 [40 - 70] , - LYMPH% 15.04 [20 - 40] , - MONO% 6.36 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.02 [0 - 5] , - BASO% 0.29 [0 - 2] , - NEUT# 3.927 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.754 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.319 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.014 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 2.67 [0 - 6.4] , **K** - 4.4 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 321 [0 - 250] , **Na** - 139 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 13.69 [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] , **VSH** - 92 [1 - 20]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Doza DLP TOTAL : 307mGy*cmDgn de trimitere : COVID 19, forma medie. BPOC, Insuficienta respiratorie cronica acutizata. Examinarea este intens artefactata de miscarile respiratorii. La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza leziuni de emfizem subpleural apical bilateral in lobii superiori, asociate cu modificari de fibroza pulmonara extinsa ce intereseaza portiunile subpleurale mediale ale LSS si mai ales portiunile subpleurale antero-laterale ale LSD si LID, cu retractia spre dreapta a mediastinului. Aceste modificari fibrotice se asociaza cu bronhiectazii de tractiune pana in periferie realizand un aspect de fagure de miere. In rest, exista minime focare de sticla mata in periferia LSS si o arie extinsa in segmentul bazal-anterior al LIS. Gradul de afectare pulmonara dat de leziunile posibil datorate unei pneumonii COVID 19 sunt approximate la 30-40% pe plamanul stang. Fara colectii pleurale sau pericardice. Adenopatii mediastinale de pana la 17mm. Limfonoduli mediastinali si axilari infracentimetri. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat. Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative. CONCLUZIE: Leziuni extinse de fibroza pulmonara ce intereseaza regiunile apicale ale lobilor superiori si portiunile subpleurale antero-laterale ale intregului plaman drept, asociate cu leziuni de emfizem subpleural. Exista arii de sticla mata in segmentul bazal anterior al LIS si cateva focare subpleurale in LSS care ar putea corespunde unei pneumonii COVID 19 dar cu un grad de afectare de 30-40% al plamanului stang. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 05.08.2020RGR.PULM.D=7.9 Gym2Comparativ cu examinarea din 27.07 se constata un aspect radiologic nemodificat. Exista suprapuneri importante de parti moi ce fac dificila interpretarea rgr. In aceste conditii: Opacifiere bazal dr. si latero-toracic dreapta, in banda ce urca pana in apropierea apexului, cu grosime de aprox. 3cm. Baza stanga complet acoperita de cord. In rest, desen pulmonar accentuat de tip mixt, vascular si interstitial, reticular. Cord cu ICT marit, hili mariti vascular. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 28.07.2020RGR.PULM.D= 9.8Gym2Exista suprapuneri importante de parti moi ce fac dificila interpretarea rgr. In aceste conditii: Opacifiere bazal dr. si latero-toracic dreapta, in banda ce urca pana in apropierea apexului, cu grosime de aprox. 3cm. Baza stanga complet acoperita de cord. In rest, desen pulmonar accentuat de tip mixt, vascular si interstitial, reticular. Cord cu ICT marit, hili mariti vascular.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ACETILCISTEINA 200MG*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOCALMIN 1G/2ML 2ML*5FIOLE || ALGOCALMIN 500MG X20CPR ZENTIVA AP-IE/RE || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CAPTOPRIL 25MG*20CPR (LAROPHARM) -AP.IERE || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DIUREX 50MG/20MG*20CPS -AP.IERE || DIUROCARD CPS.50MG/20MGX30CPS || DOXICICLINA 100 MG || ENALAPRIL 10MG TERAPIA || ENALAPRIL 10MG*20CPR (LAROPHARM)- AP.IERE || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || OMEZ SOL.PERF.40MG || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SMECTA- STOPTRANS med*10plicuri || SOBYC 5 MG(BISOPROLOL) X30CPR.FILM. || SOBYC 5MG*30CPR.FIL.(KRKA)- AP.IERE || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului: EPICRIZA

Pacienta in varsta de 69 de ani cunoscuta in APP cu BPOC stadiu II GOLD, Insuficienta respiratorie cronica, CPC, CIC, FiA paroxistica in APP, obezitate se interneaza in serviciul nostru prin transfer din serviciul Spitalului Municipal Turda cu diagnosticul de COVID-19 forma medie. Boala actuala a debutat insidios prin dispnee, tuse cu expectoratie mucoasa, manifestari dispeptice pentru care se prezinta in serviciul de urgenta al Spitalului Municipal Turda, cu mentiunea ca pacienta provine dintr-un focar epidemiologic COVID-19. Se confirma infectia cu SARS CoV-2 prin test PCR efectuat in data de 26.07.2020.

Evaluarea efectuata in cadrul Spitalului Municipal Turda - TA=130/80mmHg; SpO2= 90% in aa, afebrila; biologic - hiperglicemie usoara, coagulograma modificata in cadrul terapiei anticoagulante; radiologic - pleurezie bilaterala, desen pulmonar microreticular, predominant in dreapta pe baza unei fibroze pulmonare, bronhiectazii bilaterale, calcifieri parenchimatoase / hilare, hili mariti, cord moderat marit, Ao derulata.

La prezentare - afebrila, constienta, cooperanta, stabila hemodinamic, pulmonar - MV diminuat bilateral bazal, cu raluri crepitante bazal bilateral, raluri bronșice diseminate, SpO2= 90% in aa si SpO2= 95% cu masca Venturi FiO2 40%, debit la 4-6l/min O2, zgomote cardiace ritmice TA= 157/80 mmHg, AV= 90/min, fara alte modificari pe aparate si sisteme.

Biologic la internare - sindrom inflamator marcat, coagulograma modificata in cadrul terapiei

anticoagulant, feritina cu valori crescute, D-dimeri in limite normale, GOT reactionat izolat, sindrom de retentie azotata, hipertrigliceridemie, deficit important de vitamina D.

Radiologic la internare - Exista suprapuneri importante de parti moi ce fac dificila interpretarea rgr. In aceste conditii: Opacifiere bazal dr. si latero-toracic dreapta, in banda ce urca pana in apropierea apexului, cu grosime de aprox. 3cm. Baza stanga complet acoperita de cord. In rest, desen pulmonar accentuat de tip mixt, vascular si interstitial, reticular. Cord cu ICT marit, hili mariti vascular.

CT toracic - CT torace nativ (29.07): Leziuni extinse de fibroza pulmonara ce intereseaza regiunile apicale ale lobilor superiori si portiunile subpleurale antero-laterale ale intregului plaman drept, asociate cu leziuni de emfizem subpleural. Exista arii de sticla mata in segmentul bazal anterior al LIS si cateva focare subpleurale in LSS care ar putea corespunde unei pneumonii COVID 19 dar cu un grad de afectare de 30-40% al plamanului stang.

In evolutie fara aport de oxigen saturatia scade la 80-82%, Astrup arterial - PO2/FiO2 cu valori sub 300.

Se interpreteaza cazul ca infectie SARS-CoV-2/COVID-19 forma medie/ severa, la o pacienta cu mutipli factori de risc.

Se initiaza terapie cu Plaquenil 2x200mg/zi pentru primele 24 ore, ulterior 2x200mg/zi, in asociere cu Kaletra 2x2 cpr/zi pentru 72h sistat apoi datorita efectelor adverse digestive (manifestari dispeptice, diaree) si datorita valorii usor crescute ale intervalului QT; se asociaza Cefort 2g/zi iv, Clexane 2x0.6 ml/zi/sc, Dexametazona 2x8mg/zi/iv timp de 7 zile, Vitamina C, ACC po, Bisoprolol 5mg/zi, antitermic la nevoie, Eridiarom, captopril la nevoie in functie de valorile TA, IPP.

Sub terapie cazul are o evolutie clinica lent favorabila, cu ameliorarea parametrilor respiratori precum si a examenarilor de laborator, cu mentiunea ca se mentine tuse umeda, SaO2 fara oxigen care scade la valori sub 85%, sub O2 creste la 94-95%.

Evaluarea

PCR SARS CoV2 in data de 9.08.2020 - efectuata in ziua 14 - nedetectabila/ proba 2

PCR SARS CoV2 in data de 10.08.2020 - nedetectabila/ proba 3

Avand in vedere APP pacientei, prezenta afectarii pulmonare se transfera cazul in serviciul Spitalului Municipal Turda cu acordul dnei dr. Orbean Lavinia, fiind anuntat si medicul de garda - dr. Grigore Gianina.

In serviciul nostru in ziua externarii s-a administrat Clexane 0.6 ml/sc plus medicatia cardiologica pacientei.

Tratament recomandat

- dieta echilibrata, scadere ponderala
- oxigenoterapie la nevoie la domiciliu pe canula nazala 4-5 l/min -
- evaluare Pneumologica prin MF avand in vedere patologia pulmonara asociata
- continuarea medicatiei cronice
- supraveghere cardiologica a cazului prin MF si consult cardiologic prin MF
- supravegherea cazului prin MF

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 nu se indica izolare.

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 mcu apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor

dezinfecția cu servetele impregnate cu alcool.

Măsuri de igienă individuală de respectat :

Sa se spele pe mâini cu apă și săpun, timp de cel puțin 20 de secunde, ori de câte ori este necesar (după utilizarea toaletei, înaintea pregătirii mesei, etc).

Sa curate și sa dezinfecteze zilnic toate suprafețele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse și de alte persoane).

Sa își acopere gura și nasul cu servetel de unică folosință sau cu o țesătură atunci când strănută sau tusește, sau sa strănute și sa tusească în plica cotului. Bătaie se aruncă imediat la gunoi, în sac de plastic, după care se spală pe mâini cu apă și săpun timp de 20 de secunde.

Sa păstreze distanță de minim 1,5 m atunci când se întâlnește cu alte persoane.

Sa poarte mască când se întâlnește cu alte persoane și în spații închise. Mască trebuie să acopere nasul și gura.

Purtarea măști este una dintre măsurile de prevenire și limitare pentru răspândirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinată de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei măști nu este suficientă pentru a asigura un nivel adecvat de protecție și ar trebui adoptate și alte măsuri la fel de relevante. Folosirea măști trebuie combinată cu igienă adecvată a mâinilor și cu alte măsuri de prevenire și control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

-în timpul utilizării trebuie să evitați atingerea măști;

-sa îndepărtați mască folosind tehnica adecvată (nu atingeți partea din față, ci îndepărtați snururile din spate), acțiune urmată de spălarea IMEDIATĂ a mâinilor cu apă și săpun;

-sa nu reutilizați măștile de unică folosință. Mască se schimbă la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

Monitorizarea după externare:

În cazul apariției unor probleme de sănătate se va lua legătura telefonică 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

Indicație pentru revenire la internare

☒ Nu, nu este necesară 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:	

Un exemplar se constituie scrisoare medicală și se înmânează în termen de 72 de ore medicului de familie.

*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicală/Bilet de ieșire - anexa 43

Data 10.08.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR




Dr. CRISTINA CISMARU POTERARI
medic primar boli infectioase
cod 047000

Medic curant:

Asist. Univ. Dr. HORVAT MELINDA

Medic primar



Dr. HORVAT MELINDA
medic primar boli infectioase
cod 081396

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;