

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SOTELECAN FLORIN-GABRIEL**, nascut la data de **04.07.1972**, CNP / cod unic de asigurare **1720704120666**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.JUPITER Nr.5 Ap.5A** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **15.07.2020 21:46 - 31.07.2020 14:00**, FO: **17596 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA MEDIE, CU AFECTARE PULMONARA BILATERALA 10-20%
ANGINA ACUTA ERITEMATOASA
HIPERTENSIUNE ARTERIALA
FORMATIUNE MEDIASTINALA IN OBSERVATIE

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

16.07.2020

25OH VitaminaD Total - 29.35 [Deficient: < 20 Insuficient: 20 - 30 Suficient: 30-100 Limita superioara de siguranta: > 100 -], **APTT** - APTT (sec) 25.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.16 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.94 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.19 [0 - 0.55], **Feritina** - 364.7 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 194 [180 - 400], **Glicemie** - 92 [70 - 105], **GOT** - 18 [0 - 45], **GPT** - 17 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.9 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.61 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 18.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 50.6 [39.0 - 51.0], - VEM 90.2 [82.0 - 98.0], - HEM 32.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.5 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 12.7 [9.9 - 15.5], - Trombocite 132 [150 - 450], - MPV 8.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 53.70 [40 - 70], - LYMPH% 36.62 [20 - 40], - MONO% 7.69 [3.0 - 10.0], - EO% 1.36 [0 - 5], - BASO% 0.63 [0 - 2], - NEUT# 2.608 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.778 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.373 [0.21 - 0.92], - EO# 0.066 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.031 [0 - 0.13], **K** - 3.9 [3.5 - 5.1], **LDH** - 140 [0 - 250], **Na** - 142 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.10 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 97.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2], **Uree** - 26 [0 - 50], **VSH** - 2 [1 - 15]

21.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Creatinina** - 0.95 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 405.7 [23.9 - 336.2], **GOT** - 27 [0 - 45], **GPT** - 32 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.5 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.81 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 18.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 51.9 [39.0 - 51.0], - VEM 89.4 [82.0 - 98.0], - HEM 31.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.5 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 12.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 130 [150 - 450], - MPV 8.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 46.25 [40 - 70], - LYMPH% 41.95 [20 - 40], - MONO% 8.60 [3.0 - 10.0], - EO% 2.68 [0 - 5], - BASO% 0.52 [0 - 2], - NEUT# 2.097 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.902 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.390 [0.21 - 0.92], - EO# 0.122 [0.00 -

0.67] , - BASO# 0.024 [0 - 0.13], **K** - 4.9 [3.5 - 5.1], **Na** - 142 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.90 [0 - 1]

26.07.2020

D-Dimeri - 0.19 [0 - 0.55], **Feritina** - 680.0 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 0.40 [0 - 6.4]

29.07.2020

Creatinina - 0.92 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 613.8 [23.9 - 336.2], **GOT** - 14 [0 - 45], **GPT** - 19 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.9 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.72 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 18.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 50.7 [39.0 - 51.0], - VEM 88.5 [82.0 - 98.0], - HEM 31.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 11.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 251 [150 - 450], - MPV 8.2 [6.5 - 14.0], - NEUT% 75.82 [40 - 70], - LYMPH% 16.14 [20 - 40], - MONO% 7.59 [3.0 - 10.0], - EO% 0.41 [0 - 5], - BASO% 0.04 [0 - 2], - NEUT# 9.799 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 2.086 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.981 [0.21 - 0.92], - EO# 0.053 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.005 [0 - 0.13], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02102 - tomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT torace nativ:DLP- 798mGy*cmSe vizualizeaza cateva plaje de sticla mata de mici dimensiuni si cateva arii de condensare preponderent in regiunile periferice ale ambilor lobi superiori, LM, segmentul apical al LIS si 2-3 infiltrate alveolare juxtacentimetrice in LID.Fara colectii pleurale sau pericardice.La nivel mediastinal anterior, prevascular/retrosternal, se vizualizeaza o formatiune preponderent solida, cu contur net, polilobat si dimensiuni de aprox. 93/47/76 mm (LL/AP/CC). Formatiunea descrisa este relativ omogena dar prezinta o singura zona mai heterogena, paramedian stang, cu densitati paralichidiene. Restul formatiunii are densitati solide de pana la 50 UH nativ si pana la 80 UH post-contrast. Aceasta este in contact strans dar pastreaza un fin plan de clivaj cu aorta ascendenta, cu trunchiul AP si cu pericardul in portiunea caudala, iar superior este in contact strans fara plan de clivaj cu vena brahiocefalica stanga. Cranial, formatiunea nu depaseste marginea superioara a manubriului sternal. Nu se identifica tromboze venoase sau arteriale la nivelul vaselor mediastinale sau supraclaviculare bilaterale.Exista cateva imagini ganglionare mediastinale, majoritatea infracentimetrice, insa cateva au dimensiuni mai mari hilar stang de 11mm, paratraheal stang de 11mm si supraclavicular stang de 10 mm.Anevrism netrombozat cu pereti calcificati de artera splenica la nivelul hilului de 17 mm. Mica formatiune hipodensa post contrast (8 UH) de 8 mm la nivelul corticalei renale drepte, mai probabil chist simplu.Fara alte modificari notabile la nivelul abdomenului superior.Fara leziuni suspecte in fereastra de os.Concluzii: Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID19 cu o afectare pulmonara de aprox. 10-20%. Formatiune mediastinala retroserala, voluminoasa, in contact cu vasele mari mediastinale, cu pericardul si cu vena brahiocefalica stanga (posibila invazie la aceasta din urma). Anevrism al arterei splenice || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.07.2020RG PULM D=8 Gym2Fara arii de umplere alveolara evidente rgr. Exista cateva septe ingrosate parahilar drept. SCd libere. La nivel mediastinal, pe marginea dreapta, se vizualizeaza o bombare de opacitate crescuta, convexa spre parenchimul pulmonar a arcului II drept, in proiectia aortei ascendente si o alta bombare similara in stanga, pe arcul II, de dimensiuni ceva mai mici, in proiectia aortei descendente sau a trunchiului arterei pulmonare. Aspectul descris sugereaza o formatiune mediastinala, posibil anevrism aortic. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 22.07.2020RG. PULM.D=8.4 Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 16.07.2020 aspectul radiologic este nemodificat: se mentine aspectul descris al conturului mediastinal, posibil dat de structuri vasculare sau formatiuni adenopatie - recomandam completare cu CT toracic. Accentuarea interstiului pulmonar difuz bulateral. In rest fara leziuni pulmonare infiltrative evaluate .

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || ATACAND 16MG*28 CPR || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || CEFUROXIMA 500MGX10CPR.FILM.(AUROBINDO) || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DESLORATADINA AMRING-5MG*30CPR || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || FLUCORIC 150MG*1CPS. || OMEPRAZOL 20MG*28CPS -ZENTIVA || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RAWEL (INDAPAMID) 1.5 MG || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SOL. CONTRA AFTELOR || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

Pacient in varsta de 48 de ani, cunoscut cu HTA sub tratament, contact cu cazuri cunoscute cu COVID-19, se interneaza in serviciul nostru, adus de Ambulanta, cu test PCR SARS CoV2 pozitiv. Pacientul descrie debut in data de 10.07 seara, prin transpiratii profuze, frison (episod unic izolat); ulterior prezinta disfagie, odinofagie. Este instiintat de catre colegii de munca despre un coleg cu test pozitiv COVID-19, motiv pentru care se testeaza in 15.07 rtPCR SARS CoV2, cu rezultat pozitiv (Promedica). Din ancheta epidemiologica reiese faptul ca pacientul a intrat in contact cu multiple cazuri confirmate (Elena Timis, Marincean Gabriela, Titu Meda, + alti 6 colegi de munca).

La internare - pacient cu stare generala influentata, afebril; prezinta congestie discreta faringiana si de istm orofaringian. Fara tuse, dispnee sau tahipnee; auscultatoric pulmonar - murmur vezicular fiziologic fara raluri supraadugate, SatO2: 98% fara aport. Auscultatoric cardiac - zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri decelabile stetacustic. Puls periferic palpabil, concordant; stabil hemodinamic TA: 150/100 mmHg, AV: 88/min. Abdomen depresibil, nedureros la palpare, fara organomegalii. Giordano negativ bilateral. Tranzit si diureza prezente conform aportului. Pacientul este orientat temporospatial, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Examinarile de laborator evidentiaza minima crestere izolata a feritinei, trombocitopenie, poliglobulie usoara.

Radiografia pulmonara din 16.07 evidentiaza cateva septe ingrosate parahilar drept; la nivel mediastinal, pe marginea dreapta, se vizualizeaza o bombare de opacitate crescuta, convexa spre parenchimul pulmonar a arcului II drept, in proiectia aortei ascendente si o alta bombare similara in stanga, pe arcul II, de dimensiuni ceva mai mici, in proiectia aortei descendente sau a trunchiului arterei pulmonare. Aspectul descris sugereaza o formatiune mediastinala, posibil anevrism aortic.

Se interpreteaza cazul ca infectie SARS CoV 2 forma usoara.

Se instituie tratament cu Plaquenil, Azitromicina, ACC, vitamina C+D, sub care se mentine cu stare generala relativ buna, cu un minim grad de astenie, rara tuse seaca, cu un grad de limitare a excursiilor respiratorii.

Se reevalueaza radiologic in 22.07, ce descrie aspect nemodificat; recomanda completare cu CT toracic. Se efectueaza CT toracic in 23.07 ce evidentiaza leziuni pulmonare sugestive pentru o pneumonie COVID19 cu o afectare pulmonara de aprox. 10-20%. Formatiune mediastinala retroseruala, voluminoasa, in contact cu vasele mari mediastinale, cu pericardul si cu vena brahiocefalica stanga. Anevristm al arterei splenice. Asociat prezinta valori mai scazute ale saturatiei in oxigen (pana la 94%)

Cazul este reincadrat, intr-o forma medie; se modifica schema terapeutica - se asociaza in terapie Dexametazona si Clexane, urmat o saptamana, protectie gastrica, antimicotic (aspect de candidoza linguala). Evolutia ulterioara a fost favorabila clinic (subiectiv si obiectiv) si biologic

Probe de control rtPCR SARS CoV2 din 22.07.2020 cu rezultat Detectabil

rtPCR SARS-CoV2 in 30.07.2020 cu rezultat NEDETECTABIL.

S-a solicitat consult de Chirurgie Toracica, dr Palade, cu examinarea aspectului CT si recomandari de conduita ulterioara. Este programat pentru consult in ambulator, cu bilet de trimitere, in data de 5.08.2020, ora 10. (Chirurgie 1, str. Clinicilor)

Se externeaza vindecat din punct de vedere infectios

Tratament recomandat

- repaus la domiciliu inca 7 zile (CM la externare)
- continuarea tratamentului antihipertensiv, cu monitorizare de specialitate

- consult Chirurgie Toracica in data de 5.08.2020, conform programarii

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 nu se indica izolare.

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 :

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 si in spatii inchise. 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.

S-a eliberat concediu medical pe perioada internarii si 7 zile la externare

Monitorizarea dupa externare:

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:

CCMAM 4945452,CCMAM 4945453

- ☒ 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

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

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:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Medic curant:

Dr. CUCUIANU IOANA

Medic primar

Dr. CUCUIANU IOANA
medic primar boli infectioase
cod: C 95660



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;

Un exemplar se constituie scrisoarea medicală și se înmânează în termen de 72 de ore medicului de familie.

*conform contractului cadru/2014 - model scrisoarea medicală/Bilet de ieșire - anexa 43