

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MIRONESCU SORIN**, nascut la data de **10.07.1969**, CNP / cod unic de asigurare **1690710333196**, Adresa: **Jud.SUCEAVA Loc.Brodina** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **10.06.2020 13:54 - 05.07.2020 03:35**, FO: **15862 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE EXTINSA SARS-CoV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
SOC SEPTIC CU PUNCT DE PLECARE PULMONAR CU ACINETOBACTER BAUMANNI
ARDS SEVER
MSOF
PNEUMOMEDIASTIN
INFECTIE CU CMV
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
INSUFICIENTA RENALA ACUTA CU NECESAR DE CVVHDF
HEMORAGIE DIGESTIVA SUPERIOARA EXTERIORIZATA PRIN HEMATEMEZA.
TROMBOCITOPENIE SEVERA
SINDROM ANEMIC SEVER
SINDROM DE HEPATOCITOLIZA
TRANSPLANT RENAL (DECEMBRIE 2019)
HTA
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

01.07.2020

Bilirubina Directa - 0.88 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 0.69 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 1.57 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 1.3 [0.7 - 1.2], **GOT** - 42 [0 - 45], **GPT** - 41 [0 - 45],
Hemoleucograma completa - Leucocite 8.85 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.95 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 26.9 [39.0 - 51.0], - VEM 91.2 [82.0 - 98.0], - HEM 28.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 3 [150 - 450], - NEUT% 93.1 [40 - 70], - LYMPH% 5.4 [20 - 40], - MONO% 1.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 8.24 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.48 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.12 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 22.0 [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 29.87 [0 - 1], **Tablou sangvin** - valori normale Neutrofile nesegmentate = 50 - 5 % Neutrofile segmentate = 90 40 - 70 % Limfocite = 20 - 40 % Monocite = 3 - 10 % Descriere: anizocitoza eritrocitara cu normocite, microcite, echinocite, rare codocite, rare schizocite; Eritroblasti oxifili 2%;

hematii in fisicuri; trombocitopenie severa. [-], **Uree** - 78.7 [0 - 50], **Procalcitonina** - > 200.00 ng/ml [-]

02.07.2020

Test rapid C.difficile GDH+Toxina A si B - Negativ GDH, Toxina A si Bkit SAVYON
Coprostrip C difficile GDH + Toxina A + Toxina B Sensibilitate analitica (Limita de detectGDH=0,39-0,78 ng/ml, Toxina A=0,5-2 ng/ml, Toxina B=0,78-1,56 ng/ml Sensibilitate >99%, Specificitate >99% [-], **APTT** - APTT (sec) 30.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.51 [0.7 - 1.2], **GOT** - 46 [0 - 45], **GPT** - 37 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.63 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.61 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 7.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 23.6 [39.0 - 51.0], - VEM 90.4 [82.0 - 98.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 2 [150 - 450], - NEUT% 92.9 [40 - 70], - LYMPH% 3.9 [20 - 40], - MONO% 3.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 5.23 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.22 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.18 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 20.0 [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 27.58 [0 - 1], **Tablou sangvin** - valori normale Neutrofile nesegmentate = 4 0 - 5 % Neutrofile segmentate = 88 40 - 70 % Limfocite = 4 20 - 40 % Monocite = 4 3 - 10 % Descriere: Anizocitoza eritrocitara cu normocite, microcite, echinocite, rare macrocite, codocite, schizocite. Anizocromie. Trombocitopenie severa. [-], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 80.7 [70 - 130], - INR (plasma) 1.11 [0.8 - 1.2], **Uree** - 168 [0 - 50], **Procalcitonina** - > 200.00 ng/ml [-]

10.06.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ (<17umol/l) -], - Urobilinogen normal [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 10 Ery/μl [negativ (<5Ery/ul) -], - pH 5 [5 - 6], - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -], - Leucocite negativ [negativ (<5Leu/ul) -], - Densitate 1.030 [1015 - 1025], - Hematii eumorfe 5.12 [0.00 - 1.14], - Leucocite 1.20 [0.0 - 2.05], - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36], - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.45], - Alti cilindri patologici 0.40 [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 0.00 [0.00 - 0.45], - Celule epiteliale scuamoase plate 0.00 [0.00 - 1.14], - Levuri 0.00 [0.00 - 0.68], - Bacterii 106.00 [0.00 - 17.05], - Filamente de mucus 60.60 [0.00 - 60.00], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-], **APTT** - APTT (sec) 26.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CD4-CD8** - CD4 211 [500 - 1600], - CD8 95 [200 - 800], - CD4/CD8 2.23 [2.0 - 2.0], **Creatinina** - 1.49 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.86 [0 - 0.55], **Feritina** - 634.9 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 882 [180 - 400], **Glicemie** - 66 [70 - 105], **GOT** - 47 [0 - 45], **GPT** - 137 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.48 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.08 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.1 [39.0 - 51.0], - VEM 82.9 [82.0 - 98.0], - HEM 27.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 323 [150 - 450], - NEUT% 89.3 [40 - 70], - LYMPH% 5.2 [20 - 40], - MONO% 4.2 [3.0 - 10.0], - EO% 1.2 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 9.35 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.55 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.44 [0.21 - 0.92], - EO# 0.13 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.8 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 343.94 [0 - 6.4], **K** - 5.0 [3.5 - 5.1], **LDH** - 460 [0 - 250], **Na** - 136 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 23.69 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.8 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 93.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2], **Uree** - 56 [0 - 50], **VSH** - 88 [1 - 15], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (Index=0.825) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.458) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Procalcitonina** - 1.47 ng/ml [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile

[-]

11.06.2020

PCR pannel respirator - Adenovirus NedetectabilCoronavirus 229E NedetectabilCoronavirus HKU1 NedetectabilCoronavirus NL63 NedetectabilCoronavirus OC43

NedetectabilMetapneumovirus uman NedetectabilRinovirus/Enterovirus NedetectabilGripa A

NedetectabilGripa B NedetectabilParainfluenzae 1 NedetectabilParainfluenzae 2

NedetectabilParainfluenzae 3 NedetectabilParainfluenzae 4 NedetectabilVirus respirator sincitial

NedetectabilBordetella parapertussis NedetectabilBordetella pertussis NedetectabilMycoplasma

pneumoniae NedetectabilChlamydia pneumoniae Nedetectabil [-]

14.06.2020

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

microbiana la 7 zile [-]

16.06.2020

Creatinina - 0.96 [0.7 - 1.2], **GOT** - 37 [0 - 45], **GPT** - 88 [0 - 45], **Hemoleucograma**

completa - Leucocite 14.87 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.27 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.0 [39.0 - 51.0], - VEM 84.3 [82.0 - 98.0], - HEM 26.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 322 [150 - 450], - NEUT% 91.2 [40 - 70], - LYMPH% 3.3 [20 - 40], - MONO% 2.3 [3.0 - 10.0], - EO% 3.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 13.57 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.49 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.34 [0.21 - 0.92], - EO# 0.44 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.4 [9.9 - 15.5], -

PDW* 14.6 [10 - 16.5], - MPV 12.2 [6.5 - 14.0], **LDH** - 394 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 32.38 [0 - 1], **Uree** - 73.7 [0 - 50], **Feritina** - 2190 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 709.48

[0 - 6.4], **Aspirat traheal-Cultura** - Fara crestere microbiana aeroba [-], **Aspirat**

traheal-Frotiu Gram - Celule inflamatorii (1+), Celule epiteliale bronsice (1+/2+) [-]

18.06.2020

Creatinina - 0.78 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 692.2 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 16.95 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.19 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 34.7 [39.0 - 51.0], - VEM 82.8 [82.0 - 98.0], - HEM 26.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 286 [150 - 450], - NEUT% 89.5 [40 - 70], - LYMPH% 4.9 [20 - 40], - MONO% 3.5 [3.0 - 10.0], - EO% 1.9 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 15.16 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.83 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.60 [0.21 - 0.92], - EO# 0.32 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 18.6 [10 - 16.5], - MPV 12.3 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 991.66 [0 - 6.4], **Procalcitonina** - 3.33 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 8.59 [0 - 1], **Uree** - 69 [0 - 50], **PCR M.**

tuberculosis Ultra - PCR M. tuberculosis* Nedetectabil [Nedetectabil -], - PCR M.

tuberculosis Trace* [-], - Rezistenta la Rifampicina* [-]

29.06.2020

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

12.06.2020

Creatinina - 1.10 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 934 [180 - 400], **GOT** - 60 [0 - 45], **GPT** - 124 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.57 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.06 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.4 [39.0 - 51.0], - VEM 81.8 [82.0 - 98.0], - HEM 26.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 372 [150 - 450], - NEUT% 89.9 [40 - 70], - LYMPH% 5.5 [20 - 40], - MONO% 4.3 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 10.40 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.64 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.50 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], -

RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.9 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **LDH** - 471 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 32.36 [0 - 1], **Uree** - 69 [0 - 50], **Ag Galactomanan** - NonReactiv (index = 0.15)kit bio-rad: Platelia Aspergillus AgObservatie:Probele cu index < 0,5 sunt considerate NonReactive pentru antigen galactomanan, insa nu exclud o aspergiloza

invaziva [-], **Feritina** - 946.3 [23.9 - 336.2], **HIV Antigen/Anticorp** - HIV Ag/Ac

Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Interleukina 6** - 81.76 [0 - 6.4], **Sputa-Cultura** -

Specimen necorespunzator pentru insamantare datorita contaminarii orofaringiene. [-],

Sputa-Ex. microscopic colorat Gram - <10 PMN, >25 celule epiteliale [-], **Covid-19**

(SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -]

15.06.2020

Aviditate IgG CMV - 0.881 [-], **EBV VCA IgM** - EBV VCA IgM Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **IgG CMV** - Anticorpi anti Citomegalovirus IgG 130.5 [<6.0 AU/ml Nonreactiv>=6.0 AU/ml Reactiv -], - Interpretare Reactiv [-], **IgM CMV** - Anticorpi anti Citomegalovirus IgM Nonreactiv [Nonreactiv -], **Procalcitonina** - 5.54 ng/ml [-], **Feritina** - 2488 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 110.29 [0 - 6.4], **APTT** - APTT (sec) 23.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.90 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 972 [180 - 400], **GOT** - 52 [0 - 45], **GPT** - 129 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.49 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.49 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.9 [39.0 - 51.0], - VEM 82.2 [82.0 - 98.0], - HEM 26.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 311 [150 - 450], - NEUT% 94.1 [40 - 70], - LYMPH% 3.0 [20 - 40], - MONO% 2.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.6 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 11.76 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.37 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.28 [0.21 - 0.92], - EO# 0.07 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.4 [10 - 16.5], - MPV 11.7 [6.5 - 14.0], **LDH** - 469 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 34.07 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 83.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.09 [0.8 - 1.2], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -], - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -], - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -], - Acid ascorbic 0.2 g/l [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 5 [5 - 6], - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -], - Leucocite negativ [negativ (<5Leu/ul) -], - Densitate 1.015 [1015 - 1025], - Hematii eumorfe 0.00 [0.00 - 1.14], - Leucocite 1.30 [0.0 - 2.05], - Alte cristale 0.70 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.10 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.30 [0.00 - 1.36], - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36], - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.45], - Alti cilindri patologici 1.20 [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 0.30 [0.00 - 0.45], - Celule epiteliale scuamoase plate 0.00 [0.00 - 1.14], - Levuri 0.00 [0.00 - 0.68], - Bacterii 107.30 [0.00 - 17.05], - Filamente de mucus 114.90 [0.00 - 60.00], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

22.06.2020

Creatinina - 1.03 [0.7 - 1.2], **GOT** - 120 [0 - 45], **GPT** - 187 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.32 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.72 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 33.7 [39.0 - 51.0], - VEM 90.6 [82.0 - 98.0], - HEM 26.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 29.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 343 [150 - 450], - NEUT% 81.6 [40 - 70], - LYMPH% 11.7 [20 - 40], - MONO% 2.4 [3.0 - 10.0], - EO% 4.1 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 11.68 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.68 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.35 [0.21 - 0.92], - EO# 0.58 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 18.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.6 [10 - 16.5], - MPV 12.2 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 0.80 [0 - 1], **Uree** - 93 [0 - 50]

23.06.2020

Creatinina - 1.02 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.27 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.66 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 33.3 [39.0 - 51.0], - VEM 91.0 [82.0 - 98.0], - HEM 27.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 319 [150 - 450], - NEUT% 76.0 [40 - 70], - LYMPH% 11.7 [20 - 40], - MONO% 2.7 [3.0 - 10.0], - EO% 9.1 [0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 7.81 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.28 [0.21 - 0.92], - EO# 0.93 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.05 [0 - 0.13], - RDW-CV 19.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.8 [10 - 16.5], - MPV 11.9 [6.5 - 14.0], **Uree** - 85 [0 - 50], **Interleukina 6** - 1318.20 [0 - 6.4]

17.06.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Reactiv (Index=8.322) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >=1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=15.497) [

- 51.0], - VEM 91.0 [82.0 - 98.0], - HEM 27.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 303 [150 - 450], - NEUT% 72.3 [40 - 70], - LYMPH% 14.7 [20 - 40], - MONO% 2.9 [3.0 - 10.0], - EO% 9.4 [0 - 5], - BASO% 0.7 [0 - 2], - NEUT# 5.91 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.24 [0.21 - 0.92], - EO# 0.77 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.06 [0 - 0.13], - RDW-CV 19.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.6 [10 - 16.5], - MPV 12.0 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 0.55 [0 - 1]

28.06.2020

Antibiograma AST-N222 - Acinetobacter baumanniiImipenem RMeropenem RAmikacin RGentamicin RCiprofloxacin RColistin STrimethoprim/SulfamethoxazoleRDefinitii 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. [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob= Cocobacili Gram negativi [-], **Hemocultura** - flacon aerob= Acinetobacter baumannii [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **APTT** - APTT (sec) 19.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.70 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 109.3 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 403 [180 - 400], **GOT** - 36 [0 - 45], **GPT** - 89 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.23 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.22 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 29.9 [39.0 - 51.0], - VEM 92.9 [82.0 - 98.0], - HEM 28.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 236 [150 - 450], - NEUT% 89.3 [40 - 70], - LYMPH% 5.5 [20 - 40], - MONO% 2.9 [3.0 - 10.0], - EO% 2.1 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 10.92 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.67 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.35 [0.21 - 0.92], - EO# 0.26 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 21.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.0 [10 - 16.5], - MPV 12.2 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 1063.81 [0 - 6.4], **LDH** - 427 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 7.93 [0 - 1], **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], **Uree** - 68 [0 - 50]

30.06.2020

Creatinina - 1.51 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.67 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.44 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 32.8 [39.0 - 51.0], - VEM 95.3 [82.0 - 98.0], - HEM 28.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 30.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 158 [150 - 450], - NEUT% 88.3 [40 - 70], - LYMPH% 7.8 [20 - 40], - MONO% 0.7 [3.0 - 10.0], - EO% 3.1 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 5.88 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.52 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.05 [0.21 - 0.92], - EO# 0.21 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 22.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.6 [10 - 16.5], - MPV 12.7 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 22.05 [0 - 1], **Uree** - 98 [0 - 50], **APTT** - APTT (sec) [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.46 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 512 [180 - 400], **GOT** - 53 [0 - 45], **GPT** - 63 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.03 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.01 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.8 [39.0 - 51.0], - VEM 92.4 [82.0 - 98.0], - HEM 28.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 36 [150 - 450], - NEUT% 89.0 [40 - 70], - LYMPH% 9.4 [20 - 40], -

MONO% 1.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.4 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.93 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.94 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.11 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.04 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 22.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 40.10 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 20.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 38.1 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.87 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 121 [0 - 50] , **Procalcitonina** - > 200.00 ng/ml [-]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02201 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului ~ Rezultat: CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV (DLP 427 mGycm) La nivel pulmonar: Pe un fond difuz de sticla mata ce ocupa aproximativ 70% din ambii campi pulmonari se vizualizeaza si arii de condensare, unele cu tendinta la confluare in regiunile subpleurale preponderent. Exista si multiple condensari in banda - mai probabil aspect in resorbtie al unor focare de condensare mai vechi. Fina lama de lichid bazal posterior bilateral cu grosime infracentimetrica. Fara adenopatii mediastino-hilare, axilare sau supraclaviculare. La nivel abdomino-pelvin: Rinichi atrofici bilaterali. Grefa renala in fosa iliaca stanga cu dimensiuni de 77/67/12.8 mm, fara dilatari de cavitati excretorii, fara infiltrarea grasimii perirenale. Fara lichid liber intraabdominal. Vezica urinara in semirepletie. La nivel L4-L5 exista ingustarea spatiului discal, cateva eroziuni ale platourilor vertebrale si scleroza platourilor "in oglinda" - modificari in context de discartroza. Fara alte modificari patologice semnificative la nivel abdomino-pelvin. Concluzie: Modificari pulmonare sugestive pentru pneumonie COVID19, fara a putea exclude cu certitudine alte patologii cu aspect pulmonar similar (pneumocistoza in contextul imunosupresiei cunoscuta). Grefa renala in fosa iliaca stanga de aspect morfologic normal. || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIOCT PULMONAR Doza DLP TOTAL: 1480 mGy*cm Diagn trimitere : Suspiciune TEP. Suspiciune pneumotorace. Examinarea ANGIO CT torace evidentiaza important pneumomediastin care diseca toate planurile mediastinului anterior si posterior de-a lungul traheei, marilor vase si grasimii pericardice cu o grosime maxima de pana la 35 mm in portiunea anterioara a cordului. Planurile de disectie se continua si la nivelul peretelui abdominal anterior si antero-lateral stang, avand o grosime de pana la 39 mm in dreptul LS hepatic. Exista de asemenea important emfizem subcutanat la nivelul peretelui toracic anterior in stanga si la nivelul foselor supraclaviculare bilateral pana in regiunea muschilor trapezi si de-a lungul vaselor latero-cervicale. Nu se constata aspecte de pneumotorace, parenchimul pulmonar fiind destins bilateral. La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza importante infiltrare alveolare ce realizeaza aspect de condensari pulmonare extinse in LID aproape in totalitate, si in cea mai mare parte a lobului inferior stang. Ambii lobi superiori prezinta zone extinse de sticla mata ce intereseaza predominant portiunile centrale si laterale; aspect de sticla mata si zonele bazale ale lobilor inferiori si la nivelul LM. Afectare pulmonara globala de aproximativ 80%. Limfonoduli mediastinali infracentimetrici. Minima colectie pleurala dreapta de 7 mm grosime dorso-bazal. Fara colectie pericardica. Examinarea angio a arterelor pulmonare evidentiaza permeabilitate pastrata atat a trunchiului pulmonar (cu calibru crescut 35 mm) cat si a arterelor pulmonare principale lobare si segmentare pana in distalitate, fara aspecte de trombi-emboli. Aorta toracica permeabila, cu calibru normal (34 mm in portiunea ascendentei; 27 mm in portiunea crosei si 27 mm in portiunea descendenta). Pe sectiunile abdomenului superior fara aspecte de pneumoperitoneu. Ficatul, colecistul, trunchiul port, glandele SR pancreas, splina cu aspect in limite normale. Rinichi cu dimensiuni reduse, atrofici, fara dilatatii pielo-caliceale. CVC jugular intern drept cu capatul distal la nivelul VCS. Sonda IOT cu capatul distal la aproximativ 3,2 cm deasupra carinei. Sonda NG cu capatul distal in stomac. Fara modificari de structura osoasa. Concluzie: Pneumomediastin voluminos cu disecarea tuturor planurilor mediastinului anterior si posterior si extensie la nivelul peretelui anterior si lateral stang al abdomenului. Important emfizem subcutanat in partile moi ale peretelui toracic antero-lateral stang, in fosele supraclaviculare si de-a lungul vaselor cervicale - recomandam consult de chirurgie toracica. Infiltrate pulmonare extinse bilaterale, cu aspect de condensare pulmonara in lobii inferiori si sticla mata extinsa in lobii superiori si LM cu afectare de aproximativ 80% a parenchimului pulmonar. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.06.2020RG. PULM APSD-D=93 /1.6 Radiografia pulmonara evidentiaza zone extinse de condensare pulmonara ce ocupa 2/3 inferioare in stanga, portiunea laterala a LSD si 1/2 inferioara dreapta - aspectul radiologic este sugestiv pentru zone de condensare, evolute in raport cu zonele de sticla mata predominante vizibile pe CT-ul anterior din 11/06/2020. In prezent afectare pulmonara globala de 70-80% . Fara colectii pleurale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 18.06.2020RG. PULM.-APSD -D= 93 kV / 2mAs Comparativ cu examinarea din data de 16.06.2020 in stanga se regaseste aria extinsa de condensare pulmonara in 2/3 inferioare pulmonare cu dimensiuni nemodificate. In dreapta aspectul radiologic este usor evoluat prin cresterea in intensitatea a zonei de condensare pulmonara bazal in dreapta. Se vizualizeaza emfizem subcutanat supraclavicular bilateral. CVC jugular intern drept cu capatul distal in aria de proiectie VCS. Fara colectii pleurale vizibile rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.06.2020RG. PULM. -D=Comparativ cu rgr anterioara din 18.06.2020 aspectul radiologic este usor ameliorat : se regasesc arii extinse de condensare pulmonara bilaterale in stanga in 2/3 inferioare cu transparenta crescuta, in dreapta condensari pulmonare in 1/2 inferioara cu intensitate si extensie nemodificate. CVC jugular intern drept cu capat distal in VCS si CVC jugular intern stang cu capat distal la abusarea venei brahiocefalice in VCS. Sonda IOT la 5cm deasupra carinei. Fara colectii pleurale evidente rgr. Mentionam ca in prezent nu se mai vizualizeaza emfizem subcutanat in fosele supraclaviculare bilateral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.06.2020RG PULM APSD Comparativ cu examinarea din 24.06.2020 se constata aspect ameliorat in stanga cu resorbtie partiala a ariilor de condensare atat in LIS cat si in LSS. In dreapta aspect relativ nemodificat. CVC via VJI stanga cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. Fara aspecte de pneumotorace/pneumomediastin evidente radiografic in prezent. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: RGR. PULM. APSD D= 96 /1.6 (2) Stare post intubatie orotraheala si introducerea de CVC. Se regasesc infiltratele pulmonare bilaterale nemodificate dimensional fata de rgr anterioara de la ora 11. Sonda IOT cu capatul distal la 4 cm de carina. CVC jugular intern drept cu capatul distal in zona de proiectie a VCS. Fara colectii pleurale vizibile rgr. Emfizem subcutanat in fosa supraclaviculara stanga. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.06.2020RG. PULM.-APSD -D= 96kV / 1.6 mAs Comparativ cu rgr anterioara din data de 15.06.2020 se regasesc infiltratele pulmonare cu aspect de condensare pulmonara ce intereseaza 2/3 inferioare in stanga si inferioara dreapta. Apexul stang prezinta discret desen pulmonar fara modificari de pneumotorace vizibil pe rgr. Fara colectie pleural. CVC jugular intern drept cu capatul distal in zona de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capatul distal la 4 cm deasupra carinei. Discret emfizem subcutanat

Altele**Tratament efectuat**

ACETILCISTEINA 200MG*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ADRENOSTAZIN 5ML || ALBUMINA UMANA ALBUREX 20%50ml || ALBUNORM 200G/L SOL.PERF. X 100ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOCALMIN 500MG X20CPR ZENTIVA AP-IE/RE || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || AMLODIPINA LPH 10MG*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || ANXIAR 1MG*50CPR || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || BANEOCIN UNG. || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || BISOPROLOL FUMARAT 5MG*30 CPR. || CATHEJELL CU LIDOCAINA || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0.6ML*10ser.preumpl. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || COLISTINA 1000000UI*10FL-ATI || DERMOBACTER SOL. CUTANATA X 300ML AP-ATI || DESLORATADINA AMRING-5MG*30CPR || DESLORATADINA AUROBINDO 5MG*30CPR.FILM. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIBEN 500ML AP-ATI || DOBUTAMIN 250MG*50 ML || DOBUTAMINA PANPHARMA 250MG/20ML || DOBUTAMINA PANPHARMA 250MG/20ML X10FL. || EFEDRINA 50MG/1ML || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FUROSEMID 20MG/2ML || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || GLUCOZA(VIOSER)10%/250ML CUTX10FL || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR*30PL || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || L-ARGININA 1000MG || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MABRON 100MG/2ML*5FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || MUCOVIM 200mg*20cps || MYCAMINE 100MG PULB.*1FL-ATI || NEPHROTECT 250ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PREDNISON 5MGX30cpr(SINT) || PRISMASOL 2MMOL SOL. AP-ATI || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUX2x5000ML || PROPOFOL 1% 20ML || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || REVERPLEG (VASOPRESINUM) 40U.I/2ml*10fiole || RINGER 500ML || RIVOTRIL 2MG*30CPR S || ROACTEMRA (TOCILIZUMABUM) conc.sol.perf. 400mg/20ml || SARGENOR 1G || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%2000ML*7PUNGI || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SOL. CONTRA AFTELOR || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || SUMETROLIM 480 MG TABLETE || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || SUPPORTAN 500ML-ATI || TYGACIL 50MG PULB.PT.SOL.PERF.*10FL || VALGANCICLOVIR ZENTIVA 450MG || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:**EPICRIZA**

Pacient in varsta de 50 ani, cunoscut cu transplant renal (09.12.2020, donator in moarte cerebrala), HTA, este transferat din Spitalul Municipal Radauti cu diagnosticul de infectie COVID-19. Boala actuala a debutat in 27.05.2020 prin subfebrilitate (37,8 gr C), fara alte simptome. Isi administreaza Algocalmin si Paracetamol. Se prezinta in 31.05 la spitalul din Radauti unde este internat pe sectia de boli infectioase. Se confirma infectia cu SARS-COV-2 in 31.05 prin test PCR. Pana in 04.06 este afebril, dupa care devine subfebril (37,4-37,6 gr C), asociaza dispnee, tuse cu expectoratie muco-purulenta, cefalee frontala. Se administreaza Plaquenil timp de 10 zile, Kaletra timp de 7 zile (sub care prezinta eritem cutanat si 2 zile scaune diareice), Cefort, Dexametazona (timp de 6 zile, 2x1/2 f/zi, apoi 1/2 f/zi), Clexane 0,4ml/zi s.c, Tacrolimus (3 mg/zi, redus de catra dr Elek de la 5,5 mg doza obisnuita). S-a sistat Myfortic. Pe fond de subfebrilitate de 2 zile prezinta febra (38-39 gr C), se schimba Cefort cu Meropenem (a luat 2 doze la Radauti inainte de transfer). De 2 zile este fara tranzit intestinal pentru materii fecale, prezent pentru gaze. Mentionam ca a efectuat profilaxie cu 1 tb de Biseptol/zi timp de 6 luni, dupa transplant. In timpul internarii in Spitalul Radauti se efectueaza 2 radiografii pulmonare care evidentiaza accentuarea interstitiului pulmonar (rezultate transmise telefonic de catre medicul curant). Se decide transferul in spitalul nostru pentru investigatii suplimentare si tratament de specialitate. Obiectiv la preluare: febril (38 gr C), constient, cooperant, OTS, supraponderal (IMC=26,2), cu stare generala influentata, tegumente palide, umede, cu cicatrice post-operatorie in fosa iliaca stanga, auscultatoric pulmonar cu MV prezent bilateral, cu cateva raluri

crepitante bazal in stanga, SaO₂=90% pe masca cu rezervor 10 L O₂/min, dispneic, tahipneic; auscultatoric cardiac cu zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri, TA=178/112 mmHg, AV=107 bpm; abdomen liber, nedureros la palpare, usor contractat, Giordano negativ bilateral, mictiuni spontane, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic. La sosirea pe sectie prezinta frison solemn moment in care se recolteaza hemoculturi. Este consultat de catre medicul de garda (dr Petric Augusta) care indica recoltarea a inca 2 perechi de hemoculturi, pacientul fiind febril in cursul serii. Biologic: leucocitoza cu limfopenie, neutrofilie, sindrom inflamator cu VSH, CRP, fibrinogen reactionate, D-dimeri reactionati, LDH reactionat, feritina reactionata, IL-6 mult crescuta, sindrom de hepatocitoliza, sindrom de retentie azotata usor, CD4-CD8 scazute. Examen de urina cu hematurie microscopica, bacteriurie, filamente de mucus, cilindri microscopici. Urocultura in lucru. Procalcitonina cu risc mediu de sepsis (1,47 mg/ml). PCR pannel respirator negativ. S-a intentionat efectuarea din sputa de PCR pannel pneumonie, cultura pentru fungi, dar pacientul a dat o proba in cantitate mica si in care era saliva. S-a trimis proba pentru determinarea tacrolinemiei la Institutul de Urologie si Transplant Renal, rezultatul fiind 9,1 ng/ml. Se ia legatura cu dr Elek care recomanda intreruperea tratamentului cu Advagraf pe care pacientul nu si l-a administrat in cursul zilei de 11.06. CT-ul toraco-abdomino-pelvin fara substanta de contrast (11.06.2020) evidentiaza afectare pulmonara de 70% cu aspect de sticla mata, sugestiv pentru COVID-19, fara modificari abdominale. EKG-ul efectuat in 11.06.2020 evidentiaza modificari sugestive de incarcare pe inima dreapta, dar fara sa fie specifice pentru TEP. Examen obiectiv in 11.06: pacient cu stare generala alterata, astenic, polipneic (40 resp/min), TA=129/81 mmHg, AV=105 bpm, SaO₂=88-92% cu 7 L O₂/min pe masca simpla (Astrup arterial cu SaO₂=92%, pO₂=62, pCO₂=60), fara edeme gambiere, abdomen fara aparaire, fara sindrom meningeal, prezinta tremor al mainilor, fara eruptii cutanate, proteza dentara pe ambele arcade dentare, detasabila. Pe parcursul internarii, pacientul este izolat, urmeaza tratament antibiotic cu Vancomicina 1g (1-0-1), Meropenem 1g (1-1-1), Perfalgan, Prednison (2-0-0 in 11.06), Amlodipina 10 mg 1-0-0, Metoprolol 25 mg 1-0-1. Se mentine dispneic si tahipneic (42 respiratii/minut). Se sisteaza tratamentul cu Metoprolol datorita insuficientei respiratorii severe si se inlocuieste cu Bisoprolol. Se intrerupe tratamentul cu Triticco si se administreaza 1 tb de Anxiar seara la indicatia dr. Armean. Raportul paO₂/FiO₂ din Astrup-ul arterial efectuat in 11.06.2020 este 103 mmHg. In dimineata de 11.06 s-a administrat Clexane, 1 f Dexametazona, iar la ora 14 1 fl de Meropenem. S-a administrat oxigenoterapie 10 L O₂/Min si o sedinta de CPAP timp de 1 ora la ora 12:00. Avand in vedere prezenta insuficientei respiratorii severe se decide transferul pacientului pe sectia TI. S-a sistat tratamentul cu Plaquenil dupa internarea in clinica noastra deoarece in timpul acestui tratament evolutia a fost nefavorabila. Se preia pe TI din Ad.I pacient in varsta de 50 ani, cu diagnosticul de COVID-19, bronhopneumonie, insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI, ARDS moderat, transplant renal in APP recente, HTA pentru fenomene de insuficienta respiratorie acuta. Obiectiv la preluare pe TI: Pacient febril (38grd Celsius), constient, cooperant, OTS, in respiratii spontane, cu supliment de O₂ pe masca faciala simpla, SaO₂=90-92% aa, dispneic, tahipneic, polipneic, FR=40/min, MV prezent bilateral cu raluri crepitante bazal bilateral; hemodinamic stabil, TA=125/78mmHg, AV=80bpm, RS; abdomen liber la palpare, cu zgomote hidro-aerice prezente, diureza prezenta exteriorizata spontan. Biologic: sindrom inflamator (CRP=32mg/dl), leucocitoza, neutrofilie si limfopenie, sindrom de hepatocitoliza, feritina, LDH, fibrinogen in crestere, IL-6 in scadere fata de valorile de pe sectie. Test HIV: negativ. Se repeta PCR SARS-CoV-2 (12.06.2020, proba 2): detectabil. Examen sputa: contaminare faringiana. Urocultura (10.06.2020): fara crestere microbiana, hemoculturi (10.06.2020): in lucru. Ag galactomanan: negativ. Se interpreteaza cazul ca: Bronhopneumonie. COVID-19 forma severa. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. ARDS. Transplant renal in APP recente. HTA. Se continua tratamentul antibiotic cu Meropenem 3x1g/zi si Vancomicina 2x1g/zi iv. (din data de 10.06.2020), antifungic cu Mycamine 100mg/zi (din 11.06.2020), s-a reluat administrarea de Plaquenil 2x200mg/zi (din 12.06.2020), anticoagulant (Clexane 2x0,4ml/zi), gastro-si hepatoprotector, corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi din 11.06.2020, ulterior 8mg/zi), expectorant, beta-blocant, blocant de canal de Ca, sedativ, oligoelemente, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV intermitent, oxigenoterapie pe AIRVO. S-a luat legatura telefonic cu Dr Elec(medic nefrolog ICUTR) in data de 12.06.2020 care mentine recomandarile din data de 11.06.2020. In evolutie pacientul se mentine febril cvasicontinuu (pana la 39,4 grd Celsius, se recolteaza 2 perechi de hemoculturi), neurologic constient, cooperant, OTS, cu perioade de agitatie psihomotorie (concordante cu puseele febrile); in respiratii spontane, cu efort

respirator crescut, dispneic, polipneic; FR=30-38/min, ulterior pana la 40 resp./min, cu supliment de O₂ initial pe AIRVO, flux 45l/min, FiO₂=50% si sedinte intermitente de CPAP-NIV; ulterior din data de 14.06.2020 pe CPAP-NIV, cvasicontinuu, FiO₂=60%, PEEP=9, ASB=14, SaO₂=88-94%, cu efort respirator si pe CPAP-NIV, cu raport pO₂/FiO₂ in agravare treptata, <150. Hemodinamic se mentine stabil, diureza prezenta exteriorizata spontan. Parametri Astrup din data de 15.06.2020 (pe CPAP-NIV) releva alcaloza respiratorie (pH=7.49, pCO₂=29mmHg, HCO₃=22, BE=-1), hipoxemie (pO₂=77mmHg), raport pO₂/FiO₂=128. Biologic (15.06.2020) se constata cresterea sindromului inflamator, a procalcitoninei, a feritinei si a IL-6; cresterea fibrinogenului; Rgr.pulmonara repetata (15.06.2020) evidentiaza zone extinse de condensare pulmonara ce ocupa 2/3 inferioare in stanga, portiunea laterala a LSD si 1/2 inferioara dreapta, aspect radiologic evoluat fata de aspectul CT din 11.06.2020; afectare pulmonara globala de 70-80%. In aceste conditii se decide si se practica IOT+VM, fara incidente, in regim BIPAP, FiO₂=75%, PEEP=10, ASB=16, FR=15/min, SaO₂=90-91%, se initiaza sedare cu Fentanyl in infuzie continua. Post-intubare pacientul este cu tendinta la hipotensiune, motiv pentru care se initiaza suport vasoactiv cu Noadrenalina cu doza minima. Se monteaza cateter arterial via VJI dreapta, fara incidente. Se recolteaza urocultura (fara crestere microbiana), aspirat traheal (fara crestere microbiana), serologie pentru EBV (nonreactiv), herpes simplex 1+2IgM, IgM, IgG CMV. Avand in vedere evolutia nefavorabila, se solicita transfer pentru continuarea terapiei la Institutul National "Matei Bals" sectia TI conform intelegerii cu Conf. Dr. Anca Streinu-Cercel in data de 15.06.2020. A fost informata telefonic sotia despre evolutia nefavorabila care accepta telefonic transferul si continuarea tratamentului la Institutul "Matei Bals"(nr.de telefon a sotiei: 0749542853). In data de 15.06.2020 pacientul prezinta puseu febril (pana la 39,2 grd Celsius) si frison care cedeaza greu la racire externa si farmacologica. Din punct de vedere respirator se agraveaza, raportul pO₂/FiO₂ ajungand initial sub 120, cu PEEP=11, IOT+VM, in regim BIPAP, FiO₂=75%, se curarizeaza pacientul cu Esmeron in infuzie continua. S-a luat legatura cu Centrul de Coordonare Bucuresti pentru transportul aerian si cu medicul de garda de la Institutul "Matei Bals" (Dr. Cuiabar Andrei) care recomanda amanarea transferului din cauza instabilitatii respiratorii-ARDS sever, cu PEEP ridicat si urmeaza sa se reia legatura in functie de stabilitatea ventilatiei mecanice si parametrilor respiratorii. Ulterior pe parcursul noptii se observa emfizem subcutanat servical stang, se efectueaza ecografie pleurala, nu se observa semne evidente de pneumotorace, fara air trapping. Prezinta desaturare pana la 85%, se trece in modul asistat controlat presional si se ventileaza protectiv avand in vedere suspiciunea de pneumotorace. Se ia legatura telefonic cu garda de chirurgie toracica (Dr. Wissan Sabha) care conditioneaza deplasarea in eventualitatea atitudinii terapeutice de efectuarea imagisticii CT pulmonar. Se ia legatura telefonic cu garda CT a SCJU CJ (Dr. Duma) care afirma ca nu au circuite pentru bolnavii cu infectie SARS-CoV-2 si posibilitatea sterilizarii dupa efectuarea imagisticii. In dimineata zilei 16.06.2020 pacientul este cu stare generala critica, respirator IOT+VM, in regim BIPAP, FiO₂=85%, PEEP=4, ASB=16, SaO₂=85%, raport pO₂/FiO₂ in agravare (64mmHg), emfizem subcutanat cervical stationar; hemodinamic cu minim necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina, tahicardie sinusala, AV=110-120 bpm, diureza prezenta. Prezinta un episod febril (38,2 grd Celsius) care cedeaza greu la termoliza farmacologica si racire externa. Se efectueaza Rgr.pulmonara (16.06.2020): comparativ cu rgr anterioara din data de 15.06.2020 se regasesc infiltratele pulmonare cu aspect de condensare pulmonara ce intereseaza 2/3 inferioare in stanga si inferioara dreapta., apexul stang prezinta discret desen pulmonar fara modificari de pneumotorace vizibil pe rgr, fara colectie pleurala, discret emfizem subcutanat supraclavicular stang. Se creste FiO₂=100%, dar SaO₂=77-80%. Se creste PEEP de la 4 la 6, se mobilizeaza pacientul in prone position, dar pacientul se degradeaza respirator, cu desaturare pana la 60%, motiv pentru care se repositioneaza in decubit dorsal. In aceste conditii se temporizeaza efectuarea examinarii de angioCT toracic. Se ia legatura telefonic cu garda de Chirurgie toracica (Dr. Goia Angela), se trimite electronic rgr.pulmonara; consultul de chirurgie toracica (16.06.2020, Dr. Goia Angela) formuleaza diagnosticul de bronhopneumonie, emfizem subcutanat laterocervical stang de dimensiuni mici, nu se pune in evidenta un pneumotorace sau colectii pleurale care sa impuna drenajul pleural. Se informeaza familia despre evolutia profund nefavorabila. Se efectueaza ecocord (16.06.2020, Dr. Harangus M.) : fereastra ecografica parasternala respectiv apicala imposibila din cauza emfizemului subcutanat, evaluare din incidenta subxifoidiana. VD nedilatata, eficient, AD nedilatata, IT minora, fara semne de cord pulmonar acut. VS dificil vizualizabil in intregime, aparent cu functie pastrata, pericard liber. Avand in vedere indiceleELWI=21(valori crescute), in data de

16.06.2020 se administreaza 2f de Furosemid, ulterior din cauza instabilitatii si degradarii rapida respiratorie si hemodinamica, cresterea markerilor de inflamatie, se decide montarea de CVC de dializa, v.femurala dreapta, ecoghidat, fara incidente si cateter arterial femural PICCO stang. Se initiaza o sedinta de CVVHDF, bolus 3000UI heparina, UF=50ml/h, infuzie continua cu Heparina cu 1500ml/h, sub control APTT conform protocolului sectiei, ulteriorcu UF=100ml/h, heparina 2000UI/h. Calibrarea hemodinamica a PICCO releva presarcina crescuta, contractilitate usor crescuta, raspuns la volum normal, postsarcina normala, apa extrapulmonara mult crescuta, permeabilitate vasculara pulmonara crescuta. In seara zilei 16.06.2020 devine hipoterm, motiv pentru care se initiaza incalzire externa. In data de 17.06.2020 pacientul prezinta un episod febril (pana la 38,3 rectal), se mentine sedat, curarizat in infuzie continua. Respirator IOT+VM in regim BIPAP, FiO₂=95%, PEEP=7, ASB=17, SaO₂=85%, hemodinamic cu suport vasoactiv cu Noradrenalina in doza minima, tahicardic, RS, diureza prezenta exteriorizata pe SV, cu sedinta de CVVHDF. Parametri Astrup releva acidoza respiratorie (pH=7.27, pCO₂=58, lac.=1.8, HCO₃=23), hipoxemie severa (pO₂=58), cu raport pO₂/FiO₂=61. Biologic se constata cresterea sindromului inflamator, scaderea usoara a PCT, scaderea feritinei si a IL-6, sindrom de hepatocitoliza stationar, LDH in scadere. Se ia legatura telefonic cu Laboratorul de Pneumoftiziologie (17.06.2020) pentru diagnosticarea unei posibile infectii cu Pneumocystis carinii (pacient transplantat, cu imunosupresie) dar nu se preiau probe de aspirat traheal de la pacienti COVID-pozitivi. Se ia legatura telefonic cu sotia pacientului (17.06.2020) care este de acord cu administrarea de Tocilizumab si plasma de convalescenta. In aceste conditii, avand in vedere forma critica de COVID-19 cu ARDS sever si sindromul inflamator marcat, se decide si se administreaza 1 fl. de Tocilizumab 400mg/20ml dizolvat in 100ml ser fiziologic, lent, intr-o ora, cu acordul Conf.Dr. Lupse Mihaela si director medical, Dr. Briciu Violeta, fara incidente. Se ia legatura telefonic cu UTS pentru plasma de convalescent, dar afirmativ nu exista disponibilitate in judetul Cluj. Avand in vedere ARDS-ul sever se initiaza ventilatie mecanica cu oxid nitric in data de 17.06.2020. Calibrarea PICCO releva o presarcina normala, contractilitate scazuta, postsarcina normala, raspuns la volum crescut, apa extrapulmonara mult crescuta, permeabilitate capilara vasculara pulmonara crescuta. Se initiaza suport inotrop cu Dobutamina 5ml/h. In evolutie in data de 18.06.2020 se mentine cu stare generala critica, afebril, sedat si curarizat in infuzie continua, respirator IOT+VM in regim BIPAP, FiO₂=70%, PEEP=8, SaO₂=92%; emfizem subcutanat supraclavicular bilateral; hemodinamic instabil cu suport vasoactiv cu Noradrenalina in doze minime si inotrop cu Dobutamina, diureza prezenta pe SV, cu sedinta de CVVHDF. Emfizem subcutanat laterocervical bilateral. Parametri Astrup releva o imbunatatire usoara: raport pO₂/FiO₂=110, pO₂=77, pH=7.42, pCO₂=40, L=1.6, HCO₃=25. Biologic se constata scaderea sindromului inflamator, feritina in scadere, IL-6, sdr.de hepatocitoliza in crestere. Ac SARS-CoV-2 IgM, IgG: reactive. IgM CMV: nonreactiv. IgG CMV: reactiv. Rgr.pulmoanra repetata (18.06.2020): se regaseste in stanga aria extinsa de condensare pulmonara in 2/3 inf.pulmonare, nemodificat; in dreapta aspect radiologic evoluat; emfizem subcutanat supracervicular bilateral. Se intruneste comitet medical in data de 18.06.2020 care recomanda efectuare viremie CMV, test Quantiferon. Se trimite proba de sange la Laborator Bioclinica pentru viremie CMV (detectabil 2531 UI/ml), in conditiile in care serologia de faza acuta pentru CMV este negativa, si test Quantiferon negativ (pentru excluderea unei infectii BK). Luand in considerare statusul pacientului (transplant renal, imunosupresat) se initiaza terapia unei posibile pneumocistoze si a infectie acuta/reactivare cu CMV si se suplimenteaza schema de tratament cu Valganciclovir 450mg/zi din 18.06.2020(doza de CVVHDF), ulterior dupa oprirea sedintei de CVVHDF in data de 19.06.2020 Valganciclovir 450 mg 2x2tb/zi si Biseptol 480mg 3x2tb/zi (din 18.06.2020). In dimineata zilei de 19.06.2020 pacientul este afebril, cu stare generala profund alterata, sedat si curarizat in infuzie continua, IOT+VM in regim BIPAP, FiO₂=70%, SaO₂=98%, hemodinamic se mentine cu suport vasoactiv si inotrop; diureza prezenta pe SV; se opreste CVVHDF. Parametri Astrup releva raport pO₂/FiO₂=128, pO₂=102, L=1.9, HCO₃=26, BE=2, pH=7.44, pCO₂=39. Biologic se constata scaderea sindromului inflamator, a PCT, a feritinei, cresterea IL-6. PCR M.tuberculosis(urina): nedetectabil. Se efectueaza angioCT pulmonar (19.06.2020, Dr. Vasile Morar): evidentiaza pneumomediastin voluminos cu disecarea tuturor planurilor mediastinului anterior si posterior si extensie la nivelul peretelui anterior si lateral stang al abdomenului. Important emfizem subcutanat in partile moi ale peretelui toracic antero-lateral stang, in fosele supraclaviculare si de-a lungul vaselor cervicale-se recomanda consult de chirurgie toracica. Infiltrate pulmonare extinse bilaterale, cu aspect de condensare pulmonara in lobii inferiori si sticla mata extinsa in lobii superiori

si LM cu afectare de apr.80% a parenchimului pulmonar. Dupa efectuarea angioCT-ului, pacientul desatureaza, $SO_2=82\%$, se creste FiO_2 la 80%. Se ia legatura cu Cl.de Chirurgie Toracica, se trimite CD-ul de CT la Cl.de Chirurgie toracica. Consultul de chirurgie toracica (Dr. Popovici Bogdan, 20.06.2020) interpreteaza cazul ca pneumomediastin si emfizem sc., IOT+VM, fara semnificatie diagnostica sau terapeutica; sonda IOT mai poate fi avansata un pic. In evolutie pacientul se mentine in stare generala profund alterata, critica, devine afebril initial; se mentine sedat in infuzie continua; respirator IOT+VM in regim BIPAP, $FiO_2=55-65\%$, $SO_2=88-90\%$; hemodinamic cu necesar de suport vasoactiv minim cu Noradrenalina. Pacientul prezinta mioclonii motiv pentru care la recomandarea medicului specialist neurolog se adauga tratament cu Rivotril 3x1/4 tb/zi.

Rgr.pulmonara repetata (24.06.2020): evidentiaza aspect radiologic usor ameliorat. Biologic se constata scaderea sindromului inflamator in dinamica motiv pentru care se sisteaza administrarea de Meropenem, Vancomicina si Mycamine din data de 25.06.2020. Prezinta eruptie micropapuloasa la nivelul trunchiului si a membrelor superioare bilateral, motiv pentru care se administreaza antihistaminic. In evolutie pacientul prezinta pusee febrile (initial pana la 38,4 grd Celsius- se recolteaza 2 perechi de hemoculturi), ulterior in data de 29/30.06.2020 pana la 39,1 grd Celsius motiv pentru care se initiaza racire externa, cu impact hemodinamic si respirator, necesita cresterea suportului vasoactiv cu Noradrenalina pana la 0,23 microgr./kg/min pentru a mentine $TAM \geq 75\text{mmHg}$, tahicardie sinusala $AV=130-135\text{ bpm}$, respirator IOT+VM in regim BIPAP, $FiO_2=70\%$, $SO_2=86-89\%$, pacientul necesitand aspiratie traheala multipla. Rgr.pulmonara repetata (29.06.2020) constata aspect ameliorat in stanga cu resorbtie partiala a ariilor de condensare comparativ cu examinarea in 24.06.2020, in dreapta aspect relativ nemodificat. Se instituie curarizare in infuzie continua cu Esmeron. Biologic se constata cresterea sindromului inflamator in dinamica, retentie azotata motiv pentru care se instituie tratament antibiotic cu Tygacil 100 mg doza de incarcare, apoi 2x50mg/zi (din 29.06.2020). Hemocultura (29.06.2020) evidentiaza Acinetobacter baumannii sensibil la Colistin (un flacon pozitiv din 4 recoltate), motiv pentru care se adauga in schema de tratament Colistin 2x3 mil.UI/zi (din 30.06.2020). S-a repetat PCR SARS-CoV-2 (29.06.2020): detectabil. In evolutie pacientul se mentine in stare generala critica, febril pana la 39,1 grd Celsius rectal care nu se amelioreaza dupa administrarea de antipiretic si racire externa; hemodinamic cu instabilitate marcata, cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina 1microgr./kg/min la care se adauga si Vasopresina in infuzie continua; oliguric, cu diureza 400 ml/24h, motiv pentru care se initiaza o sedinta de CVVHDF in data de 30.06.2020 seara, ulterior si o sedinta de hemodializa. Respirator se mentine IOT+VM in regim BIPAP, $FiO_2=85\%$, cu raport $pO_2/FiO_2=76$, $SO_2=90\%$. Pacientul prezinta 3 scaune apoase, motiv pentru care se recolteaza scaun si se efectueaza test rapid Cl.difficile: negativ GDH si toxine infirmandu-se o infectie cu Clostridium Difficile. Parametri Astrup releva acidoza metabolica ($pH=7.24$, $HCO_3=20$, $BE=-7$, $pCO_2=47$, $pO_2=65$, $lac.=4.1$), hipocalcemie usoara, raport $pO_2/FiO_2=76$. Biologic (1.07.2020) se constata sindrom anemic moderat, trombocitopenie ($Tr=36.000$), sindrom inflamator in crestere ($CRP=40\text{ mg/dl}$), PCT mult reactionata ($PCT>200\text{ ng/ml}$), sindrom de hepatocitoliza, retentie azotata in crestere, coagulograma alterata ($INR=1.87$). Avand in vedere trombocitopenia severa, se intrerupe tratamentul cu Valganciclovir, se scade doza de Biseptol 480 mg 1tb/zi. Se opreste sedinta de CVVHDF in data de 2.07.2020 avand in vedere trombocitopenia severa. Se administreaza Albumina.Au fost schimbate periodic CVC si sonda vezicala. In evolutie in data de 3.07.2020 se mentine in stare generala critica, sedat in infuzie continua, IOT+VM in regim BIPAP, $FiO_2=75\%$, raport $pO_2/FiO_2=132$, $SO_2=86-92\%$, MV prezent bilateral cu raluri crepitante laterotoracic drept; hemodinamic cu suport vasoactiv cu Noradrenalina si Vasopresina in infuzie continua, este oliguric in ciuda stimulării cu diuretic de ansa in infuzie continua, prezinta aspect de zat de cafea pe SNG apr.500 ml si striuri de sange proaspat (HDS), motiv pentru care se administreaza IPP in bolus, urmata de infuzie continua. Biologic se constata limfopenie si neutrofilie, sindrom anemic sever ($Hb=7.7\text{ g/dl}$), trombocitopenie severa ($Tr=2.000$), CRP usor in scadere, PCT stationara ($PCT>200\text{ ng/ml}$), hepatocitoliza usoara, retentie azotata in crestere (creat.=2.5 mg/dl). Se transfuzeaza in mod continuu unitati de MER si masa trombocitara izogrup izoRh pentru corectarea sindromului anemic si a trombocitopeniei severe. Se intrerupe administrarea de Biseptol avand in vedere trombocitopenia severa (din 3.07.2020). A fost informata familia zilnic despre evolutia nefavorabila a pacientului. In evolutie in seara zilei 3.07.2020 pacientul prezinta purpura hemoragica la nivelul toracelui anterior, iar membrele inferioare sunt intens marmorate. Prezinta secretii sero-sangvinolente pe aspirarea sondei IOT. Hemodinamic se mentine instabil, cu necesar de suport

vasoactiv cu Noradrenalina in doza de 0,55 microgr./kg/min si Vasopresina in data de 4.07.2020, TA=105/30 mmHg, AV=100-110 bpm, tahicardie sinusala; respirator se mentine IOT+VM in regim BIPAP, cu raport pO₂/FiO₂=111. Parametri Astrup releva acidoza metabolica severa refractara la administrare de bicarbonat: pH=6.97, pCO₂=64, HCO₃=14, BE=-17, pO₂=72, lac.=6.5), hiperpotasemie, hiposodemie, hipocalcemie, sindrom anemic sever (Hb=6.2 g/dl). Pe parcursul noptii din 4/5.07.2020 se accentueaza instabilitatea hemodinamica, se cresc dozele de vasoactiv maximal, pacientul este anuric in pofida stimulării cu diuretic de ansa in infuzie continua. In jurul orei 2:55 prezinta bradicardie marcata urmata de asistolie care nu raspunde la manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica. Se declara decesul la ora 3:35 data de 5.07.2020. Se informeaza familia si DSP. .

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:	

Data 05.07.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

*) 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;