

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SCRIDON PETRU**, nascut la data de **25.06.1961**, CNP / cod unic de asigurare **1610625062950**, Adresa: **Jud.BISTRITA NASAUD Loc.Feldru Nr.12** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **27.05.2020 10:54 - 03.06.2020 10:00**, FO: **15299 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

ARTRITA SEPTICA COXOFEMURAL STANG
CONVALESCENTA POST COVID-19
AVC ISCHEMIC CAROTIDIAN DREPT TRANSFORMAT HEMORAGIC IN
ANTECEDENTELE RECENTE, HEMIPLEGIE STANGA
PROTEZA MECANICA VALVA MITRALA. TERAPIE ANTICOAGULANTA
HTA ST II CU RISC ADITIONAL FOARTE INALT
CARDIOPATIE ISCHEMICA
INSUFICIENTA CARDIACA CONGESTIVA NYHA II
OBEZITATE GRD II

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

27.05.2020

APTT - APTT (sec) 26.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.83 [8.4 - 10.6],
Creatinina - 0.54 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 3.21 [0 - 0.55], **Feritina** - 474.9 [23.9 - 336.2],
Fibrinogen - 819 [180 - 400], **Glicemie** - 108 [70 - 105], **GOT** - 47 [0 - 45], **GPT** - 72 [0 - 45],
Hemoleucograma completa - Leucocite 11.0 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.34 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.9 [39.0 - 51.0], - VEM 89.5 [82.0 - 98.0], - HEM 30.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 16.1 [9.9 - 15.5], - Trombocite 349 [150 - 450], - MPV 8.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 83.84 [40 - 70], - LYMPH% 7.95 [20 - 40], - MONO% 7.37 [3.0 - 10.0], - EO% 0.56 [0 - 5], - BASO% 0.28 [0 - 2], - NEUT# 9.216 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.873 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.810 [0.21 - 0.92], - EO# 0.062 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.031 [0 - 0.13], **K** - 3.9 [3.5 - 5.1], **LDH** - 891 [0 - 250], **Na** - 134 [136 - 146], **Procalcitonina** - 0.05 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 12.17 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 67.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.21 [0.8 - 1.2], **Uree** - 25 [0 - 50], **VSH** - 43 [1 - 15], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=178.193) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=4.118) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

28.05.2020

APTT - APTT (sec) 29.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Calciu total** - 8.84 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 0.54 [0.7 - 1.2] , **D-Dimeri** - 3.52 [0 - 0.55] , **Fibrinogen** - 834 [180 - 400] , **GOT** - 53 [0 - 45] , **GPT** - 71 [0 - 45] , **K** - 3.9 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 899 [0 - 250] , **Na** - 135 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 11.00 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.7 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 67.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.21 [0.8 - 1.2] , **Feritina** - 426.3 [23.9 - 336.2] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

29.05.2020

Sumar + Sediment - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -] , - Urobilinogen 35 µmol/l [normal (<35umol/l) -] , - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -] , - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -] , - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -] , - Proteine negativ [negativ (<0.3g/l) -] , - Eritrocite negativ [negativ (<5Ery/ul) -] , - pH 6 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocite negativ [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 1.025 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 0.00 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 0.60 [0.0 - 2.05] , - Alte cristale 0.60 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 8.87 [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini 0.40 [0.00 - 0.45] , - Alti cilindri patologici 0.10 [0.00 - 0.34] , - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.20 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 0.20 [0.00 - 1.14] , - Levuri 0.00 [0.00 - 0.68] , - Bacterii 52.28 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 51.30 [0.00 - 60.00] , **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-] , **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -] , - Urobilinogen 35 µmol/l [normal (<35umol/l) -] , - Cetona 1.5 mmol/l [negativ (<1.5mmol/l) -] , - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -] , - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -] , - Proteine 0.3 g/l [negativ (<0.3g/l) -] , - Eritrocite negativ [negativ (<5Ery/ul) -] , - pH 6 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocite 25 Leu/µl [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 1.020 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 0.60 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 10.90 [0.0 - 2.05] , - Alte cristale 0.20 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.10 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 8.87 [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici 0.30 [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini 0.50 [0.00 - 0.45] , - Alti cilindri patologici 0.30 [0.00 - 0.34] , - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.10 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 4.20 [0.00 - 1.14] , - Levuri 0.00 [0.00 - 0.68] , - Bacterii 52.28 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 83.10 [0.00 - 60.00] , **Lichid articular BacT/Alert 3D** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

30.05.2020

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

31.05.2020

APTT - APTT (sec) 33.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.59 [0.7 - 1.2] , **D-Dimeri** - 1.49 [0 - 0.55] , **Feritina** - 463.9 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 865 [180 - 400] , **Glicemie** - 105 [70 - 105] , **GOT** - 34 [0 - 45] , **GPT** - 48 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.38 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.16 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 38.1 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 428 [150 - 450] , - NEUT% 79.2 [40 - 70] , - LYMPH% 12.1 [20 - 40] , - MONO% 6.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.2 [0 - 5] , - BASO% 0.6 [0 - 2] , - NEUT# 8.22 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.26 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.72 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.12 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.06 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0] , **K** - 4.9 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 770 [0 - 250] , **Na** - 144 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 14.60 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 63.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.26 [0.8 - 1.2] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02401 - tomografia computerizata a abdomenului si pelvisului ~ Rezultat: CT TAP NATIV Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL: 1265 mGy*cmDgn de trimitere : Suspiciune COVID 19. Suspiciune fractura sold stang. TORACE: Imagini intens artefactate de miscarile respiratorii ale pacientului. In aceste conditii: Se vizualizeaza mai multe arii de sticla mata difuz distribuite atat central cat si periferic preponderent in LSD si partial in LSS. Interstitiul pulmonar interlobular accentuat in ambii lobi superiori. Exista multiple condensari in banda subpleurale latero-toracic si posterior, subpleural, in jumatatea superioara a ambilor campi pulmonari - aspect sugestiv de pneumonie COVID 19 in faza de resorbtie. Aparent, exista leziuni fibro-reticulare si in lobii inferiori bilaterali, dar sunt dificili interpretabile datorita artefactelor respiratorii. Fara colectii pulmonare. Fara colectie pericardica. Fara imagini ganglionare mediastinale. La nivel abdomino-pelvin: Ficatul cu dimensiuni si structura normale. CBIH fara dilatari. Colectist destins cu diametrul transversal de pana la 60 mm si lungime de aproximativ 110-111 mm, fara pereti ingrosati, fara lichid pericolectic, ce prezinta la interior continut usor hiperdens (sludge biliar). CBP cu dimensiuni de 10 mm, fara imagini de calcul la acest nivel. Pancreas, splina, glande SR fara aspecte patologice. Rinichiul drept prezinta un chist cortical simplu polar inferior de aproximativ 27 mm. Exista modificari perinefrice bilaterale. Diverticuloza colonica. Fara lichid liber intraabdominal. Fara adenopatii retroperitoneale. Vezica urinara in semivacuitate, fara ingrosari parietale. Prostata omogena nativ, cu dimensiuni de 44/30 mm in plan axial. Fara linii de fractura vizibile pe segmentele examinate. Aliniament vertebral pastrat, fara tasari vertebrale. Exista multiple osteofite dorsal mediu si inferior. Cerclaje sternale. Mici calcificari ligamentare periarticulare la nivelul polului superior al ambelor articulatii coxofemorale. Leziune osteocondensanta de 7 mm la nivelul aripiei iliace stangi adiacent articulatiei sacro-iliace. O alta leziune similara de 3 mm si la nivelul aripiei sacrate stangi - leziuni aparent benigne. La nivelul articulatiei coxofemorale stangi se vizualizeaza o fina colectie lichidiana intra-articulara cu grosime intre 3 -5 mm circumferentiala; exista usoara infiltrare a structurilor musculare adiacente articulatiei - aspecte ce ridica suspiciunea unei artrite septice. Fara colectii evidente nativ la nivelul partilor moi periarticulare. Osteofite hipertrofice in portiunea antero-superioara a articulatiei sacro-iliace bilateral. Concluzii: Sub rezerva artefactelor respiratorii, leziunile pulmonare sugereaza o pneumonie COVID 19 in faza de resorbtie/ cronicizare. Colectist dilatat- posibil hidrops vezicular. Posibila artrita septica la nivelul soldului stang. Fara traiecte de fractura evidente pe segmentele examinate. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.05.2020 RG. PULM.-APDD- D= 14.2 Gym2 In conditiile unei radiografii suboptimale (decubit dorsal, inspir indiferent si rotatie spre stanga), se vizualizeaza infiltrate pulmonare nesistematizate, imprecis delimitate, in regiunile perihilare, infrahilar in dreapta si parahilar in stanga. Fara colectii pleurale evidente rgr.

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN 1G/2 ML || ASPANORM *30compr. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIUROCARD CPS.50MG/20MGX30CPS || GLUCOSE BRAUN 50MG/ML EP 500ML || MABRON 100MG/2ML*5FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || METOPROLOL 50MG*30CPR TERAPIA || MUCOVIM 200mg*20cps || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOP TOXIN forte*30CPS || TARGOCID 400MG

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Bolnav in varsta de 58 de ani, cunoscut cu HTAE stadiul II cu risc aditional foarte inalt, cardiopatie ischemica, insuficienta cardiaca congestiva NYHA II, cu valva mitrala protezata mecanic, in antecedentele recente cu AVC ischemic in teritoriul carotidian drept transformat hemoragic, COVID-19 in aprilie 2020, se transfera in serviciul nostru de la Clinica de Neurologie pentru rezultat detectabil la retestare rt-PCR SARS-CoV-2 in data de 25.05.2020.

In istoricul recent al bolnavului - internare initiala, in perioada 06-30.04.2020, in Spitalul Bistrita, pentru COVID-19.

In data de 8.05 se interneaza in serviciul Neurologie Spital Judetean Bistrita cu diagnosticul de AVC ischemic in teritoriul carotidian drept; pe parcursul internarii se efectueaza seriat testare RT PCR-SARS-CoV-2, cu rezultat pozitiv in data de 13.05.

Este transferat in 16.05 in Spitalul Judetean Cluj sectia TI pentru insuficienta respiratorie acuta cu necesar de oxigenoterapie, AVC ischemic carotidian drept, transformat hemoragic (fara indicatie

neurochirurgicala), infectie SARSCoV2. La retestare PCR SARS-CoV-2 (18 si in 21.05.2020) se obtin rezultate negative; determinarea Ac IgM si IgG anti SARSCoV2 arata titruri crescute, in special de IgG; se transfera in Clinica de Neurologie pentru continuarea tratamentului, unde, in 25.05.2020, se obtine rezultat pozitiv la retestare PCR SARS-CoV-2 si se solicita transferul in serviciul nostru in vederea investigarii statusului infectios.

La internare - pacient afebril, palid, cu stare generala influentata prin durere, cu facies suferind; acuza dureri atroce la nivelul soldului stang, cu iradiere la nivelul bazinului si inferior pe osos; pozitie antalgica a membrului inferior stang; hemiplegie stanga, fara leziuni de decubit. Torace emfizematos, cu cicatrice postoperatorie; auscultatoric pulmonar cu murmur vezicular diminuat, prin perete toracic mai gros si respiratii de amplitudine redusa (antalgic). Stabil respirator si hemodinamic, cu sat O₂=94% fara aport, TA: 115/60, AV: 60/min. Auscultatoric cardiac - zgomote cardiace ritmice, prezinta click de proteza mecanica; puls periferic palpabil concordant. Abdomen marit de volum pe seama tesutului adipos, nedureros la palpare, fara organomegalii palpabile; Giordano negativ bilateral, mictiuni spontane, evacuate prin sonda urinara cu capison, montata afirmativ cu 14 zile anterior internarii. Este constient, cooperant, orientat temporospatial, cu hemiplegie stanga post AVC.

Biologic prezinta sindrom inflamator, leucocitoza cu neutrofilie, CRP si feritina crescute, procaltitonina nereactionata; valori crescute de D-dimeri, minima hepatocitoliza, crestere LDH, hiperglicemie usoara, hiposodemie usoara.

Urocultura negativa. Hemoculturi - in lucru.

Test PCR- SARS CoV2 la internare - Nedetectabil. Serologia SARS-CoV-2 cu IgG: 178,193; IgM: 4.118 (fata de determinarea anterioara - titrul IgM in scadere, IgG in crestere).

Radiografia pulmonara in 27.05.2020 evidentiaza infiltrate pulmonare nesistematizate, imprecis delimitate, in regiunile perihilare, infrahilar in dreapta si parahilar in stanga. Se completeaza examinarea cu CT, ce descrie leziuni pulmonare ce sugereaza o pneumonie COVID 19 in faza de resorbtie/ cronicizare.

Examenul CT (28.05.2020 - anexat) a inclus abdomenul si pelvisul, in ideea identificarii sursei sindromului algic marcat. Se descrie posibila artrita septica la nivelul soldului stang; nu se evidentiaza traiecte de fractura evidente pe segmentele examinate. Abdominal - colecist dilatat, posibil hidrops vezicular.

S-a efectuat consult reumatologic - dr Blanca Szolga, 29.05.2020: Avand in vedere durerea foarte intensa de la nivelul soldului stang, sdr. inflamator si leucocitoza, precum si colectia evidentiata imagistic (CT si eco), principala suspiciune este cea de artrita septica. Sub ghidaj ecografic s-a punctonat colectia, nu s-a reusit extragerea de continut lichidian; materialul restant pe lumenul acului de punctie a fost insamantat. Rec: tratament antibiotic, antialgic, RMN bazin, reevaluare la nevoie.

S-a solicitat consult cardiologic pentru excluderea posibilitatii unei endocardite infectioase - dr Bogdan Caloian, 29.05.2020: Ecocord: AS dilatat (55); VS=55/43, cu FE aprox 40%, in contextul unei hipokinezii SIV.VAo nestenotica, cu V_{max}=1,41m/s, fara regurgitare semnificativa. VMI- cu proteza mecanica normofunctionala, G_{max}=12 mmHg, fara leakuri paraprotetice semnificative. Fara vegetatii vizibile (sub rezerva vizualizarii prin eco transtoracic a fetei atriale a protezei din cauza artefactelor). Cavitati drepte cu dimensiuni la limita superioara a normalului, cu IT gr I/II, PAPs=40-45 mmHg. Valva tricuspidă, valva pulmonară- fara vegetatii vizibile transtoracic la acest moment. Fara colectie pericardica.

In data de 1.06, se evalueaza pacientul ortopedic- Dr Dan Cristian Paul, pe baza datelor din FO si ex CT, se reformuleaza dg de artrita septica, se recomanda continuarea terapiei antibiotice conservatoare in sectia de ortopedie a judetului de domiciliu.

Se interpreteaza ca artrita septica coxo-femurala stanga, convalescenta post-COVID 19, sechelar post-AVC ischemic Sylvian drept, transformat hemoragic, cu hemiplegie stanga; proteza mecanica de valva mitrala normofunctionala, cardiopatie ischemica, insuficienta cardiaca congestiva NYHA II, HTA; posibil hidrops vezicular.

Urmeaza tratament antibiotic cu Targocid 2x1000mg, 3 doze, ulterior 1000 mg/zi, in asociere cu Meropenem 3x1 g/zi, asociat terapie anticoagulanta cu Clexane in doza terapeutica 2x 0,1ml/kg/zi, sc. A necesitat terapie antialgica asociata (Mabron 3x100mg/zi, iv, Perfalgan 2g/zi, Codeina 15mg, 3x1/zi). Se amelioreaza evident la adaugarea in data de 1.06 in schema de terapie antialgica a 8 mg/zi de dexametazona. Se exclude din schema de terapie furosemid (Diurex), din cauza efectului nefrototoxic sumativ cu al teicoplaninei. S-a montat saltea antiescara; mobilizare minima-limitata de durerera

articulara; a fost monitorizat.

Reevaluarea RT PCR SARSCoV2:

test 28.05: Nedetectabil

test 29.05: Detectabil

test 31.05: Nedetectabil

test 1.06 : Nedetectabil

Aspectul obtinut la monitorizarea cazului, cu urmarirea evolutiei din punct de vedere al PCR SARSCoV2, serologic si imagistic (CT pulmonar) contureaza dg de convalescenta post-COVID (titru de anticorpi IgM in scadere, IgG in crestere, aspect tomografic caracteristic pentru faza de rezorbtie/cronicizare; aspectul intermitent pozitiv obtinut la testarea pcr SARSCoV2 fiind explicat prin persistenta de material viral neviabil, fara a putea conferi caractere de contagiozitate) Nu este necesara continuarea retestarii prin pcrSARSCoV2.

Tratament recomandat

- internare in serviciu de Interne, cu izolare intr-un salon cu un pat (pentru protectia pacientului, acesta nefiind caz COVID activ)
- continuarea terapiei antibiotice cu Targocid 1000 mg/zi, sub controlul functiei renale si Meropenem 3x1 g/zi, pana la completarea schemei de tratament cu inca 3 saptamani pentru artrita septica, la nevoie cu modificarea tratamentului antibiotic daca rezultatele bacteriologice impun acest lucru (hemoculturi si cultura din lichid articular in lucru la momentul externarii, se va reveni telefonic pentru rezultate in data de 5.06)
- continuarea tratamentului antialgic prin tatonarea dozelor si retragerea corticoterapiei
- reintroducerea in schema terapeutica a Sintrom cu tatonarea dozei terapeutice pentru anticoagulare eficienta- INR tinta 2,5-3,5; suprapunerea Sintrom cu Clexane in primele 24 ore
- controlul HTA, cu evitarea in schema terapeutica a Furosemid/Diurex, pe perioada terapiei cu Targocid, pentru efectul sumativ nefrotoxic
- monitorizare cardiologica prin medicul de familie si ambulatorul de specialitate teritorial
- monitorizare neurologica, recuperare cand evolutia artritei o va permite

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:	

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 03.06.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Medic curant:

Dr. CUCUIANU IOANA

Medic primar

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



Medic rezident:

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