

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SNEP PETRE**, nascut la data de **25.06.1983**, CNP / cod unic de asigurare **1830625303468**, Adresa: **Jud.SATU MARE Loc.Huta-Certeze Nr.413** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **28.07.2020 10:34 - 31.07.2020 18:26**, FO: **18385 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA MEDIE  
PNEUMONIE BILATERALA.  
HIPERTENSIUNE PULMONARA SEVERA  
DEFECT DE SEPT INTERVENTRICULAR SUBAORTIC OPERAT TARDIV  
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GRAD II  
INSUFICIENTA PULMONARA GRAD I/II  
BLOC BIFASCICULAR - HBAS SI BRD MAJOR  
FLUTTER ATRIAL TRATAT PRIN ABLATIE PRIN RADIOFRECVENTA (2019)  
BRADICARDIE SINUSALA.  
ALERGIE LA PENICILINA/AMPICILINA ?

### Motivale prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

#### - general

#### - local

### Examen de laborator:

**28.07.2020**

**Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.563) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.396) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **APTT** - APTT (sec) 29.3 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.89 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 0.19 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 375.0 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 290 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 106 [ 70 - 105 ], **GOT** - 34 [ 0 - 45 ], **GPT** - 57 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.02 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 5.05 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 17.0 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 47.3 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 93.7 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 33.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.9 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 108 [ 150 - 450 ], - NEUT% 86.5 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 9.7 [ 20 - 40 ], - MONO% 3.6 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.1 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 11.27 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.26 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.47 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.01 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 11.9 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 15.7 [ 10 - 16.5 ], - MPV 12.5 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 1.37 [ 0 - 6.4 ], **K** - 4.6 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 257 [ 0 - 250 ], **Na** - 139 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.21 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.5 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 82.1 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.10 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 31 [ 0 - 50 ], **VSH** - 3 [ 1 - 15 ]

**30.07.2020**

**APTT** - APTT (sec) 28.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **D-Dimeri** - 0.19 [ 0 - 0.55 ],

**Feritina** - 419.1 [ 23.9 - 336.2 ], **GOT** - 25 [ 0 - 45 ], **GPT** - 42 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.73 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 5.32 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 17.8 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 49.9 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 93.8 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 33.5 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 35.7 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 127 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 72.4 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 19.2 [ 20 - 40 ] , - MONO% 7.3 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.8 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.3 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 8.50 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 2.25 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.86 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.09 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.03 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 12.4 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 16.3 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.9 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 4.60 [ 0 - 6.4 ], **Proteina C reactiva** - 0.10 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 86.8 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.07 [ 0.8 - 1.2 ]

---

#### Examen paraclinice:

##### EKG

---

##### ECO

---

#### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Doza DLP TOTAL : 287mGy\*cmDgn de trimitere :Pneumonie COVID 19, HTP severa. DSV operat, ICC NYHA III.La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza cateva mici focare de sticla mata predominand in lobii superiori cu dimensiuni de pana la 10mm - afectare pulmonara sub 5%. Aspectul leziunilor este nespecific. Cativa limfonoduli de aspect inflamator axilar bilateral. Fara adenopatii mediastinale.Fara colectii pleurale sau pericardice.Modificari de hipertensiune pulmonara (trunchiul pulmonar cu un calibru mult marit de pana la 47mm; de asemea arterelor pulmonare cu diam mult marit - AP dreapta 38mm si AP stanga 26mm)Cavitatile cardiace drepte cu dimensiuni crescute. Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat. Modificari degenerative disco-vertebrale, dorsal mediu, inferior si la nivel lombar superior.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative.CONCLUZIE: Mici focare de sticla mata, discrete, in lobii superiori bilateral, mai probabil datorate hipertensiunii pulmonare. Modificari importante de HTAP (importanta dilatatie a trunchiului arterei pulmonare, arterelor principale si lobare.) || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 28.07.2020RGR.PULM.D=5.4 Gym2Desen pulmonar usor accentuat, difuz bilateral de tip mixt, vascular si interstitial(reticular )cat si peribronhovascular ,infrahilar drept. Latero-toracic stg, bazal si in 1/3 medie se vizualizeaza usoara voalare (mai dificil interpretabila datorita suprapunerii de parti moi) si cateva infiltrate alveolare infracentimetrice la acelasi nivel. SCD libere. Cord cu ICT normal dar cu arc II stg.bombatce acopera complet hilul stg.

---

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || KALETRA 200mg/50mg\*120cpr.filmate || METOPROLOL 50MGX30 COMPR(LABORMED) || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film.

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

##### EPICRIZA

Pacient in varsta de 37 ani, cunoscut cu hipertensiune pulmonara severa, defect de sept interventricular subaortic operat tardiv (la varsta de 4 ani), insuficienta tricuspida grad II, insuficienta pulmonara grad I/II, bloc bifascicular (HbAS si BRD major), flutter atrial tratat prin ablatie prin radiofrecventa (2019), insuficienta cardiaca NYHA III, se prezinta la Institutul inimii programat in 27.07 pentru cateterism cardiac (pentru investigarea HTP pulmonar). Este testat pentru Covid-19, rezultatul PCR este pozitiv in 27.07 si este directionat in serviciul nostru.

Obiectiv la internare este afebril, stare generala buna, constient, cooperant, orientat temporo-spatial, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic, stabil hemodinamic si respirator, murmur vezicular prezent bilateral, raluri crepitante bazal stang, SatO2=95% in aa, zgomote cardiace ritmice, suflu cardiac, TA=141/94 mmHg, AV= 63/min, abdomen liber insensibil la palpare, tranzit intestinal normal, Giordano negativ bilateral, diureza prezenta.

Biologic: leucocitoza cu neutrofilie, trombocitopenie usoara, GPT izolat crescut, LDH usor crescut, feritina crescuta. Parametrii astrup arterial indica hipocapnie, hiperpotasemie usoara, hipocalcemie. Radiografia pulmonara evidentiaza desen pulmonar usor accentuat, difuz bilateral de tip mixt si usoara voalare si cateva infiltrate alveolare la nivel laterotoracic stang.

CT torace nativ evidentiaza mici focare de sticla mata, discrete, in lobii superiori bilateral, mai probabil datorate hipertensiunii pulmonare si modificari importante de HTAP.

Pe parcursul internării pacientul a fost izolat, a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2/zi în prima zi, ulterior 1-0-1/zi timp de 2 zile, Kaletra 2-0-2/zi timp de 3 zile, anticoagulant cu Clexane 2x0,8ml/zi pe tot parcursul internării, plus medicația proprie, din care s-a sistat Amiodarona (la indicația medicului cardiolog) și Eliquis. S-a înlocuit amiodarona cu Metoprolol 2x25 mg/zi.

A prezentat bradicardie sinusala până la 44 batai/min, la indicația cardiologului se va administra numai dacă are puls peste 60 batai/min. În ziua externării nu s-a administrat metoprolol, a fost cu AV-54 bati/min, TA-128/83 mmHg, sat O2-97%.

Pe parcursul internării, evoluția clinică a fost favorabilă, în afebrilitate.

Se transferă la Spitalul de Boli infecțioase Satu-Mare cu acordul dnei dr Marinca Simona, stabil hemodinamic și respirator.

#### Tratament recomandat

Continuarea tratamentului cu Plaquenil 2x1 tb/zi și Kaletra 2x2 tb/zi încă 4 zile, Clexane 2x0,8 ml/zi pe durata spitalizării.

Reevaluare imagistică pulmonară (radiografie sau CT).

Externare la 14 zile de la depistarea infecției COVID 19, cu indicațiile conform legii.

Reevaluarea cardiologică după vindecare virusologică.

S-a eliberat concediu medical din 27.07.-31.07.2020.

**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:

CCMAM 4945177

- ☒ 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 31.07.2020

#### Sef secție:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

Dr. MIHAELA LUPSE  
medic primar boli infecțioase  
competență acordată  
cod 621011

#### Medic curant:

Dr. MUREȘAN SIMONA

Medic primar

Dr. SIMONA MUREȘAN  
medic primar  
Boli Infecțioase  
Cod 648517

#### Medic rezident:

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

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

-----

\*) Scrisoarea medicala se întocmeste în două 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;