

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CIONCAN MARIA**, nascut la data de **06.06.1939**, CNP / cod unic de asigurare **2390606064331**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.VIILE DAMBUL ROTUND Nr.8** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **29.08.2020 15:03 - 15.09.2020 11:20**, FO: **20668 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA CRITICA
BRONPNEUMONIE BILATERALA SARS-COV-2
BRONSITA ACUTA PURULENTA CU ACINETOBACTER BAUMANII, KLEBSIELLA
AEROGENA SI SERRATIA MARCENSES.
ARDS SEVER CU NECESAR DE IOT SI VM.
INSUFICIENTA MULTIPLA DE ORGAN
DIABET ZAHARAT TIP 2 CU NECESAR DE INSULINA SI ADO
NEFROPATIE DIABETICA
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRAD II RISC ADITIOINAL INALT
STOP CARDIO-CIRCULATOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

01.09.2020

APTT - APTT (sec) 36.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.38 [0.5 - 1.2],
Determinare grup sangvin - A II [-], **Determinare Rh** - NEGATIV [-], **Fibrinogen** - 656 [180 - 400], **Fosfor** - 3.68 [2.6 - 4.5], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.46 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.81 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 34.1 [36.0 - 48.0], - VEM 89.5 [81.0 - 99.0], - HEM 30.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 385 [150 - 450], - NEUT% 87.5 [40 - 70], - LYMPH% 5.3 [20 - 40], - MONO% 7.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 11.77 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.72 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.96 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.4 [10 - 16.5], - MPV 9.6 [6.5 - 14.0], **Magneziu** - 2.15 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 15.97 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.9 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 76.5 [70 - 130], - INR (plasma) 1.13 [0.8 - 1.2], **Uree** - 107.7 [0 - 71]

02.09.2020

Creatinina - 1.34 [0.5 - 1.2], **Fosfor** - 3.34 [2.5 - 4.5], **GOT** - 84 [0 - 35], **GPT** - 164 [0 - 35], **Magneziu** - 2.15 [1.7 - 2.6], **Uree** - 121 [0 - 71]

03.09.2020

APTT - APTT (sec) 21.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.3 [0.5 - 1.2],
Fibrinogen - 345 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 76 [35 - 105], **Fosfor** - 3.07 [2.6 - 4.5],

Gama GT - 105 [0 - 50], **GOT** - 36 [0 - 35], **GPT** - 101 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.29 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.37 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 10.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 31.0 [36.0 - 48.0], - VEM 92.0 [81.0 - 99.0], - HEM 30.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 364 [150 - 450], - NEUT% 91.0 [40 - 70], - LYMPH% 3.0 [20 - 40], - MONO% 5.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 11.18 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.37 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.73 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.2 [10 - 16.5], - MPV 9.3 [6.5 - 14.0], **Magneziu** - 2.33 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 4.42 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.2 [9.9 - 13.6], - PT (%) (plasma) 68.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.15 [0.8 - 1.2], **Uree** - 139.8 [0 - 71]

04.09.2020

Creatinina - 1.15 [0.5 - 1.2], **Fosfataza alcalina** - 95 [35 - 105], **Fosfor** - 4.58 [2.6 - 4.5], **Gama GT** - 146 [0 - 50], **GOT** - 99 [0 - 35], **GPT** - 126 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 28.44 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.04 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.7 [36.0 - 48.0], - VEM 93.3 [81.0 - 99.0], - HEM 30.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 568 [150 - 450], - NEUT% 82.6 [40 - 70], - LYMPH% 5.2 [20 - 40], - MONO% 12.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 23.49 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.48 [1.1 - 3.5], - MONO# 3.45 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.4 [10 - 16.5], - MPV 9.5 [6.5 - 14.0], **Magneziu** - 2.5 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 2.94 [0 - 1], **Uree** - 145 [0 - 71]

06.09.2020

Creatinina - 1.76 [0.5 - 1.2], **Fosfor** - 4.15 [2.6 - 4.5], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 24.86 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.67 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.6 [36.0 - 48.0], - VEM 91.6 [81.0 - 99.0], - HEM 31.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 400 [150 - 450], - NEUT% 90.4 [40 - 70], - LYMPH% 2.1 [20 - 40], - MONO% 7.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 22.46 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.53 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.86 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.4 [10 - 16.5], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], **Magneziu** - 3.03 [1.7 - 2.6], **Uree** - 189.4 [0 - 71]

07.09.2020

APTT - APTT(sec) 19.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.33 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 302.2 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 459.53 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 49 [35 - 105], **Fosfor** - 3.63 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 91 [0 - 50], **GOT** - 16 [0 - 35], **GPT** - 40 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 19.15 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.35 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 10.3 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 30.4 [36.0 - 48.0], - VEM 90.7 [81.0 - 99.0], - HEM 30.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 308 [150 - 450], - NEUT% 92.2 [40 - 70], - LYMPH% 2.1 [20 - 40], - MONO% 5.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 17.66 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.40 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.09 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.8 [10 - 16.5], - MPV 10.1 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 8.57 [0 - 6.4], **Magneziu** - 2.88 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 5.78 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.5 [9.7 - 14.2], - INR 1.14 [0.8 - 1.2], - PT (%) 75.1 [70 - 130], **Uree** - 165 [0 - 71]

10.09.2020

APTT - APTT(sec) 20.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.49 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 839.5 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 684.88 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 46 [35 - 105], **Fosfor** - 4.31 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 64 [0 - 50], **GOT** - 20 [0 - 35], **GPT** - 29 [0 - 35], **Hemoglobina Glicata** - 8.2 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 28.35 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.44 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.0 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 32.1 [36.0 - 48.0], - VEM 93.3 [81.0 - 99.0], - HEM 32.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 297 [150 - 450], - NEUT% 94.6 [40 - 70], - LYMPH% 1.2 [20 - 40], - MONO% 4.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 26.84 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.34 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.15 [0.21 - 0.92]

], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.6 [10 - 16.5], - MPV 11.2 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 17.86 [0 - 6.4], **Magneziu** - 3.15 [1.7 - 2.6], **Procalcitonina** - 14.70 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 20.35 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.5 [9.7 - 14.2], - INR 1.14 [0.8 - 1.2], - PT (%) 75.1 [70 - 130], **Uree** - 196 [0 - 71]

08.09.2020

Albumina serica - 2.54 [3.5 - 5.2], **Creatinina** - 1.48 [0.5 - 1.2], **Proteina C reactiva** - 4.09 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.79 [6.2 - 8.3], **Uree** - 184 [0 - 71], **Antibiograma AST-N222** - Acinetobacter baumannii Imipenem R Meropenem R Amikacin R Gentamicin R Ciprofloxacin R Colistin S Trimethoprim/Sulfamethoxazole R Tulpina secreta carbapenemaze tip NDMDefinitii 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 conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Testarea la peniciline este nejustificata, majoritatea tulpinilor de Acinetobacter spp fiind rezistente. (3) 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. (4) Tulpinile de Acinetobacter baumannii, Acinetobacter pittii, Acinetobacter nosocomialis si Acinetobacter calcoaceticus complex au rezistenta naturala la: Ampicilina, Amoxicilina/Acid clavulanic, Cefazolin, Cefalotin, Cefalexin, Cefadroxil, Cefotaxim, Ceftriaxona, , Aztreonam, Ertapenem, Trimetoprim, Fosfomicina, Tetraciclina si Doxiciclina. [-], **Antibiograma Enterobacteriaceae** - R__Ampicilina (2,3) R__Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augumentin)

(3) S__Piperacilina/Tazobactam (Tazocin) I__Cefuroxim IV

S__Ceftazidim S__Cefotaxim S__Cefepim S__Amikacina (5) S__Gentamicina (5)

S__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol) Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes 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 succes 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) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la Amoxicilina. (3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/ Sulbactam si Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare necomplicate (4) Activitatea antibiotica reduca a Imipenemului fata de Morganella morganii, Proteus spp si Providencia spp necesita expunere crescuta la Imipenem. (5) 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. [-], **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent Klebsiella aerogenes (1+), Acinetobacter

09.09.2020

Creatinina - 1.50 [0.5 - 1.2], **Fosfor** - 3.59 [2.5 - 4.5], **GOT** - 18 [0 - 35], **GPT** - 34 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 33.13 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.66 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 34.4 [36.0 - 48.0], - VEM 94.0 [81.0 - 99.0], - HEM 31.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 323 [150 - 450], - NEUT% 91.9 [40 - 70], - LYMPH% 1.8 [20 - 40], - MONO% 6.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0

[0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 30.44 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.60 [1.1 - 3.5] , - MONO# 2.07 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.6 [10 - 16.5] , - MPV 10.7 [6.5 - 14.0] , **Magneziu** - 3.40 [1.7 - 2.6] , **Procalcitonina** - 19.72 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 29.61 [0 - 1] , **Uree** - 194 [0 - 71] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Antibiograma Stafilococ1** - Staphylococcus epidermidis MR_R_Oxacilina (5,6)_R_Ciprofloxacin _R_Gentamicina (7)_S_Clindamicina _S_Eritromicina (9)_R_Tetraciclina (10)_S_Linezolid (11)_R_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)_S_Cloramfenicol Definitii 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. (5) Pentru betalactaminele administrate oral se va tine cont de concentrarea acestora la locul de actiune (6) Stafilococii MR (metilicilina/oxacilina rezistenti) sunt rezistenti la toate betalactaminele, exceptand unele tulpini care pot fi sensibile la Ceftarolin si Ceftobiprol. (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, insa exista tulpini rezistente la Tetraciclina si sensibile la Minociclina si/sau Doxiciclina. (11) Tulpinile sensibile la Linezolid sunt sensibile la Tedizolid. [-] , **Secr. Cateter-Cultura** - >1000 colonii/placa Acinetobacter baumannii, Staphylococcus epidermidis [-]

12.09.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

11.09.2020

Creatinina - 1.78 [0.5 - 1.2] , **Fibrinogen** - 560.22 [180 - 400] , **Fosfor** - 4.57 [2.5 - 4.5] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.85 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.19 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 29.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 93.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 228 [150 - 450] , - NEUT% 96.8 [40 - 70] , - LYMPH% 2.5 [20 - 40] , - MONO% 0.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 7.59 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.20 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.05 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **Magneziu** - 3.20 [1.7 - 2.6] , **Procalcitonina** - 11.46 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 12.23 [0 - 1] , **Uree** - 235 [0 - 71]

13.09.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 23.74 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.18 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 29.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.1 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 232 [150 - 450] , - NEUT% 95.6 [40 - 70] , - LYMPH% 2.3 [20 - 40] , - MONO% 2.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 22.69 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.55 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.49 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.2 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **Magneziu** - 2.59 [1.7 - 2.6] , **Proteina C reactiva** - 3.65 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.8 [9.7 - 14.2] , - INR 1.17 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 72.4 [70 - 130] , **Uree** - 226 [0 - 71] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **APTT** - APTT(sec) 21.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.82 [0.5 - 1.2] , **Fibrinogen** - 392.95 [180 - 400] , **Fosfatasa alcalina** - 37 [35 - 105] , **Fosfor** - 4.78 [2.5 - 4.5] , **Gama GT**

- 49 [0 - 50], **GOT** - 18 [0 - 35], **GPT** - 25 [0 - 35]

14.09.2020

APTT - APTT(sec) 25.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Colinesteraza** - 4245 [5320 - 12920], **Creatinina** - 2.65 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 3512 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 315.02 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 39 [35 - 105], **Fosfor** - 7.94 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 58 [0 - 50], **GOT** - 251 [0 - 35], **GPT** - 162 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 46.06 [3.9 - 11.1], - Hematii 2.91 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 9.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 27.8 [36.0 - 48.0], - VEM 95.5 [81.0 - 99.0], - HEM 31.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - Trombocyte 190 [150 - 450], - NEUT% 94.6 [40 - 70], - LYMPH% 2.1 [20 - 40], - MONO% 3.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 43.55 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.99 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.49 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.2 [10 - 16.5], - MPV 11.4 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 35.20 [0 - 6.4], **Magneziu** - 2.55 [1.7 - 2.6],

Procalcitonina - 22.29 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 2.77 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 15.6 [9.7 - 14.2], - INR 1.33 [0.8 - 1.2], - PT (%) 59.2 [70 - 130], **Uree** - 244 [0 - 71], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

15.09.2020

Albumina serica - 1.54 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT(sec) 145.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Colinesteraza** - 3025 [5320 - 12920], **Creatinina** - 2.00 [0.5 - 1.2], **Fibrinogen** - 247.67 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 79 [35 - 105], **Gama GT** - 90 [0 - 50], **GOT** - 1868 [0 - 35], **GPT** - 995 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 38.07 [3.9 - 11.1], - Hematii 2.73 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 8.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 29.0 [36.0 - 48.0], - VEM 106.2 [81.0 - 99.0], - HEM 31.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.0 [31.6 - 35.8], - Trombocyte 130 [150 - 450], - NEUT% 94.5 [40 - 70], - LYMPH% 4.2 [20 - 40], - MONO% 1.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 36.00 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.58 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.45 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.9 [10 - 16.5], - MPV 11.8 [6.5 - 14.0], **LDH** - 4127 [0 - 250], **Procalcitonina** - 2.74 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 2.74 [0 - 1], **Proteine totale** - 3.49 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) 63.4 [9.7 - 14.2], - INR 5.97 [0.8 - 1.2], - PT (%) 11.1 [70 - 130], **Uree** - 150 [0 - 71]

29.08.2020

APTT - APTT (sec) 34.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.04 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.73 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 690 [180 - 400], **Glicemie** - 299 [70 - 105], **GOT** - 42 [0 - 35], **GPT** - 28 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 4.88 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.95 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.3 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 35.5 [36.0 - 48.0], - VEM 89.9 [81.0 - 99.0], - HEM 31.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8], - Trombocyte 288 [150 - 450], - NEUT% 80.5 [40 - 70], - LYMPH% 12.3 [20 - 40], - MONO% 7.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 3.93 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.60 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.35 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.7 [10 - 16.5], - MPV 9.4 [6.5 - 14.0], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **Na** - 136 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 22.74 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.3 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 103.2 [70 - 130], - INR (plasma) 0.98 [0.8 - 1.2], **Uree** - 61.9 [0 - 71], **VSH** - 68 [1 - 20]

Examene paraclinice:

EKG

S03401 - alt tip de electrocardiografie [ecg]

ECO

S03404 - inregistrarea ecg a semnalului mediat || T00401 - ultrasonografia abdominala

Rx

S06803 - alt tip de imbogatire a aerului cu oxigen || S06906 - masajul cardiac inchis || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT torace nativDG de trimitre: infectie COVID 19La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza infiltrate pulmonare nesistemizate, cu aspect CT de sticla mata care predomina in lobii superiori si condensari pulmonare in special in lobii inferiori (ocupati aptoape in totalitate)- afectare pulmonara aproximata la 80-90%.Cateva adenopatii mediastinale, cele mai mari de pana la 15mm ax scurt paratraheal drept.Mica colectie pleurala bilaterala de pana la 8mm in dreapta respectiv 8mm in stanga.Fara colectie pericardica.Pe sectiunile abdomenului superior clipuri de colecistectomie, in rest fara aspecte patologice evidente nativ.Fara modificari de structura osoasa. Modificari spondiloze avansate dorsal inferior.CONCLUZIE: Infiltrate pulmonare nesistemizate cu aspect CT de condensari pulmonare ce predomina in lobii inferiori si sticla mata preponderent in lobii suiperiori cu o afectare pulmonara de aprox 80-90% || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP= 403 mGy*cmCT torace nativComparativ cu examinarea CT anterioara, din data de 31.08.2020 se constata aspect net ameliorat bilateral cu scaderea preponderent in intensitate a ariilor de condensare pulmonara bilateral. La acest nivel raman plaje de sticla mata de intensitate redusa, insa fara reducere semnificativa in suprafata. De asemenea se mentin si cateva zone de condensare pulmonara de intensitate crescuta predomina in regiunile posterioare ale lobilor inferiori. Fara colectii pleurale sau pericardice.Exista cateva imagini ganglionare mediastinale cu diametru de pana la 10-11mm precarinar.Mentionam intubarea selectiva a bronhiei principale drepte. CVC via VJI stanga cu capatul distal in VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.08.2020RGR PULM D= 6.7 Gym2Infiltrate pulmonare nesistemizate, bilaterale, cu aspect radiologic de arii extinse de condensare pulmonara perihilar bilateral, latero-toracic in 2/3 inferioare si bazal bilateral - afectare pulmonara aprox pe rgr de 60-70%. Cord orizontalizat, cu VS marit. SCD libere.

Altele

H13608 - scoaterea unui cateter venos || H13609 - cateterizarea/ canularea unei vene || K05001 - cateterismul vezical || S02903 - monitorizarea presiunii venoase centrale || S02904 - monitorizarea presiunii arteriale sistemice || S03703 - canularea intraarteriala pentru analiza gazelor sanguine || S06502 - perfuzarea intregului corp || S07203 - transfuzia de concentrat celular

Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALBUNORM 200G/L SOL.PERF. X 100ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMIODARONA HAMELN 50MG/ML*10FIOLE*3ML || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || ASPATOFORT 10ML || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI ANTI-XA/0.4ML*10SER.PREUMPL. || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000U UI*10FL || CORNEREGEL || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FUROSEMID HAMELN 10MG/ML*10FIOLE || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML*5FL*5ML AP-ATI || HIDROCORTIZON 19.6MG/5ML(5FIO+5SOL)ZENTIVA || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEPRAZOL 20MG*28CPS(AUROBINDO) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUX2x5000ML || PROPOFOL 1% 20ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%2000ML*7PUNGI || SOL. CONTRA AFTELOR || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML*10FIOLE*5ML AP-ATI || TYGACIL 50MG PULB.PT.SOL.PERF.*10FL || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA) || ZAVICEFTA 2G/0,5G

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 81 de ani, cunoscuta cu diabet zaharat tip 2 cu necesar de insulina, hipertensiune arteriala esentiala grad ii sub tratament se interneaza cu diagnosticul COVID-19 confirmat prin PCR in data de 28.08.2020. Boala actuala a debutat in urma cu aproximativ o saptamana prin tuse seaca, dispnee de efort si repaus, astenie, fatigabilitate, transpiratii.

Din ancheta epidemiologica retinem ca este contact cu caz confirmat cu COVID-19 (sotul),ca nu a fost vaccinat antigripal, nu a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. Mentionam ca pacientul nu a vizitat unitati sanitare in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. Nu poate preciza

contactul cu un caz probabil sau confirmat in perioada 14 zile anterioare debutului simptomelor. Nu a vizitat in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor vreun targ/piata de animale vii.

Obiectiv la internare: starea generala mediu alterata, afebril, constient, orientat temporo-spatial, tegumente si mucoase: palide, uscate, examen faringian: aspect normal, stabil hemodinamic TA 154/60mmHg, AV 80 mmHg, dispneica, polipneica FR 25 resp/min, Sat O2 96%, MV inasprit bilateral, raluri crepitante diseminate bilateral, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri, abdomen liber, elastic, mobil cu miscarile respiratorii, fara modificari de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice, spontane, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic: limfopenie, sindrom inflamator cu CRP crescuta, hiperglicemie, hepatocitoliza usoara.

PCR SARS-COV-2: Pozitiv.

RADIOGRAFIA TORACICA (30.08.2020) - focare de condensare bilateral, afectare pulmonara 60-70%.

CT TORACIC (31.08.2020): arii de sticla mata si focare de condensare bilaterale. Afectare pulmonara de aprox 80-90%.

In evolutie pacienta se mentine dispneica, polipneica, nu raspunde corespunzator la O2 terapie (Sat O2 92% cu 8 l O2 pe masca). Se recolteaza astrup arterial PaO2 90mmHg. Se solicita consult TI si se decide mentinerea pacientei in sectie si initierea oxigenoterapiei CPAP PEEP 5% FLUX 12 l/minut 30 min de 3 ori/zi.

Pe parcursul internarii a urmat tratament cu Plaquenil 2*400 mg/zi in ziua 1, Kaletra 2*2 tb/zi, corticoterapie Dexametazona 8 mg/zi, atibioterapie cu Cefort 2g/zi i.v si Doxiciclina 2*100 mg/zi, anticoagulare profilactica.

In data de 31.08 pacienta constienta, orientata TS, este dispneica, polipneica, cu efort respirator abdominal, FR>30resp/minut, SatO2 65% cu 8 l O2 pe masca faciala. Se creste fluxul la 12 l/minut, fara ameliorare. Se indica O2 terapie CPAP cu PEEP 5, flux 12 l/minut. Sat O2 61%. S-a efectuat CT toracic nativ care evidentiaza multiple arii de sticla mata si focare de condensare cu afectare de 80-90%. Se solicita consult TI telefonic care accepta transferul pacientei in TI.

La preluarea pe terapie intensiva pacienta este constienta, cooperanta, OTS, afebrila, in respiratii spontane, tahipneica (frecventa respiratorie 35/min), dispneica, cu efort respirator, sub supliment de oxigen pe masca faciala simpla cu 15l/min, SPO2- 70%; hemodinamic stabila, normotensiva, AV-90bpm; diureza prezenta evacuata spontan; abdomen moale, elastic, tranzit prezent; toleranta digestiva pastrata pentru alimentatia po.

Biologic: leucocitoza cu neutrofilie, limfopenie, sindrom inflamator de tip bacterian, feritaina si IL-6 moderat crescute, hiperglicemie, usoara hepatocitoliza, retentie azotata, hipoproteinemie, hipoalbuminemie.

Se instituie fizioterapie respiratorie cu CPAP NIV, FiO2-60%, cu ameliorarea parametrilor ventilatori, SPO2-93%, PaO2/FiO2-136, alternativ cu oxigenoterapie cu flux inalt intermitent, cu mentinerea SPO2- 88% (Flux-60l, FiO2-70%). Se continua tratamentul antibiotic cu Cefort 2g/zi si Vancomicina 1g/zi, imunomodulator cu Plaquenil 2x1tb/zi, antiviral cu Kaletra 2x2tb/zi, antiinflamator cu Dexametazona, anticoagulant cu Clexane, antisecretor gastric, hepatoprotector, insulinoterapie.

Sub fizioterapia respiratorie instituita si medicatia bronhodilatatoare, evolutia pacientei este nefavorabila, fiind cu necesar crescut de supliment de oxigen si suport presional cu CPAP NIV continuu, iar in 02.09, datorita parametrilor ventilatori si de oxigenare alterati, tahipneei si a efortului respirator se decide intubarea orotraheala si ventilarea mecanica in regim asistat, se pozitioneaza in prone-position, in sedinte de 16 ore.

In evolutie devine febrila (38C), cu sindrom inflamator in crestere, procalcitonina reactionata; se efectueaza PCR multiplex pneumonie din aspirat traheal care este detectabil pentru Acinetobacter baumannii, Klebsiella aerogena producatoare de carbapenemaze si Serratia marcescens, iar in cultura din aspirat traheal s-a izolat Klebsiella aerogenes si Acinetobacter baumannii. S-au recoltat hemoculturi in episod febril, care sunt fara crestere bacteriana la 7 zile, se schimba sonda de IOT, CVC, urocultura este fara crestere microbiana.

Se ajusteaza tratamentul antibiotic conform antibiogramelor cu Ceftazim-avibactam, Meropenem si Colistin iv si in aerosoli, in doze ajustate la functia renala asociat cu Linezolid, se administreaza albumina IV si se continua tratamentul suportiv.

Hemodinamic devine instabila, cu tendinta la hipotensiune si fibrilatie atriala, fiind necesar intituirea

suportului de vasoactiv - Noradrenalina 0.5 micrograme/kgcorp/min. Se efectueaza EKG - FiA cu AV inalta, se introduce in schema de tratament Amiodarona in infuzie continua, pentru controlul AV.

Diureza prezenta evacuata pe SV.

Starea generala a pacientei se degradeaza progresiv, atat din punct de vedere respirator cat si hemodinamic. Se mentine intubata si ventilata mecanic in regim protectiv , efectueaza 6 sedinte de ventilatie in decubit ventral, insa fara o ameliorare evidenta, necesitand cresterea suportului ventilator ulterior si a suplimentului de oxigen, progresiv pana la FiO2-100%.Instabilitatea hemodinamica se accentueaza, parametrii hemodinamici invazivi obtinuti prin termodilutie evidentieaza o contractilitate scazuta, presarcina usor scazuta, rezistente vasulare crescute, permeabilitate vasculara mare, apa extrapulmonara crescuta. In acest context se continua repletia volemica cu substante coloide si se asociaza schemei de tratament suport inotrop cu dobutamina. Se initiaza o sedinta de CVVHDF, anticoagulare sistemica cu heparina, cu controlul APTT.In ciuda terapiei instituite evolutia pacientei este nefavorabila, dezvoltata insuficienta multipla de organ(cardiocirculatorie, renala, hepatica), acidoza metabolica lactica refractara.

In 15.09.2020 Pacienta se afla in stare critica, cu intabilitate hemodinamica marcata, sub suport vasoactiv in doze ce se cresc progresiv pana la doze de resuscitare, cu tendinta la hipotensiune si bradicardie ce evolueaza la asistolie. Se initeaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica conform protocolului la care pacienta nu raspunde. Se declara decesul la ora 11:20. Se informeaza familia.

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:	

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

Data 15.09.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Dr. CRISTINA CISMARU-POTENCIAR
medic primar Spital Infectiologic
CCP-047866



Dr. CRISTINA CISMARU-POTENCIAR
medic primar Spital Infectiologic
CCP-047866

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 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