

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BLAG DANUT-CORNELIU**, nascut la data de **20.03.1958**, CNP / cod unic de asigurare **1580320120713**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Floresti Str.A.IANCU Nr.110** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **24.07.2020 18:15 - 07.08.2020 15:06**, FO: **18198 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA MEDIE
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA REMISA
HEPATITA REACTIVA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

01.08.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=2.196) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -],

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM - Reactiv (Index=2.423) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

02.08.2020

D-Dimeri - D-dimeri 119.97 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -], **Feritina** - 763.8 [23.9 - 336.2], **GOT** - 19 [0 - 45], **GPT** - 87 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 16.3 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.23 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 46.1 [39.0 - 51.0], - VEM 88.1 [82.0 - 98.0], - HEM 30.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 428 [150 - 450], - MPV 8.8 [6.5 - 14.0], - NEUT% 93.87 [40 - 70], - LYMPH% 3.62 [20 - 40], - MONO% 2.13 [3.0 - 10.0], - EO% 0.00 [0 - 5], - BASO% 0.38 [0 - 2], - NEUT# 15.255 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.589 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.346 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.062 [0 - 0.13], **LDH** - 245 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.28 [0 - 1]

06.08.2020

APTT - APTT (sec) 18.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.19 [0 - 0.55], **Feritina** - 896.8 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 180 [180 - 400], **Glicemie** - 60 [70 - 105], **GOT** - 16 [0 - 45], **GPT** - 67 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.0 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.42 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 16.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 47.8 [39.0 - 51.0], - VEM 88.2 [82.0 - 98.0], - HEM 29.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.4 [9.9 - 15.5], - Trombocite 323 [150 - 450], - MPV 8.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 74.41 [40 - 70], - LYMPH% 12.52 [20 - 40], - MONO% 12.50 [3.0 - 10.0], -

EO% 0.19 [0 - 5], - BASO% 0.38 [0 - 2], - NEUT# 8.902 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.498 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.496 [0.21 - 0.92], - EO# 0.023 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.045 [0 - 0.13], **LDH** - 222 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.10 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.8 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 114.4 [70 - 130], - INR (plasma) 0.93 [0.8 - 1.2], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (index=1.849) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > = 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.585) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > = 1.2 Reactiv -], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

24.07.2020

APTT - APTT (sec) 21.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.80 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.71 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 532 [180 - 400], **Glicemie** - 81 [70 - 105], **GOT** - 57 [0 - 45], **GPT** - 56 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.3 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.15 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 44.8 [39.0 - 51.0], - VEM 87.0 [82.0 - 98.0], - HEM 30.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.1 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 241 [150 - 450], - MPV 9.0 [6.5 - 14.0], - NEUT% 79.10 [40 - 70], - LYMPH% 11.30 [20 - 40], - MONO% 8.96 [3.0 - 10.0], - EO% 0.22 [0 - 5], - BASO% 0.42 [0 - 2], - NEUT# 4.951 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.707 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.561 [0.21 - 0.92], - EO# 0.014 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.026 [0 - 0.13], **K** - 4.4 [3.5 - 5.1], **LDH** - 371 [0 - 250], **Na** - 141 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 9.34 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 101.2 [70 - 130], - INR (plasma) 0.99 [0.8 - 1.2], **Uree** - 45 [0 - 50], **VSH** - 42 [1 - 15]

26.07.2020

Procalcitonina - 0.30 ng/ml [-], **CK-MB** - 1.19 [0 - 4.93], **Mioglobina** - 75.07 [16 - 76], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16]

27.07.2020

APTT - APTT (sec) 21.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - D-dimeri 919.82 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -], **Fibrinogen** - 567 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.1 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.19 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 45.1 [39.0 - 51.0], - VEM 87.0 [82.0 - 98.0], - HEM 30.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.2 [9.9 - 15.5], - Trombocite 271 [150 - 450], - MPV 9.5 [6.5 - 14.0], - NEUT% 88.06 [40 - 70], - LYMPH% 6.87 [20 - 40], - MONO% 4.60 [3.0 - 10.0], - EO% 0.00 [0 - 5], - BASO% 0.47 [0 - 2], - NEUT# 5.373 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.419 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.281 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.029 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - [0 - 6.4], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2]

28.07.2020

Creatinina - 0.72 [0.7 - 1.2], **Glicemie** - 196 [70 - 105], **GOT** - 69 [0 - 45], **GPT** - 89 [0 - 45], **Interleukina 6** - 2.48 [0 - 6.4], **K** - 4.3 [3.5 - 5.1], **LDH** - 332 [0 - 250], **Na** - 136 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 13.6 [0 - 1], **Feritina** - Feritina 2088.68 ng/ml [-]

29.07.2020

D-Dimeri - D-dimeri 284.13 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -], **Feritina** - Feritina 1386.35 ng/ml [-], **APTT** - APTT (sec) 19.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.92 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 426 [180 - 400], **GOT** - 44 [0 - 45], **GPT** - 94 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.34 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.18 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 44.3 [39.0 - 51.0], - VEM 85.5 [82.0 - 98.0], - HEM 29.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 522 [150 - 450], - NEUT% 91.8 [40 - 70], - LYMPH% 5.0 [20 - 40], - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 12.24 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.67 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.42 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.9 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 1.78 [0 - 6.4], **K** - 4.3 [3.5 - 5.1], **LDH** - 324 [0 - 250], **Na** - 142 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 2.51 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.0 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 75.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.14 [0.8 - 1.2], **Uree** - 61 [0 - 50]

30.07.2020

APTT - APTT (sec) 19.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.82 [0.7 - 1.2] ,

Glicemie - 152 [70 - 105] , **GOT** - 35 [0 - 45] , **GPT** - 91 [0 - 45] , **Hemoleucograma**

completa - Leucocite 10.87 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.94 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 15.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 42.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 86.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 535 [150 - 450] , - NEUT% 88.7 [40 - 70] , - LYMPH% 4.7 [20 - 40] , - MONO% 6.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 9.64 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.51 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.71 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.7 [10 - 16.5] , - MPV 10.6 [6.5 - 14.0] , **K** - 4.6 [3.5 - 5.1] , **Na** - 142 [136 - 146] ,

Proteina C reactiva - 1.33 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 72.6 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.17 [0.8 - 1.2]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Doza DLP TOTAL : 287mGy*cmDgn de trimitere :COVID 19; forma medie; insuficienta respiratorie acuta.Examinare comparata cu CT anterior din data de 27.07.2020Se regasesc infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect CT de sticla mata, condensari in banda si multiple benzi fibrotice. Acestea predominant in portiunile posterioare ale lobilor inferiori bilateral. Comparativ cu CT anterior plajele de sticla mata descrise anterior, sunt involuate, aspectul fiind usor ameliorat (afectare pulmonara in prezent 40-50%)Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Fara colectii pleurale sau pericardice.In rest, aspect stationar.CONCLUZIE: Aspect usor involuat al infiltratelor pulmonare descrise anterior, cu o afectare aproximata la 40-50%. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Doza DLP TOTAL : 279mGy*cmDgn de trimitere : pneumonie COVID 19 forma medieLa nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza multiple arii extinse confluent cu aspect CT de sticla mata, localizate atat central dar mai ales periferic subpleural interesand portiunile laterale si posterioare ale lobilor superiori dar si portiunile subpleurale si bazale ale lobilor inferiori mai extinse in LIS. Exista cateva zone cu evolutie spre condensari pulmonare si multiple condensari in banda cu aspect de cronicizare a leziunilor existente localizate in portiunile dorso-bazale ale lobilor inferiori. Se apreciaza o afectare pulmonara globala de 50-60%Cativa limfonoduli mediastinali de alura inflamatorie infracentimetrici.Fara colectii pleurale sau pericardice.Pe sectiunile abdomenului superior leziune de alura chistica in lobul stang hepatic de 14mm. Mica hernie hiatala prin alunecare de aproximativ 32/28mm. In rest fara alte aspecte patologice pe sectiunile abdomenului superior scanat.Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat. Modificari spondilozice diseminate in segmentul dorsal.CONCLUZIE: Multiple arii de sticla mata inalt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu o afectare pulmonara apreciata la 50-60% || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 05.08.2020RGR.PULM.D=5 Gym2Aspect evoluti fvorabil. Se regasesc cateva plaje de sticla mata, de int ensitate scazuta, cu distributie subpleurala si mici infiltrate alveolare, bazal in stanga. Persista cateva fine benzi fibrotice/atelectacie bazal in dreapta. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 25.07.2020RGR. PULMONARA D=7.1Gym2Importanta accentuare a desenului pulmonar interstitial infrahilar bilateral, mai exprimata in stanga.Paracardiac bilateral exista cateva mici infiltrate pulmonare peribronscice. In partea stanga sunt mai numeroase, cu aparenta tendinta la confluare. Mentionam ca baza stanga este mai dificil de apreciat datorita suprapunerilor de parti moi.Fara alte leziuni active pleuro-pulmonare evidente rgr.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ACETILCISTEINA 200MG*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFUROXIMA 500MGX10CPR.FILM.(AUROBINDO) || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || L-ARGININA 1000MG || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML-BRAUN || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || TIAPRIDAL 100MG X 2BLIST X 10CPR AP-IERE || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 62 de ani fara APP semnificative se prezinta in serviciul nostru in data de 23.07 via UPU pentru greata, varsaturi, tuse seaca, dispnee inspiratorie, ameteli, astenie marcata debutata brusc in data de 17.07.2020, dar refuza internarea. Starea lui generala se agraveaza motiv pentru care revine in serviciul nostru in data de 24.07.2020 cand se recolteaza exsudat nazo-faringian pentru RT PCR SARS CoV 2 - detectabil.

Obiectiv la internare stare generala influentata, afebril, constient, cooperant, cu tegumente si mucoase normal colorate si hidratate, torace normal conformat, MV inasprit bilateral, cu raluri crepitante bazal bilateral (SpO2 92% in a.a., 96% cu 4l O2/min pe canula nazala), zgomote cardiace ritmice, sincrone cu pulsul, fara sufluri perceptibile auscultatoric (TA 150/80 mmHg, AV 80 bpm), abdomen moale, fara sensibilitate la palpare, tranzit prezent, Giordano negativ bilateral, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic: sindrom inflamator biologic (Leucocitoza cu neutrofilie, CRP reactionat, Fibrinogen, VSH crescut), Feritina crescuta, D-Dimeri reactionati, glicemie bazala modificata, minim sindrom de hepatocitoliza, LDH crescut.

RT PCR SARS CoV 2 - 24.07.2020 - Proba nr 1 - DETECTABIL

RT PCR SARS CoV 2 - 01.08.2020 - Proba nr 2 - DETECTABIL

RT PCR SARS CoV 2 - 06.08.2020 - Proba nr 3 - DETECTABIL

Radiologic: Rgr pulmonara 25.07.2020 Importanta accentuare a desenului pulmonar interstitial infrahilar bilateral, mai exprimata in stanga. Paracardiac bilateral exista cateva mici infiltrate pulmonare peribronsice. In partea stanga sunt mai numeroase, cu aparenta tendinta la confluare. Mentionam ca baza stanga este mai dificil de apreciat datorita suprapunerilor de parti moi. Fara alte leziuni active pleuro-pulmonare evidente rgr.

CT Toracic 27.07 Multiple arii de sticla mata inalt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu o afectare pulmonara apreciata la 50-60%

CT Toracic 30.07 Aspect usor involuat al infiltratelor pulmonare descrise anterior, cu o afectare aproximata la 40-50%.

Rgr toracica 05.08 Aspect evolutiv favorabil. Se regasesc cateva plaje de sticla mata, de intensitate scazuta, cu distributie subpleurala si mici infiltrate alveolare, bazal in stanga. Persista cateva fine benzi fibrotice/atelectatice bazal in dreapta.

Pe parcursul internarii pacientul urmeaza tratament conform protocolului national pentru COVID-19 cu Plaquenil 2x400mg/zi doza de incarcare, apoi 2x200mg/zi timp de 12 zile, Kaletra 200mg/50mg 2x2 cp/zi timp de 10 zile, antibiotic cu Ceftriaxona 2g/zi timp de 8 zile, apoi Cefuroxim 1g/zi timp de 2 zile si anticoagulant cu Clexane 2x0.6ml/zi pe toata perioada internarii.

Sub tratamentul instituit evolutia este favorabila pana in data de 27.07.2020 cand pacientul acuza ameteli la trecerea din clinostatism in ortostatism, astenie marcata, se observa scaderea saturatiei periferice (pana la 86% in a.a., 94% cu 10l/min pe masca simpla), pacientul devine greu cooperant si se asociaza tratament antiinflamator steroidian cu Dexamethason 8mg 2x1 f/zi timp de 8 zile, cu evolutie biologica, radiologica si clinica favorabila, in afebrilitate, cu valori normale ale tensiunilor arteriale, normalizarea saturatiei periferice in oxigen, fara acuze semnificative sau modificari obiective la momentul externarii.

Se externeaza ameliorat, stabil hemodinamic si respirator, (TA 145/80, AV 76 mmHg, SpO2 96% in a.a., FR 16 resp/min), fara acuze, fara modificari obiective, cu usoara leucocitoza cu neutrofilie, fara alte modificari semnificative.

Testul PCR-SARS-CoV 2 este pozitiv la externare.

Tratament recomandat

Pacientii cu forme medii sau severe cu test de control pozitiv, externati dupa 14 zile:

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de 7 zile de la externare.

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

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 dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat la domiciliu:

"Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze camera separata, cu baie separata.

?Daca se foloseste aceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, intreruptoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

?Sa se spele pe maini cu apa si sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

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

" Sa isi acopere gura si nasul cu servetel de unica folosinta sau cu o tesatura atunci cand stranut sau tuseste, sau sa stranute si sa tuseasca in plica cotului. Batista se arunca imediat la gunoi, in sac de plastic, dupa care se spala pe maini cu apa si sapun timp de 20 de secunde.

"Sa pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

"Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

Purtarea mastii este una dintre masurile de prevenire si limitare pentru raspandirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinata de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei masti nu este suficienta pentru a asigura un nivel adecvat de protectie si ar trebui adoptate si alte masuri la fel de relevante. Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

-in timpul utilizarii, trebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile din spate), actiune urmata de spalarea IMEDIATA a mainilor cu apa si sapun;

-sa nu reutilizati mastile de unica folosinta. Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

S-a eliberat concediu medical pe perioada 08-14 august 2020.

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica 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

Indicatie pentru revenire la internare

☒ Nu, nu este necesara 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 4945286, CCMAM 4945289, CCMA

- ☒ 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 07.08.2020

Sef secție:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

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

Medic curant:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

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

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;