

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SECHEI NICULAE**, nascut la data de **03.05.1968**, CNP / cod unic de asigurare **1680503060049**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Suceagu Nr.261** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **23.04.2020 19:40 - 30.04.2020 16:00**, FO: **14139 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID 19  
INFARCT ENTERO-MEZENTERIC - ENTERECTOMIE SEGMENTARA JEJUNALA SI ILEALA CU ANASTOMOZA JEJUNO-JEJUNALA TT SI ILEO-ILEALA TT IN APP RECENTE  
TROMBOZA COMPLETA DE VENA PORTA, VMS si VENA SPLENICA.  
CAVERNOM PORTAL.CIRCULATIE COLATERALA DE TIP VENOS - PERIESOFAGIAN, PERIGASTRIC, SPLENIC MEZENTERIC SI PERIRECTAL  
COLECTIE HIDROAERICA AUTOLIMITATA SI PLASTRONIZATA (posibil minim pneumoperitoneu postop).  
INFARCTE SPLENICE  
ASCITA IN CANTITATE MICA

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

**23.04.2020**

**Albumina serica** - 3.20 [ 3.2 - 5.2 ], **Amilaza** - 52 [ 0 - 100 ], **APTT** - APTT (sec) 20.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Bilirubina Directa** - 0.13 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.30 [ 0.0 - 1.2 ], **Calciu ionic** - 4.2 [ 4.2 - 5.3 ], **Calciu total** - 9.10 [ 8.4 - 10.6 ], **Creatinina** - 0.83 [ 0.7 - 1.2 ], **Determinare grup sangvin** - AB IV [ - ], **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ], **Electroforeza proteinelor serice** - Albumina 44.8 [ 54.0 - 66.0 ], - Alpha 1 3.9 [ 1.4 - 2.8 ], - Alpha 2 17.1 [ 9.1 - 13.8 ], - Beta 18.2 [ 8.7 - 14.4 ], - Gamma 16.0 [ 10.6 - 19.2 ], **Fibrinogen** - 486 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 191 [ 40 - 130 ], **Gama GT** - 237 [ 0 - 60 ], **Glicemie** - 103 [ 70 - 105 ], **GOT** - 28 [ 0 - 45 ], **GPT** - 69 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.5 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.21 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.6 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 36.8 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 87.4 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 29.9 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.2 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 13.2 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 319 [ 150 - 450 ], - MPV 8.1 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 55.37 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 31.20 [ 20 - 40 ], - MONO% 10.68 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 1.75 [ 0 - 5 ], - BASO% 1.00 [ 0 - 2 ], - NEUT# 3.044 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.715 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.587 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.096 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.055 [ 0 - 0.13 ], **K** - 5.2 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 117 [ 0 - 250 ], **Lipaza** - 54 [ 0 - 60 ], **Magneziu** - 2.25 [ 1.7 - 2.6 ], **Na** - 137 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 1.01 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 6.43 [ 6.2 - 8.3 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [ 8.9 - 13.1 ], - PT (%) (plasma) 79.2 [ 70

- 130 ], - INR (plasma) 1.11 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 23 [ 0 - 50 ], **VSH** - 36 [ 1 - 15 ]

**24.04.2020**

**Antibiograma Stafilococ**1 - R\_\_Oxacilina (2,3,4,5,6)R\_\_Penicilina (2)I\_\_Ciprofloxacin S\_\_Gentamicina (7)R\_\_ClindamicinaR\_\_Eritromicina (9)R\_\_Tetraciclina (10)S\_\_Linezolid (11)S\_\_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)S\_\_RifampicinaS\_\_CloramfenicolDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de success terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de success terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1)

Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Tulpinile rezistente la Penicilina sunt rezistente si la Ampicilina, Amoxicilina, Piperacilina si Ticarcilina, cu pastrarea sensibilitatii la combinatiile acestora cu inhibitori de betalactamaze si izoxazolilpeniciline.(3) Stafilococii MS (metecilina/oxacilina sensibili) cu sensibilitate la Peniciline sunt sensibili la toate betalactaminele, exceptand cele neindicate in terapia infectiilor stafilococice: Cefixim, Ceftazidim, Ceftibuten si Ceftolozan/Tazobactam si Cefotaxim si Ceftriaxona sensibile prin expunere crescuta(5) Pentru betalactaminele administrate oral se va tine cont de concentrarea acestora la locul de actiune (6) Stafilococii MR (metecilina/oxacilina rezistenti) sunt rezistenti la toate betalactaminele, exceptand unele tulpini care pot fi sensibile la Ceftarolin si Ceftobiprol.(7) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate.(8) Sensibilitatea la Kanamicina este predictiva pentru Amikacina.(9) Sensibilitatea la Eritromicina este predictiva pentru sensibilitatea la Azitromicina, Roxitromicina si Claritromicina.(10) Tulpinile sensibile la Tetraciclina sunt de asemenea sensibile la Doxiciclina si Minociclina, inasa exista tulpini rezistente la Tetraciclina si sensibile la Minociclina si/sau Doxiciclina.(11) Tulpinile sensibile la Linezolid sunt sensibile la Tedizolid. [ - ], **Secr. Plaga (rani)-Cultura** - Este prezent: Staphylococcus aureus [ - ], **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ], **HIV Antigen/Anticorp** - HIV Ag/Ac Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [ - ], **D-Dimeri** - 3.97 [ 0 - 0.55 ], **Lactat** - 1.11 [ 0.5 - 2.2 ], **Lactat** - 1.33 [ 0.5 - 2.2 ]

**25.04.2020**

**Lactat** - 1.64 [ 0.5 - 2.2 ]

**26.04.2020**

**Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (Index=1,158) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >=1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1,991) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >=1.2 Reactiv - ], **Lactat** - 1.71 [ 0.5 - 2.2 ], **APTT** - APTT (sec) 21.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Bilirubina Directa** - 0.14 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.31 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 0.85 [ 0.7 - 1.2 ], **Feritina** - 199.9 [ 23.9 - 336.2 ], **Fosfataza alcalina** - 162 [ 40 - 130 ], **Gama GT** - 194 [ 0 - 60 ], **Glicemie** - 111 [ 70 - 105 ], **GOT** - 26 [ 0 - 45 ], **GPT** - 61 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.0 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.00 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.0 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 35.3 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 88.2 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 29.9 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.9 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 13.0 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 250 [ 150 - 450 ], - MPV 8.0 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 48.14 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 36.39 [ 20 - 40 ], - MONO% 12.12 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 2.42 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.93 [ 0 - 2 ], - NEUT# 1.942 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.468 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.489 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.097 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.037 [ 0 - 0.13 ], **K** - 5.6 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 98 [ 0 - 250 ], **Na** - 143 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.44 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.5 [ 8.9 - 13.1 ], - PT (%) (plasma) 75.1 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.15 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 19 [ 0 - 50 ], **VSH** - 34 [ 1 - 15 ]

**28.04.2020**

**APTT** - APTT (sec) 21.9 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ], **Bilirubina Directa** - 0.04 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.27 [ 0.0 - 1.2 ], **Calciu total** - 9.14 [ 8.4 - 10.6 ], **Creatinina** - 0.80 [ 0.7 - 1.2 ], **Fosfataza alcalina** - 141 [ 40 - 130 ], **Gama GT** - 158 [ 0 - 60 ], **Glicemie** - 106 [ 70 - 105 ], **GOT** - 35 [ 0 - 45 ], **GPT** - 57 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.8 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 4.10 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 12.2 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 35.7 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 87.0 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 29.8 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 34.3 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 13.0 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 219 [ 150 - 450 ] , - MPV 8.3 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 46.27 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 38.90 [ 20 - 40 ] , - MONO% 12.52 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 1.46 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.85 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 1.781 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.497 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.482 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.056 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.033 [ 0 - 0.13 ] , **K** - 4.7 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 187 [ 0 - 250 ], **Na** - 139 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.26 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.8 [ 8.9 - 13.1 ] , - PT (%) (plasma) 85.1 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.07 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 22 [ 0 - 50 ], **VSH** - 20 [ 1 - 15 ], **Feritina** - 180.2 [ 23.9 - 336.2 ], **Lactat** - 1.93 [ 0.5 - 2.2 ]

---

**Examene paraclinice:**

**EKG**

**ECO**

**Rx**

T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV + CONTRAST I.V.:Protocol: achizitie helicoidala in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL :1277 mGy\*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19. Infarct entero-mezenteric. Tromboza de confluent porto-spleno-mezenteric. Ascita in cantitate medie..La nivel toracic:Micronodul pulmonar de 6 mm calcificat se pune in evidenta la nivelul segmentului posterior al LSD ce asociaza cateva fine benzi fibrotice spre pleura adiacenta, de alura sechelara.Fine benzi fibrotice se pun in evidenta si bazal posterior bilateral.Nu se deceleaza pulmonar bilateral leziuni specifice infectiei COVID-19.Colectie pleurala stanga cu grosime maxima de 9 mm asociata cu atelectazie pasiva de vecinatate.Fara colectie pericardica. Cativa ganglioni mediastinali juxtacentimetrici.Hernie hiatala axiala prin alunecare.Modificari spondilozice diseminate in segmentul dorsal, fara alte modificari de structura osoasa.La nivel abdomino-pelvin:Stare postop. recenta pentru infarct intestino-mezenteric cu rezectie partiala ileala si jejunale si anastomoze termino-terminale.Ficatul are dimensiuni normale, prezinta tulburari de perfuzie in timp arterial cu omogenizare partiala in faza venoasa datorate trombozei complete de vena porta extinsa din hil pe ambele ramuri portale pana in periferie; in schimb se vizualizeaza transformarea cavernomatoasa a veni porte in hil. In aceste conditii nu se deceleaza alte leziuni focale. Nu se constata dilatatii de cai biliare intra- sau extrahepatice. Colecist fara imagini spontan hiperdense.Tromboza completa se extinde si la nivelul venei splenice pe o distanta de circa 35 mm si la nivelul VMS, inclusiv pe un ram segmentar colic stang. Exista circulatie colaterala de tip venos periesofagian inferior, perigastric, in hilul splenic, mezenteric si perirectal superior.Aporent exista defecte pariale de opacifiere la nivelul venelor iliace comuni si venei cave inferioare in segmentul infrarenal.Pancreas, glande suprarenale fara modificari notabile. Splina prezinta doua leziuni focale, hipodense, hipocaptante, una de 16 mm localizata polar superior, subcapsular si alta la nivelul polului anterior de 4 mm, ce ridica suspiciunea unor mici infarcte splenice in contextul bolii de baza.Rinichii au dimensiuni normale , fara leziuni parenchimotoase, cu indice parenchimos pastrat bilateral, fara dilatatii pielo-caliceale bilateral. Nu se constata calculi renali bilateral. Ureterele nedilate. Vezica urinara este in semirepletie, fara modificari parietale sau continut.Prostata cu diam. transvers de 46 mm, cu cateva calcifieri milimetrice in zona de tranzitie.Adiacent jejunului proximal, in partea sa mediala, se evidentiaza o colectie de aprox. 21 mm, cu continut hidro-aeric asociata cu infiltrarea difuza a grasimii adacente, ce poate reprezenta aspect postop. sau minim pneumoperitoneu cu tendinta la autolimitare/plastronare. Mai exista mici colectii lichidiene cu tendinta la incapsulare de pana la 12 mm, localizate interileal in flancul drept si iliac extern in stanga, perisigmoidian, aspect posibil tot in contextul postop. recent.Ansele jejunale prezinta ingrosare parietala de pana la 12 mm, dar aparent sunt normal perfuzate, cu omogenizare normala pe secventele postadministrare de substanta de contrast. Nu se constata distensia anelor intestinale sau nivele hidro-aerice.Fara adenopatii retroperitoneale, iliace sau inghinale bilateral. Sunt vizibili cateva imagini ganglionare mezenterice cu ax scurt de pana la 8 mm.Vase abdomino-pelvine arteriale permeabile, fara modificari. Mentionam o varianta anatomica arteriala, artera hepatica dreapta cu origine din AMS.Dehiscenta cu continut intestinal pe linia mediana supraobilical, fara semne de complicatie.Modificari spondilozice diseminate in segmentul lombo-sacrat, fara alte modificari de structura osoasa.Concluzie: Nu se deceleaza pulmonar bilateral leziuni specifice infectiei COVID-19. Colectie pleurala stanga in cantitate mica. Stare postop. recenta pentru infarct intestino-mezenteric cu rezectie partiala ileala si jejunale si anastomoze termino-terminale. Tromboza completa de vena porta, VMS si vena splenica. Transformare cavernomatoasa a venei porte. Circulatie colaterala de tip venos la nivel abdomino-pelvin. Ingrosare parietala a anelor jejunale, insa cu perfuzie pastrata postadministrare de contrast. Fara distensie intestinala sau nivele hidro-aerice. Posibil minim pneumoperitoneu cu tendinta la autolimitare/plastronare adicent portiunii proximale a jejunului sau aspect postop?. Mici colectii lichidiene cu tendinta la incapsulare juxtacentricemetrice la nivel mezenteric. Defecte de opacifiere partiala la nivelul VCI si venelor iliace comune bilateral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.04.2020RGR PULM D=5.3 Gym2Fara leziuni pleuro-pulmonare evidente rgr.

## Altele

### Tratament efectuat

ADRENOSTAZIN 5ML || BANEOCIN PUDRA 10G || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || ETAMSILAT 250MG/2ML ZENTIVA || FUROSEMID 20MG/2ML || GENTAMICINA 80MG/ FIOLA || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || MEROPENEM ATB 1000MG\*10FL || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML\*10FL || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOP TOXIN forte\*30CPS || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || TROMBOSTOP 2MG \* 30CPR

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

#### EPICRIZA

Pacient in varsta de 51 ani, cunoscut cu infarct entero-mezenteric operat in APP recente (enterectomie jejuno-ileala cu anastomoza jejuno-jejunala TT si ileo-ileala TT) tromboza completa de confluent spleno-portal, VS si VMS cronica cu dezvoltarea circulatiei colaterale intraabdominale inclusiv cavernom portal este referat in cadrul serviciului nostru ulterior diagnosticarii infectiei COVID 19 in data de 09.04 si confirmat pozitiv la 12 zile (21.04.2020) in cadrul IRGH.

Obiectiv la internare: starea generala discret influenta negativ, afebril, constient, orientat

temporo-spatial, stabil hemodinamic si respirator (TA = 127/75mmHg, AV =80/min , SaO2 =99%), stetacustic - fara modificari pleuro-pulmonare sau cardiace, abdomen (fara semne de iritatie peritoneala) cu cicatrice medio-abdominala (post-laparotomie) cu o minima secretie - motiv pentru care se recolteaza secretie in vederea culturii si a antibiogrammei, tranzit intestinal prezent pentru gaze, mictiuni fiziologice exteriorizate spontan, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic : minim sd inflamator (pe seama VSH), discreta escaladare a Fibrinogenului, Hlg fiind in parametrii cvasioptimi (anemie normocitara forma usoara), fara alterare a functiei renale sau diselectrolitemiilor, evidentiindu-se un sd de colestaza minim (fara retentie biliara sau sd de hepatocitoliza de acompaniament), functia de sinteza hepatica fiind cvasi-pastrata (albuminemie si proteinemie in vn), markeri virali AgHbs si AcHCV, Ac HIV - negativi, procalcitonina si lactatul in valori normale.

Avand in vedere patologia trombotica intra-abdominala si resectia enterala asociata infarctului intestinal se considera oportun efectuarea unei CT TAP cu sc care nu evidentiaza leziuni specifice COVID 19 la nivel pulmonar, dar la nivel abdomino-pelvin se constata: colectie pleurala stanga in cantitate mica. Stare postop. recenta pentru infarct intestino-mezenteric cu resectie partiala ileala si jejunale si anastomoze termino-terminale. Tromboza completa de vena porta, VMS si vena splenica. Transformare cavernomatoasa a venei porte. Circulatie colaterala de tip venos la nivel abdomino-pelvin. Ingrosare parietala a anselor jejunale, insa cu perfuzie pastrata postadministrare de contrast. Fara distensie intestinala sau nivele hidro-aerice. Posibil minim pneumoperitoneu cu tendinta la autolimitare/plastronare adiacent portiunii proximale a jejunului sau aspect postop?. Mici colectii lichidiene cu tendinta la incapsulare juxtacentricemetrice la nivel mezenteric. Defecte de opacifiere partiala la nivelul VCI si venelor iliace comune bilateral.

Se continua tratamentul anticoagulant (Clexane 2x0.6/zi), se initiaza tratament antibiotic cu Meronem (3x1g/zi) si se reia tratamentul cu Plaquenil 2x200mg/zi (acesta fiind adm pentru o perioada de 4 zile in cadrul IRGH, iar ulterior sistat), asociat tratamentului de REHE si roborant.

PCR SARS COV-2: DETECTABIL ( in data de 09.04.2020)

PCR SARS COV-2: DETECTABIL ( in data de 21.04.2020)

PCR SARS COV-2: DETECTABIL ( in data de 26.04.2020)

Se transfera la Spitalul Clinic de Recuperare, in stare generala buna, stabila hemodinamic si respirator, cu remiterea simptomatologiei.

### **Tratament recomandat**

Transfer Clinica de Recuperare - Recoltare proba nr 4 in data de 02.05.2020

Toaleta plagii cu Gentamicina 80mg 1fiola + 100ml SF (1/zi) si pansamentul plagii.

Continuarea tratamentului anticoagulant cu Clexane 0.6ml, 2x1 fiola pe zi.

Re luarea consultului chirurgical gastroenterologic la externare pt continuarea dispensarizarii si a conduitei terapeutice.

Efectuarea unui profil trombofilic extins:

- Factor V 4070 si Leiden
- Factor XIII
- Glicoproteina IIb/IIIa (GP IIb/IIIa)
- MTHFR A1298C/C677T
- PAI-1
- Factor II
- JAK II

Endoscopie digestiva superioara si inferioara in urmatoarele 3-6 luni.

**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 informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală, caz în care se va înscrie seria si numarul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

CCMAM 4169295

- ☒ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria si numarul 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 informatii:

- ☐ 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 informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unitatii judetene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate judeteana de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 30.04.2020 .....

**Sef sectie:**

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN  
medic primar boli infectioase  
cod 828242

**Medic curant:**

Asist. Univ. Dr. IACOB TEODORA

Medic specialist

Dr. IACOB TEODORA  
Medic Specialist  
Boli Infectioase  
630156

**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;

Un exemplar se constituie scrisoare medicala si se inmaneaza in termen de 72 de ore medicului de familie.

\*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 43