

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BLANCHE DOMNICA**, nascut la data de **05.11.1952**, CNP / cod unic de asigurare **2521105120659**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.FABRICII Nr.17 Ap.29** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **16.07.2020 18:08 - 29.07.2020 15:40**, FO: **17661 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID -19 FORMA MEDIE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA
ARDS FORMA USORA
PNEUMONIE SARS-CoV2
DEFICIT DE VITAMINA D
DZ TIP 2 (2002) in terapie cu ADO
HTA GR III CU RISC ADITIONAL FOARTE INALT
DISLIPIDEMIE MIXTA
NODUL SUBCUTANAT SUBCLAVICULAR DREAPTA
FIBROM UTERIN OPERAT (HISTERECTOMIE SUBTOTALA)
FEOCROMOCITOM OPERAT STANGA (2017)

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examine de laborator:

16.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **25OH VitaminaD Total** - 10.77 [Deficient: < 20 Insuficient: 20 - 30 Suficient: 30-100 Limita superioara de siguranta: >100 -],
Acid Uric - 5.3 [2.4 - 6.0], **APTT** - APTT (sec) 27.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.61 [8.4 - 10.6], **Colesterol Total** - 152 [109 - 200], **Creatinina** - 0.59 [0.5 - 0.9],
D-Dimeri - 0.82 [0 - 0.55], **Feritina** - 303.9 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 567 [180 - 400],
Glicemie - 119 [70 - 105], **GOT** - 39 [0 - 35], **GPT** - 26 [0 - 35], **HDL-Colesterol** - 39 [45 - 65], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.8 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.30 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.2 [36.0 - 48.0], - VEM 86.6 [81.0 - 99.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.9 [9.9 - 15.5], - Trombocite 255 [150 - 450], - MPV 7.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 66.69 [40 - 70], - LYMPH% 23.37 [20 - 40], - MONO% 9.74 [3.0 - 10.0], - EO% 0.04 [0 - 5], - BASO% 0.16 [0 - 2], - NEUT# 3.170 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.111 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.463 [0.21 - 0.92], - EO# 0.002 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.007 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 81.93 [0 - 6.4], **K** - 4.9 [3.5 - 5.1], **LDH** - 321 [0 - 250], **LDL - Cholesterol** - 72 [10 - 150], **Lipide Totale** - 639 [375 - 750], **Na** - 139 [136 - 146], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 26.06 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.2 [9.4 - 13.6], - PT

(%) (plasma) 105.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 207 [0 - 150], **Uree** - 27 [0 - 71], **VSH** - 68 [1 - 20]

19.07.2020

APTT - APTT (sec) 23.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.65 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 1.32 [0 - 0.55], **Feritina** - 310.3 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 609 [180 - 400], **Glicemie** - 88 [70 - 105], **GOT** - 40 [0 - 35], **GPT** - 45 [0 - 35], **Hemoglobina Glicata** - 7.6 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.2 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.16 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 35.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 86.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.7 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 368 [150 - 450] , - MPV 7.1 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 65.38 [40 - 70] , - LYMPH% 23.93 [20 - 40] , - MONO% 10.20 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.19 [0 - 5] , - BASO% 0.30 [0 - 2] , - NEUT# 4.055 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.484 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.633 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.012 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.018 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 76.79 [0 - 6.4], **K** - 4.8 [3.5 - 5.1], **LDH** - 352 [0 - 250], **Na** - 141 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 13.37 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 103.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.98 [0.8 - 1.2], **VSH** - 70 [1 - 20]

21.07.2020

APTT - APTT (sec) 23.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatin-Kinaza** - 76 [0 - 171], **D-Dimeri** - 1.17 [0 - 0.55], **Feritina** - 262.8 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 522 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 62 [35 - 105], **Gama GT** - 88 [0 - 50], **Glicemie** - 81 [70 - 105], **GOT** - 30 [0 - 35], **GPT** - 43 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.22 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 86.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.4 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 481 [150 - 450] , - MPV 7.4 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 68.73 [40 - 70] , - LYMPH% 22.59 [20 - 40] , - MONO% 8.00 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.30 [0 - 5] , - BASO% 0.38 [0 - 2] , - NEUT# 5.526 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.816 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.643 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.024 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.030 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 18.55 [0 - 6.4], **K** - 5.1 [3.5 - 5.1], **LDH** - 300 [0 - 250], **Na** - 138 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 5.95 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2], **VSH** - 54 [1 - 20]

26.07.2020

D-Dimeri - 0.61 [0 - 0.55], **Feritina** - 249.0 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 304 [180 - 400], **Glicemie** - 84 [70 - 105], **Interleukina 6** - 3.28 [0 - 6.4], **Proteina C reactiva** - 0.56 [0 - 1], **VSH** - 39 [1 - 20]

28.07.2020

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

23.07.2020

Amilaza - 47 [0 - 100], **APTT** - APTT (sec) 21.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Colesterol Total** - 188 [109 - 200], **Creatinina** - 0.60 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.84 [0 - 0.55], **Feritina** - 236.3 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 407 [180 - 400], **Glicemie** - 69 [70 - 105], **GOT** - 30 [0 - 35], **GPT** - 43 [0 - 35], **HDL-Colesterol** - 25 [45 - 65], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.26 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 86.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.5 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 430 [150 - 450] , - MPV 7.3 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 64.33 [40 - 70] , - LYMPH% 25.20 [20 - 40] , - MONO% 9.86 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.44 [0 - 5] , - BASO% 0.17 [0 - 2] , - NEUT# 4.502 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.763 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.690 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.031 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.012 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 7.08 [0 - 6.4], **K** - 5.0 [3.5 - 5.1], **LDH** - 245 [0 - 250], **Lipaza** - 37 [0 - 60], **Lipide Totale** - 1315 [375 - 750], **Na** - 138 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.84 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 99.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 802 [0 - 150], **VSH** - 56 [1 - 20]

Examen paraclinice:**EKG**

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 247mGy*cmSe vizualizeaza multiple plaje de sticla mata de dimensiuni variabile, unele cu tendinta la confluare, atat in regiunile periferice, cat si centrale, cu afectarea a tuturor lobilor pulmonari. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilaterale. Leziune nodulara tisulara anterior de muschiul pectoral drept, in reigunea subclaviculara, de 8mm, nespecific. Vasele mediastinale de calibru normal. Multiple calcificari coronariene. Fara leziuni suspecte de structura osoasa la nivelul segmentului scanat. Cateva microcalcificari focale in parenchimul hepatic in segmentul IVa si VIII. Fara alte leziuni semnificative nativ pe sectiunile abdomenului superior. Concluzie : Leziunile descrise sunt sugestive pentru pneumonie COVID-19 cu afectare de aproximativ 40%. Nodul tisular la nivelul tesutului subcutanat, regiune subclaviculara dreapta, pentru o mai buna caracterizare recomandam completare cu examinare ecografica || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 23.07.2020rgr. pulmonara D= 5,4Gym2Se vizualizeaza discrete arii de sticla mata in regiunile latero-toracice si bazale, asociate unor opacitati imprecis delimitate - mai probabil focare de condensare la aceste niveluri. cord orizontalizat, cu VS marit. Fara colectii pleurale evidente rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 28.07.2020RGR.PULM.D=3.7 Gym2Comp. cu rgr. din 23.07 se constata cresterea in intensitate a leziunilor latero-toracice si bazal bilateral, mai probabil evolutie spre condensare a plajelor de sticla mata descrise anterior. Fara extinderea leziunilor sau leziuni nou aparute vizibile rgr.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR
LABORMED || ALPRAZOLAM 0.5 mg*30cpr -LABORMED || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CEFORT 1GR
CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON
NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || HEPATHROMBIN GEL 30000X40G ||
OMEPRAZOL 20MG*28CPS -ZENTIVA || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG
ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER
FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || VITAMINA C
1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES

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

Pacienta in varsta de 67 de ani cunoscuta cu antecedente alergice (Penicilina si piafen), HTA gr III cu risc aditional foarte inalt, DZ tip 2 in terapie cu ADO, fibrom uterin operat la varsta de 40 de ani (histerectomie subtotala), feocromocitom stang operat (2017), se interneaza in serviciul nostru cu suspiciunea COVID-19, Pneumonie acuta dreapta.

Boala actuala a debutat afirmativ in data de 09.07.2020 (afirmativ la 48h de la debutul simptomelor sotului) - prin febra, tuse seaca, congestie nazala, anosmie, scaune diareice, inapetenta, pentru care a urmat terapie simptomatice cu Paracetamol, alternativ cu Algocalmin. Se adreseaza in serviciul UPU / impreuna cu sotul, avand in vedere persistenta simptomatologiei.

La prezentare - pacienta stabila hemodinamica (TA=159/68mmHg; AV=133/min), respirator (SpO2=92% in aa) T=37.3 C, ECG fara modificari specifice de ischemie acuta sau tulburari de ritm; biologic - usor sindrom inflamator, hiperglicemie, Astrup in limite normale; radiologic - discrete arii de voalare a parenchimului pulmonar cu dimensiuni de pana la 30mm parahilar si bazal supradiafragmatic in dreapta cu aspect de focare de condensare pulmonara in curs de constituire/ resorbtie. Benzi de atelectazie paracardiac bazal stanga, desen pulmonar accentuat predominant prin mecanism interstitial de tip reticular. Cord inapreciabil in conditii de APSD.

Se directioneaza spre SCBI Cluj Napoca cu Suspiciunea COVID-19, Pneumonie dreapta, Disosmie, Sindrom deshidratare grad I/II, HTAE stadiu II, DZ tip 2 in terapie cu ADO.

La prezentare - pacienta cu stare generala mediu alterata, constienta, cooperanta, torace normal conformat cu MV diminuat bazal bilateral, raluri crepitante bazal bilateral, predominant in dreapta, SpO2= 91% in aa si care crsete la o SpO2=95% cu oxigenoterapie 4l/min, zgomote cardiace ritmice, TA= 110/80mmHg, AV= 98/min, fara alte modificari pe organe sau sisteme.

Biologic in serviciul nostru - sindrom inflamator marcat, feritina si D-dimeri reactionati, IL-6=81.93 pg/ml / cu valori crescute, hepatocitoliza usoara, LDH cu valori crescute, dislipidemie mixta / hipertrigliceridemie importanta, deficit de vitamina D.

Se efectueaza avand in vedere adtele clinice si paraclinice - CT toracic nativ - Leziuni sugestive pentru pneumonie COVID-19 cu afectare de aproximativ 40%. Nodul tisular la nivelul tesutului subcutanat, regiune subclaviculara dreapta, pentru o mai buna caracterizare recomandam completare cu examinare ecografica.

PCR SARS CoV-2 - detectabil (proba 1 - 17.07.2020)

S-a interpretat cazul ca si : Infectie cu SARS CoV2 forma medie. Pneumonie SARSCoV2.

Insuficienta respiratorie acuta. ARDS forma usoara. Hepatocitoliza. Dislipidemie mixta/Hipertrigliceridemie. Deficit de vitamina D. DZ tip 2 in terapie cu ADO. HTA gradul 2.

S-a initiat tratament - Cefort 2g/zi/iv timp de 12 zile in asociere cu Doxiciclina 200mg/zi/po timp de 11 zile, Dexametazona 16 mg/zi/iv timp de 7 zile, ulterior 72h in doza descrescanda/ 8mg/zi, ulterior 4mg/zi; Plaquenil 800mg/zi/po pentru 24h ulterior 400mg/zi/po, in total 10 zile; Vitamina C 1g/zi/po, terapie anticoagulanta, antisecretor gastric pe perioada terapiei cortizonice, mucolitic si analgezic/ antitermic la nevoie; local la nivelul locului de punctie venoasa/recoltare, in contextul terapiei anticoagulante

prezinta leziuni echimotice dureroase afirmativ, se administreaza local Hepatrombin gel, cu evolutie favorabila; din data de 25.07.2020 s-a asociat tratament anxiolitic.

Din punct de vedere evolutiv cazul are initial o evolutie spre agravare, pacienta cu stare generala alterata, insuficienta respiratorie ARDS forma usoara ($PaO_2/FiO_2=237$), ulterior cu ameliorarea starii generale precum si a parametrilor respiratori si de laborator.

Radiografia pulmonara din data de 23.07 (de control)- se vizualizeaza discrete arii de sticla mata in regiunile latero-toracice si bazale, asociate unor opacitati imprecis delimitate - mai probabil focare de condensare la aceste niveluri. cord orizontalizat, cu VS marit. Fara colectii pleurale evidente radiografic.

Radiografia pulmonara din data de 28.07.2020 - cu aspect stationar.

Pe perioada internarii pacienta s-a mentinut stabila hemodinamic/ respirator, cu glicemiile bine controlate, valorile tensionale au fost crescute in primele zile cu valori medii TAS= 140-160mmHG, TAD=80-100mmHg, . Simptomatologia a remis complet pana in ziua externarii.

PCR SARS CoV-2 - nedetectabil (proba 2 - 29.07.2020/de control din ziua 14 de la internare

Se externeaza ameliorata, stabila clinic si paraclinic, afebrila, cu simptomatologie remisa, cu parametrii - TA 125/85 mmHg, AV - /min, SaO₂ - ??? % in aa.

Recomandari la externare

- evitarea eforturilor fizice intense, regim alimentar bogat in vitamine, sarac in lipide si grasimi
- Mentinerea dietei si controlului DZ tip 2
- Hidratare corespunzatoare, cel putin 1,5l-2l lichide/zi
- terapie simptomatica - Vitamina C +D 3 1gram/zi/po, Zinc 30mg/zi timp de 21 zile, la care se asociaza terapia de fond a pacientei.

Avand in vedere protocolul de terapie al infectiei cu SARSCoV2 precum si forma clinica a bolii, se indica terapie anticoagulanta profilactica la domiciliu cu Rivaroxaban/ Xarelto - pentru o perioada de 6 saptamani. ! atentie la fenomenele hemoragipare moment in care terapie sa va reevalua.

- Reevaluare CT pulmonar prin serviciul CDT / stada Motilor / dna dr. Daraban.
- Consult cardiologic pentru corectarea valorilor TA
- Consult medicina interna/diabetologie - avand in vedere valorile crescute ale profilului lipidic.
- Ecografie pentru evaluarea nodulului subcutanat subclavicular drept descris la examinarea CT
- Supravegherea cazului prin MF

Tratament recomandat

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 nu se indica izolare.

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac impermeabil (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi

spalate la masina de spalat haine (la cea mai mare temperatura permisa de producator) cu dezinfectant pentru haine si calcate ulterior. Se vor folosi manusi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate si va veti spala pe mca apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat :

Sa se spele pe maini cu apa si sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

Sa curate si sa dezinfecteze zilnic toate suprafetele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse si de alte persoane).

Sa isi acopere gura si nasul cu servetel de unica folosinta sau cu o tesatura atunci cand stranut sau tuseste, sau sa stranute si sa tuseasca in plica cotului. Batista se arunca imediat la gunoi, in sac de plastic, dupa care se spala pe maini cu apa si sapun timp de 20 de secunde.

Sa pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane si in spatii inchise. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

Purtarea mastii este una dintre masurile de prevenire si limitare pentru raspandirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinata de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei masti nu este suficienta pentru a asigura un nivel adecvat de protectie si ar trebui adoptate si alte masuri la fel de relevante. Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

-in timpul utiliztrebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile din spate), actiune urmata de spalarea IMEDIATA a mainilor cu apa si sapun;

-sa nu reutilizati mastile de unica folosinta. Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

Monitorizarea dupa externare:

In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate

Indicatie pentru revenire la internare

X Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală, caz în care se va înscrie seria si numarul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ 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:	

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

Nr. inregistrare al asiguratului:

Data 29.07.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Dr. CRISTINA CISMARU POTENAR
medic primar boli infectioase
cod 047705

Medic curant:

Asist. Univ. Dr. HORVAT MELINDA

Medic primar



Dr. HORVAT MELINDA
medic primar boli infectioase
cod 881396

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se intocmeste în doua 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;