

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **LACATUS CLAUDIA**, nascut la data de **27.07.1971**, CNP / cod unic de asigurare **2710727120706**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Sinpaul Nr.288** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **27.07.2020 17:26 - 06.08.2020 15:40**, FO: **18318 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA USOARA  
INFECTIE COVID 19 FORMA MEDIE  
COLECISTECTOMIE IN APP  
FIBROM UTERIN HEMORAGIC. HISTERECTOMIE TOTALA INTERANEXIALA

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examen de laborator:

#### 02.08.2020

**Creatinina** - 0.73 [ 0.5 - 0.9 ], **D-Dimeri** - 0.30 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 300.7 [ 11.0 - 306.8 ], **GOT** - 14 [ 0 - 35 ], **GPT** - 17 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 15.12 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.26 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 11.9 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 33.4 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 78.4 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 27.9 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.6 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 387 [ 150 - 450 ], - NEUT% 85.7 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 8.1 [ 20 - 40 ], - MONO% 6.1 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 12.97 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 1.22 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.92 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 11.9 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 10.8 [ 10 - 16.5 ], - MPV 9.9 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 1.94 [ 0 - 6.4 ], **Proteina C reactiva** - 0.58 [ 0 - 1 ], **Uree** - 36 [ 0 - 50 ]

#### 05.08.2020

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert ( Index=0.985 ) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv ( Index=0.321 ) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ], **APTT** - APTT (sec) 18.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.55 [ 0.5 - 0.9 ], **D-Dimeri** - 0.25 [ 0 - 0.55 ], **Glicemie** - 143 [ 70 - 105 ], **GOT** - 12 [ 0 - 35 ], **GPT** - 21 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.88 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.51 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 12.5 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 35.5 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 78.7 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 27.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.2 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 447 [ 150 - 450 ], - NEUT% 86.6 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 6.0 [ 20 - 40 ], - MONO% 7.3 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 12.88 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.90 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 1.09 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 11.8 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 11.2 [ 10 - 16.5 ], - MPV

10.1 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 197 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 0.12 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 9.8 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 130.0 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.84 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 36 [ 0 - 50 ]

**27.07.2020**

**APTT** - APTT (sec) 26.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.46 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.46 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 12.8 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 35.4 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 79.4 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 28.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 36.2 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 264 [ 150 - 450 ], - NEUT% 65.8 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 24.1 [ 20 - 40 ], - MONO% 9.9 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 4.25 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 1.56 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.64 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 12.0 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 10.3 [ 10 - 16.5 ], - MPV 9.9 [ 6.5 - 14.0 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.0 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 109.7 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.96 [ 0.8 - 1.2 ], **VSH** - 14 [ 1 - 20 ]

**28.07.2020**

**Creatinina** - 0.68 [ 0.5 - 0.9 ], **Glicemie** - 156 [ 70 - 105 ], **GOT** - 25 [ 0 - 35 ], **GPT** - 18 [ 0 - 35 ], **LDH** - 197 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 1.92 [ 0 - 1 ], **Uree** - 33.5 [ 0 - 50 ]

**30.07.2020**

**Creatinina** - 1.08 [ 0.5 - 0.9 ], **D-Dimeri** - 1.61 [ 0 - 0.55 ], **Glicemie** - 104 [ 70 - 105 ], **Interleukina 6** - 18.87 [ 0 - 6.4 ], **Proteina C reactiva** - 3.11 [ 0 - 1 ], **Uree** - 40 [ 0 - 50 ]

---

#### Examen paraclinice:

**EKG**

**ECO**

---

#### Rx

T02704 - angiogramografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT TORACICDoza DLP TOTAL : 474mGy\*cmDgn de trimitere : Suspect TEPEExaminarea angio-CT pulmonar evidentiaza permeabilitatea pastrata a trunchiului pulmonar (27mm) a arterelor pulmonare principale (20mm fiecare) precum si ar ramurilor lor lobare si segmentare, fara aspecte de embolie pulmonara. Aorta permeabila, cu calibru normal.Trunchiurile supraaortice permeabile.Parenchimul pulmonar prezinta cateva focare de sticla mata dar si condensari pulmonare in banda care sunt localizate posterior subpleural bilateral, mai numeroase in lobii inferiori sugestive pentru o pneumonie COVID 19, existand o afectare pulmonara globala apreciata la 10-15%.Nu se vizualizeaza adenopatii semnificative dimensional la nivel mediastinal. Cativa limfonoduli cu aspect inflamator in fereastra aorto-pulmonara si axilar bilateral.Minime colectii pleurale dorso-bazal bilateral de pana la 6mm grosime.Fara colectie pericardica. Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative evidente nativ.CONCLUZIE: Leziuni pulmonare sugestive pentru o pneumonie COVID19 cu un grad de afectare a parenchimului pulmonar de 10-15%. Fara aspecte de embolie pulmonara. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 05.08.2020RGR.PULM.D=7.3 Gym2Sub rezerva suprapunerilor de parti moi bilateral, nu se vizualizeaza arii de condensare pulmonara sau sticla mata. Exista o opacitate in banda orizontala cu grosime milimetrica localizata laterotoracic stang in 1/3 medie. SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.07.2020RGR.PULM.D=4 Gym2Fara leziuni pleuro-pulmonare evidente rgr, sub rezerva suprapunerii de parti moi, in special bazal stg, || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 31.07.2020RGR.PULM.D=3.9 Gym2Fara leziuni pleuro-pulmonare evidente rgr. Cord de aspect rgr.normal.

---

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || KALETRA 200mg/50mg\*120cpr.filmate || OMEPRAZOL 20MG\*28CPS -ZENTIVA || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI\*30CPR. FILM/ BERES

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

**EPICRIZA**

Pacienta in varsta de 49 de ani, cunoscuta cu colecistectomie, fibrom uterin hemoragic si histerectomie

totala interanexiala in app, se prezinta in serviciul nostru via CPU V pentru infectie covid -19 confirmata in data de 27.07.2020. Boala actuala a debutat brusc in data de 22.07.2020 prin febra (max. 39C), asteno-adinamie, tuse seaca ulterior cu expectoratie mucoasa si cefalee motiv pentru care se adreseaza medicului de familie care recomanda tratament antibiotic cu levofloxavina 500mg/zi si simptomatice, evolutia fiind nefavorabila cu persistenta febrei, tusei si asteniei marcate, in data de 26.07.2020 se prezinta la CPU V. La cpu se evidentiaza limfopenie, sdr. inflamator, astrup cu hipocapnie usoara, hipotasemie, Rgr. pulmonara fara modificari. Avand in vedere simptomatologia respiratorie si contextul epidemiologic se efectueaza PCR SARS COV-2 (27.07.2020) care este cu rezultat pozitiv. Este directionata in serviciul nostru pentru internare.

Examen obiectiv: OTS, constienta cooperanta, afebrila la momentul consultului, tegumente palide, uscate, supraponderala IMC 29 kg/m2, stabila hemodinamic si respirator, TA= 106/70mmHg, AV= 76b/min, SpO2= 93 %aa, 99% cu O2 4l/min pe canula nazala, MV inasprit bilateral, fara raluri patologice, abdomen marit de volum pe baza excesului adipos, cicatrice abdominala si lobara stanga, tranzit intestinal prezent, loje renale libere, Giordanno negativ, diureza prezenta exteriorizata spontan, fara semne de iritatie meningeala sau de focar neurologic.

Biologic: hemoleucograma si coagulograma fara modificari, minim sdr. inflamator (CRP 1.92mg/dl), hiperglicemie. Astrup arterial cu 4l/min O2 pe canula nazala, fara hipoxie (pco2 46 mmHg, po2 128mmHg), hipotasemie usoara (k=3.2), hiperglicemie (147mg/dl).

Rgr. pulmonara: fara modificari. Insa in data de 31.08 acuza tuse agravata si prezinta tendinta la desaturare, motiv pentru care se decide efectuarea unui angio-CT pulmonar, care evidentiaza: Leziuni pulmonare sugestive pentru o pneumonie COVID19 cu un grad de afectare a parenchimului pulmonar de 10-15%. Fara aspecte de embolie pulmonara.

PCR SARS COV 2- DETECTABIL in data de 06.08.2020. Serologie SARS COV-2 cu Ig G pozitiva. IgM Negativa

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, a urmat tratament cu Plaquenil 2-0-2tb/zi prima doza, ulterior 1-0-1tb/zi timp de 9 zile, antiviral cu Kaletra 200mg/50mg 2-0-2tb/zi timp de 10 zile, in 31.08 se asociaza Dexametazona 2x8mg/zi iv- 5 zile, antibiotic cu Cefort 2g/zi timp de 7 zile, simptomatic (paracetamol, algocalmin), expectorant, antisecretor gastric, anticoagulant profilactic si vit C100mg 1-1-1tb/zi, cu evolutie clinica si paraclinica favorabila, persista o discreta leucocitoza in scadere, in contextul tratamentului cu dexametazona.

Se externeaza ameliorata/vindecata cu recomandari:

### **Tratament recomandat**

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

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 stranuta 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 utilizat 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.

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**

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 judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 06.08.2020 .....

**Sef sectie:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

**Medic curant:**

**BINDER ASTRID**

**Medic rezident:**

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

## MEDIC PRIMAR

Dr. MIHAELA LUPSE  
medic primar boli infectioase  
competență acordată  
cod 521011



Dr. Astrid Blader  
medic specialist  
bolii infectioase  
competență acordată



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 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 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