

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **POP VASILE**, nascut la data de **14.06.1957**, CNP / cod unic de asigurare **1570614200017**, Adresa: **Jud.ALBA Loc.Alba Iulia Str.BLD. REPUBLICII Nr.34** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **27.04.2020 22:46 - 23.05.2020 17:10**, FO: **14203 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID -19 FORMA SEVERA CU BRONHOPNEUMONIE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA USOARA
DIABET ZAHARAT TIP II DEZECHILIBRAT
STEATOZA HEPATICA METABOLICA
HIPETROFIE BENIGNA DE PROSTATA
SPONDILOZA DORSALA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

01.05.2020

Interleukina 6 - 43.15 [5.3 - 7.5], **APTT** - APTT (sec) 24.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-],
Creatin-Kinaza - 20.1 [0 - 171], **Creatinina** - 0.54 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.31 [0 - 0.55],
Feritina - 818.7 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 589 [180 - 400], **Glicemie** - 355 [70 - 105],
GOT - 26 [0 - 45], **GPT** - 51 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.1 [3.7 - 9.5],
- Hematii 4.62 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.2 [39.0 - 51.0],
- VEM 84.9 [82.0 - 98.0], - HEM 28.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.2 [9.9 - 15.5],
- Trombocite 367 [150 - 450], - MPV 9.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 75.86 [40 - 70], - LYMPH% 16.28 [20 - 40], - MONO% 7.72 [3.0 - 10.0], - EO% 0.01 [0 - 5],
- BASO% 0.13 [0 - 2], - NEUT# 2.363 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.507 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.241 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.004 [0 - 0.13],
K - 5 [3.5 - 5.1], **LDH** - 221 [0 - 250], **Na** - 138 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 8.09 [0 - 1],
Timp de protrombina - PT (sec) (plasma) 12.1 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 80.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.10 [0.8 - 1.2], **Uree** - 24.1 [0 - 50], **VSH** - 76 [1 - 15],
Creatin-Kinaza - 17.9 [0 - 171], **Creatinina** - 0.5 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.00 [0 - 0.55],
Feritina - 850.6 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 339 [70 - 105], **GOT** - 18 [0 - 45], **GPT** - 36 [0 - 45],
Hemoleucograma completa - Leucocite 5.3 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.43 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.9 [13.3 - 17.6],
- Hematocrit 37.6 [39.0 - 51.0], - VEM 84.8 [82.0 - 98.0], - HEM 29.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 12.9 [9.9 - 15.5], - Trombocite 420 [150 - 450],
- MPV 9.3 [6.5 - 14.0], - NEUT% 79.20 [40 - 70], - LYMPH% 10.17 [20 - 40], - MONO% 10.03 [3.0 - 10.0], - EO% 0.00 [0 - 5], - BASO% 0.60 [0 - 2],
- NEUT# 4.215 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.541 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.534 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.032 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 0.72 [

5.3 - 7.5], **K** - 4.7 [3.5 - 5.1], **LDH** - 181 [0 - 250], **Na** - 134 [136 - 146], **Uree** - 34.8 [0 - 50], **VSH** - 53 [1 - 15], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=19.120) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=21.615) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

06.05.2020

APTT - APTT (sec) 22.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.60 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.72 [0 - 0.55], **Feritina** - 729.3 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 295 [180 - 400], **Glicemie** - 388 [70 - 105], **GOT** - 14 [0 - 45], **GPT** - 29 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.5 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.69 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.8 [39.0 - 51.0], - VEM 84.8 [82.0 - 98.0], - HEM 29.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.2 [9.9 - 15.5], - Trombocite 368 [150 - 450], - MPV 9.3 [6.5 - 14.0], - NEUT% 66.62 [40 - 70], - LYMPH% 22.85 [20 - 40], - MONO% 9.61 [3.0 - 10.0], - EO% 0.42 [0 - 5], - BASO% 0.50 [0 - 2], - NEUT# 4.302 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.476 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.621 [0.21 - 0.92], - EO# 0.027 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.033 [0 - 0.13], **K** - 5.6 [3.5 - 5.1], **LDH** - 172 [0 - 250], **Na** - 135 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.65 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.1 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 97.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2], **Uree** - 50 [0 - 50], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

08.05.2020

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

12.05.2020

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

13.05.2020

APTT - APTT (sec) 23.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.36 [0 - 0.55], **Feritina** - 482.8 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.24 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.33 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.7 [39.0 - 51.0], - VEM 87.1 [82.0 - 98.0], - HEM 29.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 178 [150 - 450], - NEUT% 58.2 [40 - 70], - LYMPH% 31.1 [20 - 40], - MONO% 9.4 [3.0 - 10.0], - EO% 1.1 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 3.05 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.63 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.49 [0.21 - 0.92], - EO# 0.06 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.6 [10 - 16.5], - MPV 11.9 [6.5 - 14.0], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 9.5 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 130.0 [70 - 130], - INR (plasma) 0.81 [0.8 - 1.2]

14.05.2020

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

15.05.2020

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

16.05.2020

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

17.05.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Resactiv (Index=15.778) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=29.423) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Feritina** - 407.0 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.0 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.43 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.7 [39.0 - 51.0], - VEM 87.3 [82.0 - 98.0], - HEM 29.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 153 [150 - 450], - MPV 9.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 53.66 [40 - 70], - LYMPH% 32.35 [20 - 40], - MONO% 10.88 [3.0 - 10.0], - EO% 2.43 [0 - 5], - BASO% 0.68 [0 - 2], - NEUT# 2.668 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.608 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.541 [0.21 - 0.92], - EO# 0.121 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.034 [0 - 0.13], **Proteina C reactiva** - 0.28 [0 - 1]

19.05.2020

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

22.05.2020

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

21.05.2020

Feritina - 309.3 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 359 [180 - 400], **Glicemie** - 194 [70 - 105], **GOT** - 21 [0 - 45], **GPT** - 38 [0 - 45], **Hemoglobina Glicata** - 11.2 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -], **LDH** - 151 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.25 [0 - 1], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

27.04.2020

APTT - APTT (sec) 28.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.67 [0.7 - 1.2], **Glicemie** - 213 [70 - 105], **GOT** - 101 [0 - 45], **GPT** - 98 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.4 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.53 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.0 [39.0 - 51.0], - VEM 84.0 [82.0 - 98.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.2 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 12.9 [9.9 - 15.5], - Trombocite 228 [150 - 450], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], - NEUT% 71.49 [40 - 70], - LYMPH% 20.80 [20 - 40], - MONO% 7.04 [3.0 - 10.0], - EO% 0.25 [0 - 5], - BASO% 0.42 [0 - 2], - NEUT# 3.860 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.123 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.380 [0.21 - 0.92], - EO# 0.013 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.022 [0 - 0.13], **LDH** - 403 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 18.28 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.4 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 76.5 [70 - 130], - INR (plasma) 1.14 [0.8 - 1.2], **Uree** - 19 [0 - 50], **VSH** - 75 [1 - 15]

28.04.2020

APTT - APTT (sec) 26.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CK-MB** - <1.00 [0 - 4.93], **D-Dimeri** - 1.08 [0 - 0.55], **Feritina** - 1632 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 898 [180 - 400], **Hemoglobina Glicata** - 13.3 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -], **Mioglobina** - 51.74 [16 - 76], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.4 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 76.5 [70 - 130], - INR (plasma) 1.14 [0.8 - 1.2], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16], **Procalcitonina** - 0.08 ng/ml [-]

30.04.2020

APTT - APTT (sec) 25.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatin-Kinaza** - 17.4 [0 - 171], **Creatinina** - 0.55 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 1025.1 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 679 [180 - 400], **Glicemie** - 173 [70 - 105], **GOT** - 39 [0 - 45], **GPT** - 61 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.6 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.51 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.9 [39.0 - 51.0], - VEM 84.2 [82.0 - 98.0], - HEM 28.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 12.9 [9.9 - 15.5], - Trombocite 324 [150 - 450], - MPV 9.2 [6.5 - 14.0], - NEUT% 70.26 [40 - 70], - LYMPH% 19.76 [20 - 40], - MONO% 8.38 [3.0 - 10.0], - EO% 1.34 [0 - 5], - BASO% 0.26 [0 - 2], - NEUT# 2.545 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.716 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.304 [0.21 - 0.92], - EO# 0.049 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.009 [0 - 0.13], **K** - 4 [3.5 - 5.1], **LDH** - 250 [0 - 250], **Na** - 137 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 10.54 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.4 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 76.5 [70 - 130], - INR (plasma) 1.14 [0.8 - 1.2], **Uree** - 13.3 [0 - 50], **D-Dimeri** - 1.12 [0 - 0.55]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIVDLP TOTAL: 303 mGy*cmSe vizualizeaza multiple infiltrate alveolare/focare de umplere alveolara de dimensiuni mici, diseminate difuz in ambii campi pulmonari, atat in zonele centrale cat si periferice. mai accentuat in dreapta.Unele focare au tendinta de confluaire, preponderent in 1/2 inferioara a campilor pulmonari si latero-toracic in dreapta.Exista si plaje diseminate de "crazy paving"(septe ingrosate+sticla mata) asociate focarelor descrise.Bazal posterior, bilateral, cu localizare periferica, se vizualizeaza cateva condensari in banda- aspectul sugereaza evolutia mai veche a acestor focare, aflate mai probabil in faza de resorbtie/transformare fibroasa.Afectarea pulmonara este estimata la arox 75% in dreapta respectiv 50-60% in stanga.Fara adenopatii mediastinale sau hilare semnificative dimensional.Fara colectii pleuro-pericardice.Fara leziuni suspecte, decelabile CT nativ, pe sectiunile abdominale cuprinse in examinarea.Modificari degenerative vertebro-discale diseminate la nivel dorso-lombar cu importante puncti osteofitice marginale anterioare. Hemangiom de corp vertebral D6.CONCLUZIE: Aspect CT nativ sugestiv pentru infectie COVID-19, afectare severa (60-75 % global). || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIVProtocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 347mGy*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19. ControlComparativ cu examianrea anterioara din 07/05/2020 se regasesc modificarile pulmonare descrise anterior: multiple leziuni cu aspect fibro-retractil care sunt localizate preponderent in regiunile subpleurale, dar si central in lobii superior cu bronsiectazii de tractiune asociate si de asemenea in regiunile latero-toracice si dorso-bazale ale lobilor inferiori.Mici limfonoduli infracentimetrici mediastinali si axilari bilateral,.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara aspecte patologice semnificative pe sectiunile abdomenului superior.Concluzie: Aspectul CT este stationar. Se regasesc multiple leziuni in banda fibro-retractile dispuse predominant subpleural bilateral. Se mentine acelasi grad de afectare pulmonara de 40-50% . || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL:323 mGy*cmDgn de trimitere: Pneumonie COVID-19 - aprecierea extensiei leziunilor pulmonare.Comparativ cu examinarea anterioara din 01.05.2020 se constata:Reducerea in dimensiuni a arilor de sticla mata si crazy paving cu transformarea lor in leziuni in banda cu aspect fibrotic, sugerand o evolutie spre cronicizare. Se mentine distributia predominant subpleurala a leziunilor, intersand atat lobii superiori, cat si lobii inferiori, existand o afectare pulmonara mai redusa, de aprox 40-50% in prezent.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii semnificative dimensional la nivel mediastinal, axilar sau hilar.Pe sectiunile abdomenului superior fara aspecte patologice evidente nativ.Concluzie: Aspectul leziunilor pulmonare este tipic pentru o pneumonie COVID-19 cu tendinta de cronicizare a leziunilor, existand o afectare globala a parenchimului pulmonar de aprox 40-50% . || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 22.05.2020RGR PULM D=9.6 Gym2Comp. cu rgr.din 14.05 se constata resorbtie partiala a arilor de opacifiere bazal si laterotoracic bilateral. Desen pulmonar accentuat de tip interstitial ,reticular ,difuz bilateral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.04.2020RGR PULM D=12.3 Gym2Pe fond difuz de sticla mata bilateral si desen pulmonar accentuat bilateral de tip interstitial,reticular, se vizualizeaza multiple focare de umplere alveolara,,diseminate, cu tendinta la confluaire in dreapta ,ce ocupa aprox. 75% din campul pulmonar drept. In stanga exista o arie de condensare bazala si alte mici infiltrate alveolare,majoritatea infracentimetrice perihilar, ICH si apical . || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 14.05.2020RGR PULM D=12.6 Gym2Comparativ cu examinarea din 30.04 se constata un aspect radiologic favorabil.Pe fond difuz de sticla mata bilateral si desen pulmonar accentuat bilateral de tip interstitial,reticular, se regasesc multiple focare de umplere alveolara, diseminate, cu tendinta la confluaire in dreapta ,ce ocupa aprox. 50-60% din campul pulmonar drept. In stanga exista o arie de condensare bazala si alte mici infiltrate alveolare infracentimetrice perihilar cu dimensiuni si intenstitate scazuta fata de examinarea precedenta.

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AZITHROMYCINA 250mg*6cpr. TEVA PH. || AZITROMICINA SANDOZ500mg*3 || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFUROXIMA 500MGX10CPR.FILM.(AUROBINDO) || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DARUNAVIR MYLAN 800MG*30CPR.FILM. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || ERIDIAROM || MUCOVIM 200mg*20cps || NITRAZEPAM 2,5 MG LPH X 30 CPR || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || OMEPRAZOL FARMEX 20MG*30CPS || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || SARGENOR 1G || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOP TOXIN forte*30CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului: EPICRIZA

Pacient in varsta 62 de ani , cunoscut in antecedente cu DZ tip II cu ADO(Siofor ` 1000mg 1-0-0), hipertrofie benigna de prostata, se prezinta in serviciul nostru acuzand subfebrilitati, tuse seaca, mialgii, artralгии, astenie, inapetenta, simptomatologia debutand in 17.04, motiv pentru care se prezinta de urgenta in cadrul serviciului Spitalului Clinic Municipal Cluj Napoca unde biologic s-a evidentiat sindrom inflamator, hepatocitoliza, sindrom de colestaza, hipoproteinemie, hiperglicemie cu

glicozurie, hipocalcemie. Radiografia toracică a ridicat suspiciunea unor focare de condensare pulmonară în constituire bazal extern și infrahilar în dreapta, în contextul unui desen pulmonar accentuat bilateral prin mecanism mixt. Examinarea CT torace nativ a confirmat prezenta la nivelul ambilor câmpii pulmonari a unor zone difuze cu aspect de sticlă mată, predominant la nivelul LSD, pe fondul unui interstitiu pulmonar difuz bilateral. Se confirmă infecția SARS-CoV-2 prin PCR în 26.04 (Cod DSP CJ/4414/2020) și este transferat în serviciul nostru în 27.04 în momentul validării rezultatului, pentru conduita terapeutică de specialitate.

Din ancheta epidemiologică reținem că nu a avut contact cu persoane cu simptome respiratorii, nu a vizitat unități spitalicești sau târguri de animale vii în ultimele 14 zile.

Obiectiv la internare: starea generală moderat influențată, afebril, constient, orientat temporo-spatial, tegumente normale colorate, torace normal conformat, MV prezent bilateral, raluri crepitante la nivelul 1/2 inferioare a câmpului pulmonar drept, $\text{SaO}_2=93\%$ în a.a., $\text{FR}=18$ resp/min, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fără sufluri decelabile auscultatoric, TA=130/70 mmHg, AV=91b /min, abdomen destins de volum pe seama țesutului adipos în exces, mobil cu respirația, fără sensibilitate la palpare, fără modificări de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice exteriorizate spontan, Giordano negativ bilateral, fără semne de iritație meningeală, fără semne de focar neurologic, ROT în limite normale.

Biologic în serviciul nostru: hemoleucograma cu valori în limite fiziologice, sindrom inflamator marcat cu CRP reactionat (18 mg/dl), hiperglicemie, sindrom moderat de hepatocitoliză, LDH reactionat. Procalcitonina în limite fiziologice.

Radiografia toracică (CPU V 26.04.2020): desen pulmonar accentuat bilateral prin mecanism mixt,

S-a interpretat ca și Infecție Sars cov 2 formă medie, insuficiență respiratorie acută ușoară, pneumonie bilaterală, la un pacient cunoscut diabetic, și s-a instituit tratament antibiotic iv cu Cefort 2g/zi timp de 10 zile, asociat cu Azitromicina 500 mg /zi timp de 3 zile, tratament antireumatic cu Plaquenil conform protocolului intern cu doza de încărcare 2x400 mg/ zi în prima zi, ulterior cu 2x200 mg / zi, din data de 27.04-16.05, timp de 17 zile, tratament antiviral cu Darunavir 800 mg /zi asociat cu Ritonavir 100mg/zi timp 10 zile (din 27.04-6.05.2020); profilaxia TEP cu Clexane 0,6 sc pe tot parcursul internării..

În evoluție prezintă agravare imagistică în dinamică: radiografia pulmonară din 30.04 relevă multiple focare de umplere alveolară, diseminate, cu tendință la confluență în dreapta, ce ocupă aprox. 75% din câmpul pulmonar drept. În stângă există o arie de condensare bazală și alte mici infiltrate alveolare, majoritatea infracentimetrice perihilare.

Se efectuează în data de 01.05.2020 CT Torace nativ (Dr Trifu Iulia) care relevă afectare severă pulmonară de 65-70% global. S-a dozat IL 6 net reactionată, sindrom inflamator moderat dar în scădere lentă în dinamică, feritina crescută, clinic cu menținerea saturațiilor în aerul atmosferic la 97-98%.

S-a asociat din 1.05 tratament cortizonic cu Dexametazonă 8 mg /zi iv 5 zile; s-au monitorizat valorile glicemice (profil glicemic atasat), s-a sistat administrarea de Siofor po și s-a inițiat tratament cu Levemir sc în funcție de valorile glicemice, asociat cu Insulina rapidă conform indicațiilor medicului diabetolog Dr Gribovski, iar din data de 8.05 s-a introdus Lantus sc și s-a reluat administrarea Sioforului 1000 mg ora 22, cu controlul glicemiilor.

S-au efectuat teste de control la 7, 10 și 14 zile, astfel:

RT PCR SARS CoV-2 proba nr 2 în data de 4.05.2020- Detectabil
RT PCR SARS CoV-2 proba nr 3 în data de 7.05.202 - Detectabil
RT PCR SARS CoV-2 proba nr 4 în data de 11.05.202 - Detectabil
RT PCR SARS-COV-2 proba nr 5 în 13.05.2020: Detectabil
RT PCR SARS-COV-2 proba nr 6 în 15.05.2020: NEDETECTABIL.
RT PCR SARS-COV-2 proba nr 7 în 16.05.2020: Detectabil.
RT PCR SARS-COV-2 proba nr 8 în 18.05.2020: DETECTABIL;

Anticorpi Anti-SARS-COV-2 IgM/IgG: REACTIVI

A fost monitorizat clinic și biologic în dinamică: fără semne de agravare clinică, cu $\text{SaO}_2=97\%$ în aerul atmosferic, biologic cu remisia sindromului inflamator, a sindromului de hepatocitoliză cu ameliorare imagistică din ziua 11 de tratament- examinarea CT torace (07.05.2020 Dr Morar Vasile): tendință la cronicizare a leziunilor, existând o afectare globală a parenchimului pulmonar de aprox 40-50%.

Se externeaza vindecata, fara acuze subiective, stabil hemodinamic si respirator, biologic cu remiterea sindromului inflamator, cu ameliorarea aspectului imagistic, cu fibrozare pulmonara.

Tratament recomandat

1. Monitorizarea valorilor glicemice si evaluare diabetologica dupa 14 zile de la externare
2. Continuarea tratamentului afectiunilor de fond
3. Va lua legatura peste 2 saptamani cu medicul curant la numarul de telefon 0755050391 pentru a fi indrumat in vederea efectuarii unui CT toracic de control.

Dupa externarea din spital este recomandat repaus la domiciliu, timp de inca 14 zile, cu respectarea stricta a urmatoarelor indicatii:

1. Izolati-va singur(a) intr-o camera bine aerisita, de preferat cu baie proprie pe care sa nu o folositi in comun cu restul familiei. Daca este posibil, izolati-va intr-o locuinta separata de restul familiei.
2. Evitati complet contactul cu ceilalti membri ai familiei, 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 aceea camera, in aceea 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. Atentie! Purtarea mastii nu recomanda de a evita contactul cu alte persoane.
3. Nu mergeti la serviciu.
4. Nu folositi transportul in comun, taxi, uber sau alte mijloace de transport care sa presupuna un potential contact cu alte persoane.
5. Monitorizati-va starea de sanatate si contactati telefonic medicul in cazul in care este necesar.
6. Nu parasiti domiciliul in afara de motive medicale si asigurarea necesitatilor alimentare si de igiena. In cazul in care aveti nevoie de ingrijire medicala urgenta, sunati la 112 si mentionati ca sunteti in izolare 14 zile dupa ce ati fost externat vindecat din spital dupa COVID-19, apoi mentionati care este urgenta medicala, astfel incat sa se poata lua masurile necesare, in conditii de siguranta.
7. Daca aveti nevoie de ingrijiri medicale care nu sunt urgente, de exemplu pentru o boala cronica stabila, luati legatura prin telefon cu medicul dumneavoastra, mentionand faptul ca sunteti in izolare 14 zile dupa ce ati fost externat din spital dupa COVID-19.
8. 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.
9. Nu atingeti nimic cu mainile neigienizate dupa ce v-ati atins fata sau ati stranutat/tusit.
10. Spalati-va pe maini cu apa si sapun minimum 20 de secunde, frecvent, si neaparat dupa orice contact cu ochii, nasul sau gura, dupa stranut, tuse, sau suflarea nasului, precum si dupa utilizarea toaletei, si inainte de pregatirea sau servirea mesei.
11. Folositi prosoape de hartie, de preferat, pentru a va sterge mainile si fata.
12. Apa si sapunul timp de minimum 20 de secunde reprezinta varianta preferata de igienizare a mainilor. In cazul in care aceasta varianta nu este disponibila, folositi solutii anti-septice pentru maini, pe baza de alcool cu concentratie de minim 60%.
13. Dezinfectati frecvent, cel putin o data pe zi, cu solutie pe baza de alcool sau clor, suprafetele cu care intrati in contact, in special: mese, noptiere, blat de bucatarie, clante, obiecte sanitare, telefon, tableta, tastatura, sau alte suprafete. Utilizati solutiile dezinfectante conform instructiunilor producatorului.
14. Aerisiti de mai multe ori pe zi incaperea an care desfasurati activitati.
15. Serviti masa separat de restul familiei, in camera dumneavoastra, apoi spalati vesela si tacamurile cu detergent si apa din abundenta, sau folosind temperaturi inalte la masina de spalat vase, daca este posibil.
16. Nu beti lichide din aceeaasi sticla/pahar cu alte persoane, nu mancati din aceeaasi farfurie si nu folositi aceleasi tacamuri.

17. Nu folosiți prosop sau asternut de pat comun cu restul familiei. Acestea, precum și hainele dumneavoastră, vor fi spalate și uscate separat de ale celorlalți membri ai familiei, la temperaturile cele mai înalte permise conform instrucțiunilor de pe eticheta.

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

X 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:	

Data 23.05.2020

Sef secție:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologice
cod 068773

Medic curant:

TOMOIAGA ALINA

Medic specialist

Dr. Tomoiaga Alina
medic specialist
boli infecțioase
cod: E72956

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;

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

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