

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BICA IBOICA**, nascut la data de **25.08.1941**, CNP / cod unic de asigurare **2410825120651**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.A. DENSUSIANU Nr.55** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **03.05.2020 14:43 - 05.05.2020 14:10**, FO: **14347 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

PNEUMONIE DE ASPIRATIE
PLEUREZIE BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE CRONICA ACUTIZATA CU NECESAR DE VNI
CANDIDURIE
CRIZE CONVULSIVE TONICO-CLONICE
AFAZIE MIXTA
AVC SECHELAR. HEMIPLEGIE DREAPTA
FIA PAROXISTICA
BAV GR.I
HTA ESENTIALA GR.II
CARDIOPATIE ISCHEMICA SI HIPERTENSIVA
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GR.II
ICC NYHA II
ATEROMATOZA CAROTIDIANA BILATERALA
STEATOZA HEPATICA
LITIAZA BILIARA VEZICULARA
HIPOTIROIDISM
OXIGENOTERAPIE LA DOMICILIU
OBEZITATE GR.II
ALERGIE LA XARELTO

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

03.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 25.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.66 [0.5 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - 0 I [-], **Determinare Rh** - NEGATIV [-], **Fibrinogen** - 366 [180 - 400], **Fosfatasa alcalina** - 69 [35 - 105], **GOT** - 17 [0 - 35], **GPT** - 6 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.19 [3.9 - 11.1], - Hematii 2.91 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 9.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 32.8 [36.0 - 48.0], - VEM 112.7 [81.0 - 99.0], - HEM 33.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 29.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 190 [150 - 450], - NEUT% 86.1 [40 - 70], - LYMPH% 5.5 [20 - 40], - MONO% 7.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.4 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 7.05 [1.8 -

7.4], - LYMPH# 0.45 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.65 [0.21 - 0.92], - EO# 0.03 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.8 [10 - 16.5], - MPV 9.5 [6.5 - 14.0], **LDH** - 181 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 1.84 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.44 [6.2 - 8.3], **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** - 37.3 [0 - 71], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.644) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.341) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Feritina** - 20.1 [11.0 - 306.8], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

04.05.2020

Antifungigrama AST-YS08 - Candida krusei Fluconazole R Voriconazole I Caspofungin I Micafungin S Comentarii: SDD=Sensibil Dependent de Doza, S=Sensibil, R=Rezistent, I=Intermediar Interpretarea s-a facut conform standardului CLSI [-], **Urocultura** - > 105 UFC/ml: Candida krusei [-]

05.05.2020

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

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 04.05.2020 RGR PULM APSD D= 90 / 2 Voalarea completa a campilor pulmonari in 2/3 inferioare cu extensie partiala in 1/3 superioara (focare de condensare subiacente, colectie pleurala bilaterala). CVC via VJI dreapta cu capatul distal la nivelul jonctiunii VCS/AD. Grad de afectare pulmonara >80 %

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || APA OXIGENATA 3%-200ML *ADYA || BETALOC 1MG/ML-5ml || BISOPROLOL FUMARAT 5MG*30 CPR. || CARBEPISIL (CARBAMAZEPINA) 200mg*50cpr || CATHEJELL CU LIDOCAINA || CITROCLOREX 2% || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || DIAZEPAM 5MG/ML INJ. 5 FI*2ML TERAPIA || FLUCORIC 150MG*1CPS. || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLYCOPHOS FRESENIUS || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || IODOMED 10%*SOL.DEZ. || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI din UPU Adulti pacienta in varsta de 78 ani, cu diagnosticul de suspiciune COVID-19, insuficienta respiratorie cronica acutizata cu necesar de VNI, crize convulsive tonico-clonice, la o pacienta cunoscuta cu AVC sechelar, afazie mixta, hemiplegie dreapta, CIC, HTA, FiA, ICC NYHA II, steatoza hepatica, litiaza biliara veziculara, ateromatoza carotidiana bilaterala, hipotiroidism, leziune decubit gamba dreapta, alergii la Xarelto.

Boala actuala a debutat in urma cu apr.24 ore cu 2 episoade de crize convulsive (heteroanamneza-fiica), motiv pentru care fiica i-a administrat Desitin (Diazepam) 5 mg intrarectal, de atunci pacienta este somnolenta, nu se alimenteaza si fiica nu i-a putut administra tratamentul cronic. Fiica neaga context epidemiologic. Este adus de un echipaj SAJ in data de 2.05.2020 in UPU Adulti unde este afebrila, biologic fara sindrom inflamator, sindrom anemic discet, hiposodemie, hiperpotasemie usoara, markeri cardiaci usor reactionati (ntproBNP, troponina I), coagulograma fara modificari semnificative; parametri Astrup cu acidoza mixta (pH=7.28, pCO2=84, HCO3=41, BE=12), hipoxemie (pO2=71), SaO2=87% pe Astrup arterial, hiperpotasemie. Se efectueaza CT cranian nativ care evidentiaza AVC sechelar fronto-parietal stang, AVC ischemic subacut/cronic

parietal stang, fara arii de infarctizare acuta evident constituite la momentul examinarii. Se efectueaza Rtg.pulmonara care nu evidentiaza focare de condensare pulmonara, doar desen pulmonar moderat accentuat difuz prin mecanism mixt, predominant vascular si o opacitate rotund-ovalara hilar in stanga (mai probabil adenopatie).

In evolutie in UPU parametri Astrup releva o hipoxemie agravata (pO_2 pana la 51 mmHg), motiv pentru care se efectueaza CPAP-NIV, $FiO_2=45\%$, PEEP=5, se administreaza REHE, se recolteaza exudat nasofaringian pentru testare SARS-CoV-2 (3.05.2020, Imogen, rezultat negativ-s-a luat legatura telefonic). Se efectueaza consult neurologic (3.05.2020, Dr. Blesneag Alina) care recomanda tratament REHE, vit.B1f.II, vit.B6 f.I, Quamatel f.I, Diazepam f.I din 3.05 pana in 4.05.2020, Eliquis 2,5 mg 1-0-1 a la long, Depakine Chrono 500 mg 1-0-1, Neurotop retard 300 mg 1-1-1, Gabapentin 300 mg 1-1-1 a la long, tratament de specialitate pneumologic si continuarea tratamentului cardiologic cronic. Se efectueaza consult pneumoftiziologic (3.05.2020, Dr.Balaj Monica): pacienta cu patologii cardiovasculare si neurologice cu epilepsie secundara cu crize generale tonico-clonice, stare post AVC ischemic. Examinarea radiologica nu evidentiaza focare de condensare, biologic fara sindrom inflamator, Astrup cu acidoza respiratorie. Avand in vedere statusul neurologic alterat, cu coma (GCS=6), se indruma cazul in UPU pentru redirectionare pe sectia terapie intensiva (s-a discutat cazul cu director medical). S-a luat legatura telefonic in UPU cu sectiile de terapie intensiva (Sp.Militar, ATI II, ATI I chir., cronici, Med.V), se ia legatura cu garda de TI SCBI si medicul de garda (Dr. Jianu) care accepta cazul si astfel se interneaza in serviciul nostru pentru investigatii suplimentare.

La preluare pe TI pacienta este afebrila, constienta, cu afazie mixta (in contextul patologiei de fond), somnolenta, greu trezibila, pozitie vicioasa membrul inferior drept, hemiplegie dreapta, echimoze antebrat bilateral si eroziuni superficiale, leziune decubit gamba dreapta; respirator in respiratii spontane, cu CPAP-NIV ($FiO_2=45\%$, PEEP=7, ASB=16), MV prezent bilateral fara raluri supraadaugate; hemodinamic cu tendinta usoara la hipotensiune cu $TAM \geq 70$ mmHg, $AV=60-70$ bpm, FiA , diureza prezenta in cantitate minima, exteriorizata pe SV, abdomen moale mobil cu respiratia, cu zgomote hidro-aerice prezente. Parametri Astrup releva acidoza respiratorie hipercapnica ($pCO_2=67$), hipoxie ($pO_2=61$), raport $pO_2/FiO_2=135$, hiperpotasemie.

Biologic: sindrom inflamator discret (leucocite in limite normale, limfopenie si neutrofilie, CRP usor reactionat-1.8), PCT nereactionata, hipoproteinemie, D-dimeri in limite normale, enzime cardiace in scadere fata de valorile din UPU; LDH, feritina in limite normale. Urocultura: evidentiaza Candida spp.

PCR COVID-19 (3.05.2020, proba 1): nedetectabil. PCR COVID-19 (4.05.2020, proba 2): nedetectabil. PCR COVID-19 (5.05.2020, proba 3): Serologie SARS-CoV-2: nonreactiv IgM si IgG.

Rtg.pulmonara (4.05.2020, Dr. Vasile Morar): evidentiaza voalarea completa a campilor pulmonari in 2/3 inferioare cu extensie partiala in 1/3 superioara (focare de condensare subiacente, coelctie pleurala bialterala), cu grad de afectare pulmonara $>80\%$.

Se interpreteaza cazul ca: Susp.COVID-19. Pneumonie de aspiratie. Insuficienta respiratorie cronica acutizata cu necesar de VNI. Crize convulsive tonico-clinice. Afazie mixta. AVC sechelar. Hemiplegie dreapta. FiA . HTA. CIC. ICC NYHA II, oxigenoterapie la domiciliu, hipotiroidism, leziune decubit gamba dreapta.

Se initiaza tratament antibiotic cu Meropenem 3x1g/zi iv (din 3.05), 2 zile, anticoagulant, gastroprotector, diuretic de ansa, vitaminoterapie de grup B, REHE si acido-bazica, tratamentul cronic neurologic si cardiologic, oligoelemente, tratamentul local a escarelor si a echimozelor, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV. Dupa rezultatul uroculturii (Candida spp) se suplimenteaza schema in data de 5.05.2020 cu Fluconazol 2x150 mg/zi per os.

Se efectueaza ecocord (4.05.2020, Dr. M. Harangus): fereastra ecografica dificila, VS nedilatata, hipetrofiat cu SIV subaortic aprox 15 mm, medioventricular 13 mm, PPVS 13 mm, cu cinetica omogena, FEVS 50%, VD dilatata (subtricuspidian 45 mm), hipetrofiat, TAPSE 19mm, IT grad II excentrica, grad VD-AD inapreciabil corect, calcificare de inel mitral posterior, HTP posibila, VAo remaniata fibro-calcara, nestenotica, dilatare biatriala (AS++), VCI dilatata fara variatie respiratorie, pericard liber, pleurezii bilaterale.

Sub tratamentul complex insutit, evolutia este usor favorabila, cu imbunatatirea raportului $pO_2/FiO_2 > 200$, cu mentinerea hipercapniei; din punct de vedere hemodinamic necesita suport vasoactiv cu Noradrenalina in data de 4.05.2020 dimineata care se sisteaza in data de 5.05.2020 dimineata dupa ce pacienta devine stabila hemodinamic; neurologic este constienta, partial cooperanta,

cu afazie mixta.

Avand in vedere cele trei rezultate negative de SARS-CoV-2 din serviciul nostru si rezultatul negativ de SARS-CoV-2 de la Imogen, se transfera pe sectia terapie intensiva Cl. Chirurgie II conform intelegerii cu Dr. Dan Darzu pentru continuarea investigatiilor si a tratamentului.

Tratament recomandat

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

X 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:

- ☐ 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 05.05.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infectioase
si epidemiologie
cod 068773

Medic curant:

Medic rezident:

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infectioase
si epidemiologie
cod 068773

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