

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **PINTILIE MARIA**, nascut la data de **31.10.1952**, CNP / cod unic de asigurare **2521031126205**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.MACILOR Nr.12 Ap.32** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **15.04.2020 17:03 - 30.04.2020 16:00**, FO: **13986 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 - FORMA MEDIE
PNEUMONIE BAZALA DREAPTA
ENTEROCOLITA ACUTA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE
INSUFICIENTA RENALA ACUTA PRERENALA REMISA
HIPOALBUMINEMIE
ANEMIE MICROCITARA MODERATA
TUMORA CUTANATA BIFAZICA DE MELANOM NODULAR SI CARCINOM
BAZOSCUAMOS SUPRAINFECTATA, EXULCERATA, HEMORAGICA, OPERATA IN
FEBRUARIE 2020
DETERMINARI SECUNDARE PULMONARE SI OSOASE
EVENTERATIE MEDIANA OMBILICALA CU CONTINUT INTESTINAL
LITIAZA RENALA STANGA
OBEZITATE GRAD III

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

15.04.2020

Albumina serica - 2.83 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 29.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-],
Bilirubina Directa - 0.11 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 0.16 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** -
0.27 [0.0 - 1.2], **Calciu total** - 7.13 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 3.52 [0.5 - 0.9], **Determinare**
grup sangvin - AB IV [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Factor Reumatoid** - 8.61 [0 - 14],
Feritina - 203.3 [11.0 - 306.8], **Fosfataza alcalina** - 35 [35 - 105], **Gama GT** - 10 [0 - 50],
Glicemie - 100 [70 - 105], **GOT** - 28 [0 - 35], **GPT** - 11 [0 - 35], **Hemoleucograma**
completa - Leucocite 2.5 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.34 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 8.7 [11.5
- 15.4], - Hematocrit 25.3 [36.0 - 48.0], - VEM 75.7 [81.0 - 99.0], - HEM 26.0 [25.0 - 33.0
, - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 18.4 [9.9 - 15.5], - Trombocite 115 [150 - 450
, - MPV 8.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 59.41 [40 - 70], - LYMPH% 30.01 [20 - 40], -
MONO% 9.84 [3.0 - 10.0], - EO% 0.03 [0 - 5], - BASO% 0.71 [0 - 2], - NEUT# 1.507 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.761 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.250 [0.21 - 0.92], - EO# 0.001 [0.00 -
0.67], - BASO# 0.018 [0 - 0.13], **K** - 3.2 [3.5 - 5.1], **LDH** - 253 [0 - 250], **Magneziu** - 0.68
[1.7 - 2.6], **Na** - 130 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 2.3 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.56 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.3 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma)

53.9 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.41 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 39 [0 - 71] , **VSH** - 37 [1 - 20]

16.04.2020

Lactat - 0.90 [0.5 - 2.2] , **Procalcitonina** - 0.24 ng/ml [-] , **PCR/qPCR Clostridium difficile** - Toxina Binara* Nedetectabil [Nedetectabil -] , - C.difficile Toxigenic* Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Test rapid C.difficile GDH+Toxina A si B** - Negativ Toxina A si B Slab Pozitiv GDH kit 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% [-] , **Calciu total** - 7.29 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 3.28 [0.5 - 0.9] , **K** - 3.3 [3.5 - 5.1] , **Magneziu** - 1.01 [1.7 - 2.6] , **Na** - 135 [136 - 146] , **Uree** - 39 [0 - 71]

17.04.2020

Antibiograma AST-N222 - Acinetobacter baumannii complex Imipenem R Meropenem

R Amikacin R Gentamicin R Tobramycin S Ciprofloxacin R Colistin

S Trimethoprim/Sulfamethoxazole R 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 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. (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. [-] , **Secr. Plaga (rani)-Cultura** - prezent: Acinetobacter baumannii, Corynebacterium striatum [-] , **Calciu ionic** - 3.7 [4.2 - 5.3] , **Calciu total** - 7.50 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 2.54 [0.5 - 0.9] , **K** - 3.3 [3.5 - 5.1] , **Magneziu** - 1.31 [1.7 - 2.6] , **Na** - 133 [136 - 146] , **Proteine totale** - 5.71 [6.2 - 8.3] , **Uree** - 35 [0 - 71]

18.04.2020

APTT - APTT (sec) 25.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.68 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 27.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 75.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 25.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 18.4 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 128 [150 - 450] , - MPV 8.9 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 59.99 [40 - 70] , - LYMPH% 29.85 [20 - 40] , - MONO% 9.44 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.15 [0 - 5] , - BASO% 0.57 [0 - 2] , - NEUT# 1.205 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.600 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.190 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.003 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.011 [0 - 0.13] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.3 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 59.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.31 [0.8 - 1.2] , **VSH** - 46 [1 - 20]

19.04.2020

Albumina serica - 2.56 [3.5 - 5.2] , **APTT** - APTT (sec) 24.2 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Calciu total** - 6.99 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 1.50 [0.5 - 0.9] , **GOT** - 22 [0 - 35] , **GPT** - 8 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.00 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.24 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 24.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 76.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 25.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 155 [150 - 450] , - NEUT% 53.5 [40 - 70] , - LYMPH% 31.5 [20 - 40] , - MONO% 14.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 1.07 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.63 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.29 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.9 [10 - 16.5] , - MPV 9.7 [6.5 - 14.0] , **K** - 2.8 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 311 [0 - 250] , **Magneziu** - 1.13 [1.7 - 2.6] , **Na** - 138 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 1.64 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.7 [8.9 - 13.1] , - PT (%)

(plasma) 72.6 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.16 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 26 [0 - 71]

25.04.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Reactiv (index 1.354) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (index 6.939) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

27.04.2020

APTT - APTT (sec) 24.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.2 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 67.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.21 [0.8 - 1.2] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Incert [Nedetectabil -]

28.04.2020

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

20.04.2020

Gastrointestinal - panel PCR multiplex - Campylobacter spp Nedetectabil Clostridium difficile toxinA/B Nedetectabil Plesiomonas shigelloides Nedetectabil Salmonella spp Nedetectabil Yersinia enterocolitica Nedetectabil Vibrio spp Nedetectabil Vibrio cholerae Nedetectabil E. coli enteroagregant (EAEC) Nedetectabil E. coli enteropatogen (EPEC) Nedetectabil E. coli enterotoxigen (ETEC) Nedetectabil E. coli enteroinvaziv (EIEC)/Shigella Nedetectabil E. coli producde toxin Shiga-like (STEC) stx1/ stx2 Nedetectabil Cryptosporidium Nedetectabil Cyclospora cayentensis Nedetectabil Entamoeba histolytica Nedetectabil Giardia Lamblia Nedetectabil Adenovirus F40/41 Nedetectabil Astrovirus Nedetectabil Norovirus GI Nedetectabil Norovirus GII Nedetectabil Rotavirus A Nedetectabil Sapovirus Nedetectabil [-]

21.04.2020

Albumina serica - 2.50 [3.5 - 5.2] , **Calciu total** - 7.48 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 1.02 [0.5 - 0.9] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.4 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.42 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 25.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 75.1 [81.0 - 99.0] , - HEM 25.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 17.6 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 194 [150 - 450] , - MPV 7.2 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 60.29 [40 - 70] , - LYMPH% 25.00 [20 - 40] , - MONO% 12.71 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.14 [0 - 5] , - BASO% 0.86 [0 - 2] , - NEUT# 1.457 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.604 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.307 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.027 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.021 [0 - 0.13] , **K** - 3.2 [3.5 - 5.1] , **Magneziu** - 1.36 [1.7 - 2.6] , **Na** - 139 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 2.23 [0 - 1] , **Uree** - 16 [0 - 71]

23.04.2020

Albumina serica - 2.93 [3.5 - 5.2] , **Calciu total** - 7.86 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 0.96 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 279.7 [11.0 - 306.8] , **Fosfataza alcalina** - 50 [35 - 105] , **Gama GT** - 14 [0 - 50] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.1 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.72 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.4 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 28.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 75.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 25.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 17.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 263 [150 - 450] , - MPV 7.0 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 62.18 [40 - 70] , - LYMPH% 22.51 [20 - 40] , - MONO% 13.37 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.51 [0 - 5] , - BASO% 0.43 [0 - 2] , - NEUT# 2.526 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.915 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.543 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.061 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.018 [0 - 0.13] , **K** - 3.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 306 [0 - 250] , **Magneziu** - 1.23 [1.7 - 2.6] , **Na** - 136 [136 - 146] , **Uree** - 13 [0 - 71]

26.04.2020

Creatinina - 0.85 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 223.5 [11.0 - 306.8] , **Glicemie** - 94 [70 - 105] , **GOT** - 15 [0 - 35] , **GPT** - 6 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.8 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.35 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 25.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 77.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 26.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 17.5 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 199 [150 - 450] , - MPV 7.6 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 64.24 [40 - 70] , - LYMPH% 19.98 [20 - 40] , - MONO% 11.81 [3.0 - 10.0] , - EO% 3.31 [0 - 5] , - BASO% 0.66 [0 - 2] , - NEUT# 2.409 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.749 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.443 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.124 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.025 [0 - 0.13] , **K** - 4.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 313 [0 - 250] , **Na** - 141 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.53 [0 - 1] , **Uree** - 19 [0 - 71] , **VSH** - 31 [1 - 20]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02201 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului ~ Rezultat: CT TORACE, ABDOMEN SI PELVIS NATIV, INCLUSIV 2/3 SUPERIOARE COAPSE: Protocol: achizitie helicoidala nativa (functia renala alterata nu permite administrarea de contrast) in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 767 mGy*cmDgn de trimitere : TU cutanata operata, suprainfectata. Suspiciune det sec pulmonare. Suspiciune colita. TVP vena femurala dreapta. Infectie COVID-19 -aprecierea extensiei lezionale. Se vizualizeaza multiple plaje de sticla mata, de intensitate slaba si dimensiuni variabile, afectand toti lobii pulmonari, preponderent periferic, dar exista si 2-3 plaje discrete de sticla mata in regiunile centrale perihilar stang si in LMD. Exista si cateva zone cu septe ingrosate si discrete aspecte de "crazy paving", preponderent in lobii superiori in segmentele anterioare. Multiple leziuni nodulare (6-7) bine delimitate, solide, cu dimensiuni infra- si juxtacentimetrice se vizualizeaza pulmonar bilateral. Cea mai voluminoasa leziuni masoara 17 mm in plan axial si este localizata in segmentul apical al LID. Fara colectii pleurale sau pericardice. Multiple imagini gangliomane, majoritatea infracentimetrice, dar si cateva de 10 - 11 mm se vizualizeaza in toate compartimentele mediastinului si la nivelul hilului drept. Cea mai voluminoasa adenopatie - 11 mm - in fereastra aorto-pulmonara. Fara adenopatii supraclaviculare. Cateva imagini ganglionare juxtacentimetrice axilar bilaterale. La nivel abdomino-pelvin: Ficat de dimensiuni normale, fara leziuni focale, fara dilatatie de cai biliare intrahepatice. Leziune nodulara pe bratul extern al glandei suprarenale drepte de aprox 20/22 mm, cu densitati de 20 UH, nespecifice. Colectist fara imagini spontan hiperdense. Pancreasul, splina, suprarenala dreapta sunt de aspect CT in limite normale. Rinichiul drept malrotat, de dimensiuni normale, prezinta o cicatrice corticala mediorenala dreapta si o calcificare adiacenta de 56 mm. Rinichiul stang de dimensiuni normale, cu calcul coraliform ce ocupa bazinetul si toate grupurile caliceale, fara dilatare de cavitati excretorii sau ureterale. Corticala renala este profund boselata cu IP mult redus pe alocuri, cu multiple cicatrici corticale si calcifieri. Anse intestinale nedilate cu pereti de grosime normala (in limita examinarii CT). In retroperitoneul axial si periliac bilateral, in radacina mezenterului si in hilul hepatic exista multiple imagini ganglionare infracentimetrice. Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale libere sau circumscrise, nici la nivelul coapselor in 2/3 superioare. La nivelul partilor moi ale spatelui, la jonctiunea dorso-lombara, se vizualizeaza o lipsa de substanta cutanata si subcutanata cu dimensiuni de 6/8,5 cm (LL/CC), corespunzatoare plagii dehiscente mentionate clinic. Se constata usoara ingrosare a marginilor plagii pe seama tesutului subcutanat si a fasciilor profunde in dreptul plagii. Nu se vizualizeaza colectii perilezionale. In tesutul adipos subcutanat paramedian drept la aprox 6-7 cm lateral de plaga se vizualizeaza un nodul solid de 10 mm (det sec?). Vezica urinara este in semirepletie. Uter si anexe sunt de aspect corespunzator varstei. In fereastra de os: se vizualizeaza o leziune osteolitica rotunda de 11 mm (axial) pe aripa iliaca dreapta, in apropierea articulatiei sacro-iliace - leziune suspecta in contextul bolii oncologice. Pe creasta iliaca dreapta se vizualizeaza o imagine osteo-condensanta neregulata, de 4 mm in contact cu corticala osoasa - nespecifica. Leziuni degenerative diseminate la nivelul coloanei DL. Concluzie: Aspect CT sugestiv pentru o infectie COVID-19 - afectare de cca 25%. Multiple det sec pulmonare. Cateva adenopatii mediastinale. Leziune nodulara nespecifica suprarenaliana stanga. Calcul coraliform la nivelul rinichiului stang cu distorsiune arhitecturala importanta a parenchimului renal. Lipsa de substanta cutanata si subcutanata la nivelul partilor moi dorso-lombare, fara semne de abcedare (in limita examinarii CT nativ). Nodul suspect in planul lateral drept al tesutului adipos subcutanat adiacent plagii. Leziune osteolitica suspecta de det sec la nivelul aripii iliace drepte in apropierea articulatiei sacro-iliace. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.04.2020RGR PULM D= 10,3 Gym2 Se evidentiaza infiltrate pulmonare milimetrice la baza pulmonara dreapta, ce ocupa 1/3 inferioara a campului pulmonar drept. Opacitate pulmonara omogena, rotunda, bine delimitata, de 22 mm diametru, localizata infrahilar in dreapta. Baza pulmonara stanga este voalata prin suprapunerea de parti moi si a paniculului adipos al inimii. Sinusurile costo-diafragmatice libere. Cord cu ICT crescut. Aorta opaca, cu calcificari in buton. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 18.04.2020RGR PULM D= 18.4 Gym2 Aspect rgr. nemodificat fata de examinarea din 15.04. Fara leziuni nou-aparute. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21.04.2020RGR PULM APDD D=8.2 Gym2 Comparativ cu examinarea anterioara din 18.04.2020 se constata: Se evidentiaza reducerea in dimensiuni si intensitate a focarelor de la nivelul LID si LIS cu persistenta unui desen reticular usor accentuat bilateral mai evident infrahilar in dreapta. Scizurita orizontala in dreapta. Se regaseste opacitatea pulmonara omogena, rotunda, bine delimitata, de 22 mm diametru, localizata infrahilar in dreapta. Sinusurile costo-diafragmatice libere. Cord cu ICT crescut. Aorta opaca, cu calcificari in buton. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.04.2020RG. PULM. APDD- D=13.2 Gym Comparativ cu rgr anterioara din 21.04.2020, se constata aspet nemodificat in stanga. In dreapta se constata usoara crestere in intensitate a leziunilor bazale latero-toracice. De asemenea exista o extensie a zonelor de condensare si "sticla mata" si la nivelul LSD, in regiunea ICH si latero-toracic. Opacitatea ovalara infrahilara dreapta este nemodificata.

Altele

Tratament efectuat

ALBUNORM 200G/L X 50ML || ASPANORM *30compr. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000U UI*10FL || ERIDIAROM || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 5% 500ml BRAUN || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || HIDRASEC 100MG*20CPS. || METOCLOPRAMID 10MG LAROPHARM || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || NORMIX COMPR.FILM.200MG*36 || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || VANCOTEK 500MG I.V.*1FL 500MG PULB.PTR.SOL.

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 67 de ani cunoscuta hipertensiva, cu tumora cutanata bifazica de melanom nodular si carcinom bazoscuamos suprainfectata, exulcerata, hemoragica, cu dimensiuni de 11.5/10 cm, pentru care s-a intervenit chirurgical in februarie 2020 la IOCN si pentru care s-a efectuat excizie larga si acoperire cu lambou, se interneaza in data de 23.03.2020 pentru dehiscenta plagii cu lambou de acoperire distrus aproximativ 1/2, cu secretie prezenta. Se initiaza tratament antibiotic cu Amikacina 2fl/zi, timp de 7 zile, ulterior, in cultura din secretia recoltata de la nivelul plagii s-a izolat Acinetobacter baumannii motiv pentru care se intrerupe tratamentul cu Amikacina si se initiaza tratament cu Colistin 3 mil UI/zi, incepand cu data de 1.04.2020, cu evolutie favorabila si aparitia granularii la nivelul plagii. In data de 2.04 prezinta edem insotit de durere si caldura locala la nivelul membrului inferior drept, se decide efectuarea EcoDoppler venos care deceleaza TVP femuro-poplitee. S-a initiat tratament anticoagulant injectabil cu evolutie ulterioara favorabila. In data de 13 aprilie pacienta prezinta greturi, varsaturi, cefalee; avand in vedere contextul epidemiologic se decide efectuarea in 13.04.2020 rtPCR-SARS-CoV2 care a fost detectabil (mentionam ca primul test rtPCR-SARS-CoV2 efectuat in 9.04 a fost negativ) si se transfera in serviciul nostru in data de 15.04.2020

La prezentare in serviciul nostru pacienta prezinta stare generala alterata, acuza inapetenta, greata, sindrom asteno-adinamic, este constienta, cooperanta, OTS, tegumente si mucoase palide, cu semne de deshidratare acuta grad I/II, este afebrila, stabila hemodinamic si respirator, zgomote cardiace ritmice, AV=87 bpm, TA=147/88 mm Hg, MV prezent bilateral, raluri crepitante baza dreapta, SaO2= 96% cu O2 in a.a., abdomen liber fara sensibilitate la palpare, eventratie abdominala; de aproximativ 24 de ore prezinta scaune diareice, apoase, fara produse patologice (7scaune moi), fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Radiografia pulmonara efectuata in serviciul nostru (15.04.2020) descrie infiltrate pulmonare milimetrice la baza pulmonara dreapta, ce ocupa 1/3 inferioara a campului pulmonar drept, opacitate pulmonara omogena, rotunda, bine delimitata, de 22 mm diametru, localizata infrahilar in dreapta. Baza pulmonara stanga este voalata prin suprapunerea de parti moi si a paniculului adipos al inimii. Sinusurile costo-diafragmatice libere. Cord cu ICT crescut. Aorta opaca, cu calcificari in buton.

Biologic pacienta prezinta pancitopenie cu Hgb=8.7g/dl, usor sindrom inflamator, LDH reactionat, procalcitonina in limite normale, hipomagnezemie, hipopotasemie, hiponatremie, hipocalcemie, hipoalbuminemie; s-a efectuat testul rapid pentru CI Difficile care evidentiaza GDH slab pozitiv. Din secretie plaga s-a izolat Acinetobacter baumannii si Corynebacterium striatum. rtPCR SARS-CoV-2: in data de 25.04.2020 (proba 3): NEDETECTABIL
rtPCR SARS-CoV-2: in data de 28.04.2020 (proba 4): INCERT
rtPCR SARS-CoV-2: in data de 29.04.2020 (proba 5): DETECTABIL
Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM si IgG reactiv. (26.04.2020)

In data de 16.04.2020 s-a efectuat CT toraco-abdomino-pelvin care descrie un aspect CT sugestiv pentru o infectie COVID-19 - afectare de cca 25%. Multiple det sec pulmonare. Cateva adenopatii mediastinale. Leziune nodulara nespecifica suprarenaliana stanga. Calcul coraliform la nivelul rinichiului stang cu distorsiune arhitecturala importanta a parenchimului renal. Lipsa de substanta cutanata si subcutanata la nivelul partilor moi dorso-lombare, fara semne de abcedare (in limita examinarii CT nativ). Nodul suspect in planul lateral drept al tesutului adipos subcutanat

adiacent plagii. Leziune osteolitica suspecta de det sec la nivelul aripiei iliace drepte in apropierea articulatiei sacro-iliace.

Radiografia de control din data de 18.04.2020 evidentiaza aspect rgr. nemodificat fata de examinarea din 15.04. Fara leziuni nou-aparute.

Radiografia pulmonara de control din data de 21.04.2020 Comparativ cu examinarea anterioara din 18.04.2020 se constata reducerea in dimensiuni si intensitate a focarelor de la nivelul LID si LIS cu persistenta unui desen reticular usor accentuat bilateral mai evident infrahilar in dreapta. Scizurita orizontala in dreapta. Se regaseste opacitatea pulmonara omogena, rotunda, bine delimitata, de 22 mm diametru, localizata infrahilar in dreapta. Sinusurile costo-diafragmatice libere. Cord cu ICT crescut. Aorta opaca, cu calcificari in buton.

RADIOGRAFIA TORACICA / 24.04.2020 Comparativ cu rgr anterioara din 21.04.2020, se constata aspect nemodificat in stanga. In dreapta se constata usoara crestere in intensitate a leziunilor bazale latero-toracice. De asemenea exista o extensie a zonelor de condensare si "sticla mata" si la nivelul LSD, in regiunea ICH si latero-toracic. Opacitatea ovalara infrahilara dreapta este nemodificata.

Pe parcursul internarii s-a administrat tratament REHE cu glucoza 5%, SF 0.9%, solutie Ringer, KCl, ser hipertonic 5.85 %, sulfat de magneziu, Plaquenil 2x400mg in prima zi, ulterior 2x200mg din data de 15.04.2020 (10 zile), tratament antibiotic cu Vancomicina p.o. 1g/zi timp de 10 zile, antidiareic, anticoagulant injectabil, antiemetic, paracetamol. S-a efectuat toaleta plagii, splatura locala cu Colistin, pansament local, s-a administrat 1 fl de albumina umana, cu evolutie clinico-biologica favorabila.

In data de 28.04.2020 se ia legatura telefonica cu Dr. Nistor, care recomanda externare la domiciliu din serviciul nostru si reluarea consultului personal cu dumnealui dupa cele 14 zile de izolare.

Se transfera la Spitalul Clinic de Recuperare, in stare generala buna, stabila hemodinamica si respiratorie, cu remiterea simptomatologiei.

Tratament recomandat

Transfer Clinica de Recuperare - Recoltare proba nr 6 in data de 04.05.2020

Toaleta plagii, splatura locala cu Colistin, (2fl Colistin 1MUI in 100ml SF, zilnic) si pansamentul plagii.

- Reluarea consultului personal cu Dr. Nistor dupa externare si izolare (14 zile) pt conduita terapeutica.
- dispensarizare si ingrijirea plagii postoperatorii prin medicul de familie

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 informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul 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 informații:

- ☐ 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 informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 30.04.2020

Sef secție:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infecțioase
cod 828242

Medic curant:

Asist. Univ. Dr. IACOB TEODORA

Medic specialist

Dr. IACOB TEODORA
Medic Specialist
boli infecțioase
E30156

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;