

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **NEMES CONSTANTIN**, nascut la data de **10.05.1952**, CNP / cod unic de asigurare **1520510126223**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.FABRICII Nr.3** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **30.07.2020 00:48 - 21.08.2020 23:45**, FO: **18455 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

COVID 19 FORMA MEDIE CU PNEUMONIE  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA USOARA REMISA  
INSUFICIENTA RENALA CRONICA CU NECESAR DE HEMODIALIZA  
ANEMIE USOARA NORMOCROMA NORMOCITARA SECUNDARA  
HIPERPARATIROIDISM SECUNDAR  
CARCINOM DE PROSTATA  
PURTATOR CRONIC DE SONDA URINARA  
INFECTIE URINARA CU ESCHERICHIA COLI ESBL POZITIV SI ENTEROCOCCUS  
FAECALIS  
HERNIE OMBILICALA IREDUCTIBILA

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

#### 02.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 24.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 6.78 [ 0.7 - 1.2 ],  
**D-Dimeri** - D-dimeri 1348.22 ng/ml (FEU) [ <= 500 ng/ml FEU - ], **Feritina** - 8515 [ 23.9 - 336.2 ], **GOT** - 135 [ 0 - 45 ], **GPT** - 253 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 24.2 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.30 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 10.8 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 31.3 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 94.7 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.6 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.4 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 15.1 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 613 [ 150 - 450 ], - MPV 8.0 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 91.83 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 4.13 [ 20 - 40 ], - MONO% 3.31 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.00 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.73 [ 0 - 2 ], - NEUT# 22.268 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.002 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.803 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.000 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.177 [ 0 - 0.13 ], **Interleukina 6** - 41.28 [ 0 - 6.4 ], **K** - 3.7 [ 3.5 - 5.1 ], **Na** - 141 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 10.03 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 16.9 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 46.9 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.53 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 157 [ 0 - 71 ], **VSH** - 101 [ 1 - 15 ]

#### 04.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 25.9 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **CK-MB** - CK-MB 3.48 ng/ml [ <5.1ng/mL - ], **Colinesteraza** - 4368 [ 5320 - 12920 ], **Creatinina** - 4.65 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 0.52 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 2540 [ 23.9 - 336.2 ], **Glicemie** - 155 [ 70 - 105 ], **GOT** - 29 [ 0 -

45 ], **GPT** - 113 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 24.08 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.17 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 10.3 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 30.3 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 95.6 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.5 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.0 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 520 [ 150 - 450 ], - NEUT% 91.0 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 6.1 [ 20 - 40 ], - MONO% 2.8 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 21.91 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.47 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.68 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.5 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 9.7 [ 10 - 16.5 ], - MPV 9.8 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 4.2 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 431 [ 0 - 250 ], **Na** - 143 [ 136 - 146 ], **Procalcitonina (PCT)** - 1.38 ng/ml [ - ], **Proteina C reactiva** - 3.61 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 17.0 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 46.5 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.54 [ 0.8 - 1.2 ], **Troponina I High Sensitive** - Troponina I hs < 1.5 ng/L [ 0 - 25 ], **Uree** - 153 [ 0 - 71 ], **CK-MB** - 2.65 [ 0 - 4.93 ], **Mioglobina** - 84.01 [ 16 - 76 ], **Troponina I** - <0.05 [ 0 - 0.16 ]

#### 06.08.2020

**Procalcitonina (PCT)** - 0.30 ng/ml [ - ], **APTT** - APTT (sec) 25.0 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 4.47 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 0.84 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 1784 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 491 [ 180 - 400 ], **GOT** - 23 [ 0 - 45 ], **GPT** - 63 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 22.6 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.33 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 10.7 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 32.0 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 96.2 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.2 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.5 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 15.1 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 382 [ 150 - 450 ], - MPV 7.4 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 89.75 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 5.72 [ 20 - 40 ], - MONO% 3.15 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.56 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.82 [ 0 - 2 ], - NEUT# 20.329 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.296 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.714 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.126 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.185 [ 0 - 0.13 ], **K** - 4.4 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 385 [ 0 - 250 ], **Na** - 137 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 2.19 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.1 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 56.9 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.35 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 147.5 [ 0 - 71 ], **Hemoglobina Glicata** - 6.5 [ Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=3.739) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=5.079) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ]

#### 09.08.2020

**D-Dimeri** - 0.79 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - Feritina 3634.59 ng/ml [ - ], **Procalcitonina (PCT)** - 0.07 ng/ml [ - ], **APTT** - APTT (sec) 30.1 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 5.35 [ 0.7 - 1.2 ], **Fibrinogen** - 791 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 70 [ 70 - 105 ], **Hemoglobina Glicata** - 6.4 [ Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 - ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.0 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.23 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 10.5 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 31.1 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 96.2 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.5 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.8 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 15.5 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 229 [ 150 - 450 ], - MPV 8.5 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 81.52 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 8.85 [ 20 - 40 ], - MONO% 6.28 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 2.75 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.60 [ 0 - 2 ], - NEUT# 10.560 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.146 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.814 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.356 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.077 [ 0 - 0.13 ], **K** - 3.9 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 299 [ 0 - 250 ], **Na** - 141 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 6.63 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 17.3 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 45.4 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.56 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 140 [ 0 - 71 ]

#### 11.08.2020

**Antibiograma Enterobacteriaceae1** - Escherichia coli ESBL pozitiv\_R\_Ampicilina (2,3)\_R\_Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augumentin) (3)\_R\_Piperacilina/Tazobactam (Tazocin)\_R\_Cefuroxim IV \_R\_Cefuroxim oral (6)\_R\_Ceftazidim\_R\_Cefotaxim\_R\_Cefepim\_R\_Ertapenem\_S\_Imipenem (4) \_S\_Meropenem\_R\_Ciprofloxacin\_R\_Amikacina \_S\_Gentamicina \_S\_Fosfomicina (5) \_R\_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol) \_S\_Nitrofurantoin (6)\_R\_Cefpodoxim (6)\_R\_Cefixim (6)Definitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere

crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la Amoxicilina. (3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/ Sulbactam si Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare necomplicate (5) Pentru administrarea orala interpretarea se aplica doar pentru izolatele din infectii urinare necomplicate. (6) Interpretarea se aplica doar pentru izolatele din infectii urinare necomplicate [ - ], **Antibiograma Enterococ** - **\_S\_Ampicilina** (2,3)\_S\_Vancomicina\_R\_Ciprofloxacin (4)\_S\_Nitrofurantoin (4)Gentamicina HC - efect sinergic pastrat (5) Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Tulpinile sensibile la Ampicilina sunt sensibile si la Amoxicilina si Piperacilina cu sau fara inhibitori de beta-lactamaze. (3) Interpretarea Ampicilinei se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare. (4) Interpretarea se aplica doar pentru izolatele din infectii urinare necomplicate (5) Enterococci au rezistenta intrinseca de nivel scazut la aminoglicozide, monoterapia cu acestea fiind ineficienta. Testarea rezistentei de nivel inalt la aminoglicozide se determina prin testarea Gentamicinei HC (concentratie crescuta), exceptie Streptomicina HC care se testeaza ca atare. Efectul terapeutic sinergic dintre aminoglicozide si peniciline sau glicopeptide se pastreaza daca izolatele nu au dobandit rezistenta de nivel inalt la aminoglicozide si rezistenta la peniciline sau glicopeptide. [ - ], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [ negativ(<17umol/l) - ], - Urobilinogen normal [ normal (<35umol/l) - ], - Cetona negativ [ negativ (<1.5mmol/l) - ], - A

### 13.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 29.8 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ], **CK-MB** - 2.32 [ 0 - 4.93 ] , **D-Dimeri** - 0.72 [ 0 - 0.55 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.1 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 2.72 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 9.0 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 26.6 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 97.7 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 33.2 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 34.0 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 15.4 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 186 [ 150 - 450 ] , - MPV 9.7 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 74.29 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 12.32 [ 20 - 40 ] , - MONO% 10.28 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 1.86 [ 0 - 5 ] , - BASO% 1.25 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 6.770 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.122 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.937 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.169 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.114 [ 0 - 0.13 ] , **Mioglobina** - 8.26 [ 16 - 76 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 17.1 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 46.0 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.55 [ 0.8 - 1.2 ] , **Troponina I** - <0.05 [ 0 - 0.16 ]

### 18.08.2020

**Creatinina** - 4.16 [ 0.7 - 1.2 ] , **D-Dimeri** - 0.59 [ 0 - 0.55 ] , **Glicemie** - 75 [ 70 - 105 ] , **GOT** - 15 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 20 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.2 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 2.72 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 9.0 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 26.0 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 95.5 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 33.2 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 34.7 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 15.2 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 155 [ 150 - 450 ] , - MPV 8.0 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 59.02 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 22.33 [ 20 - 40 ] , - MONO% 10.95 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 5.34 [ 0 - 5 ] , - BASO% 2.36 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 3.065 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.160 [

1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.569 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.277 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.123 [ 0 - 0.13 ], **K** - 4.8 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 195 [ 0 - 250 ], **Na** - 141 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.87 [ 0 - 1 ], **Uree** - 81 [ 0 - 71 ], **VSH** - 61 [ 1 - 15 ]

#### 20.08.2020

**Creatinina** - 3.66 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 0.38 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 944.0 [ 23.9 - 336.2 ], **Glicemie** - 76 [ 70 - 105 ], **GOT** - 15 [ 0 - 45 ], **GPT** - 18 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.0 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 2.86 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 9.5 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 27.5 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 96.0 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 33.3 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.7 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 15.6 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 149 [ 150 - 450 ], - MPV 7.8 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 55.11 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 23.66 [ 20 - 40 ], - MONO% 12.06 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 7.68 [ 0 - 5 ], - BASO% 1.49 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.749 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.180 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.601 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.383 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.074 [ 0 - 0.13 ], **Interleukina 6** - 5.18 [ 0 - 6.4 ], **K** - 4.3 [ 3.5 - 5.1 ], **Na** - 137 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.63 [ 0 - 1 ], **Uree** - 75 [ 0 - 71 ]

#### 21.08.2020

**Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=6.144) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.292) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ]

#### 14.08.2020

**Albumina serica** - 2.47 [ 3.2 - 5.2 ], **Creatinina** - 4.56 [ 0.7 - 1.2 ], **Feritina** - 1454.3 [ 23.9 - 336.2 ], **Glicemie** - 116 [ 70 - 105 ], **GOT** - 17 [ 0 - 45 ], **GPT** - 31 [ 0 - 45 ], **K** - 3.8 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 213 [ 0 - 250 ], **Na** - 139 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 7.15 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 5.07 [ 6.2 - 8.3 ], **Uree** - 90 [ 0 - 71 ], **APTT** - APTT (sec) 29.1 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 5.10 [ 0.7 - 1.2 ], **Feritina** - 1294.0 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 345 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 80 [ 70 - 105 ], **GOT** - 16 [ 0 - 45 ], **GPT** - 26 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.2 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 2.89 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 9.6 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 28.1 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 97.1 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 33.3 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.3 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 15.0 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 199 [ 150 - 450 ], - MPV 8.0 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 58.80 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 26.18 [ 20 - 40 ], - MONO% 9.42 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 4.38 [ 0 - 5 ], - BASO% 1.22 [ 0 - 2 ], - NEUT# 3.634 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.618 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.582 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.271 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.076 [ 0 - 0.13 ], **K** - 4.7 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 210 [ 0 - 250 ], **Na** - 143 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 1.62 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 19.3 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 40.3 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.77 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 115 [ 0 - 71 ], **VSH** - 48 [ 1 - 15 ]

#### 30.07.2020

**APTT** - APTT (sec) 34.0 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Calciu total** - 8.54 [ 8.4 - 10.6 ], **Creatinina** - 4.40 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 4.24 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 4053 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 532 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 72 [ 70 - 105 ], **GOT** - 55 [ 0 - 45 ], **GPT** - 41 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 16.5 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.37 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 11.1 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 32.0 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 94.9 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.9 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.6 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 14.7 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 203 [ 150 - 450 ], - MPV 9.1 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 92.86 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 2.80 [ 20 - 40 ], - MONO% 3.51 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.01 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.82 [ 0 - 2 ], - NEUT# 15.288 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.461 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.578 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.002 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.134 [ 0 - 0.13 ], **K** - 4.2 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 442 [ 0 - 250 ], **Magneziu** - 2.16 [ 1.7 - 2.6 ], **Na** - 141 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 32.34 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 21.5 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 35.8 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.99 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 69 [ 0 - 71 ], **VSH** - 41 [ 1 - 15 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 15.37 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.27 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 11.0 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 31.3 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 95.7 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 33.6 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.1 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 298 [ 150 - 450 ], - NEUT% 90.7 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 5.9 [ 20 - 40 ], - MONO% 3.0 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.1 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.3 [ 0 - 2 ], - NEUT# 13.94 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.91 [ 1.1 - 3.5 ], -

MONO# 0.46 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.02 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.04 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 14.1 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 11.5 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 10.8 [ 6.5 - 14.0 ] , **K** - 4.8 [ 3.5 - 5.1 ] , **Na** - 139 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 32.06 [ 0 - 1 ]

---

#### Examine paraclinice:

**EKG**

**ECO**

---

#### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP 267 mGy.Comparativ cu examinarea CT din 11.08.2020 se constata aspect usor ameliorat cu scaderea usor in intensitate a unora dintre plajele de condensare pulmonara in special in LSS si LID. Unele condensari au aspect de cronicizare (in banda).Extensia in suprafata a leziunilor, insa, ramane nemodificata. Exista lame de lichid pleural bilateral cu grosime de aproximativ 15mm. Fara colectii pericardice.Adenopatiile mediastinale sunt nemodificate fata de examinarea precedenta. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 262 mGy\*cmDgn de trimitere : Covid 1,9 penumonie virala, afectare pulmonara 60%La nivelul parenchimului pulmonar se identifica infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect CT de arii de condensare si condensari in banda, care sunt localizate preponderent subpleural bilateral, dar si in zonele centrale ale plamanilor. Majoritatea cu aspect de leziuni cu evolutie spre cronicizare a arilor de sticla mata descrise anterior. Exista si discrete arii de sticla mata. In prezent afectarea pulmonara globala este aproximata la 50%. Se regaseste colectia pleurala bilaterala in cantitate mica. Fara colectii pericardice.Limfonoduli cu aspect inflamator la nivel mediastinal.Modificari spondilozice avansate la nivel dorsal. Fara alte modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior se constata litiaza veziculara, ambii rinichi au aspect atrofie.Concluzii : Infiltrate pulmonare inalt suspecte pentru etiologie COVID-19, in prezent cu preponderenta condensarilor in banda, sugerand o evolutie spre cronicizare si cu afectare pulmonara globala de aproximativ 50%. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 265mGy\*cmDgn de trimitere :COVID-19 pozitivLa nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple arii de mata si distribuite difuz, asociind de asemenea arii de condensare, unele in banda.Colectie pleurala bilaterala in cantitate mica, avand grosime maxima de 22mm in dreapta, respectiv 15mm in stanga. Fara colectii pericardice.Adenopatii mediastinale cu ax scurt de pana la 12mm subcarinar Modificari spondilozice dorsale.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative nativ.Concluzie : Leziunile pulmonare descrise sunt inalt sugestive pentru pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 60%. Adenopatii mediastinale. Colectii pleurale bilaterale || T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Doza DLP TOTAL : 245mGy\*cmDgn de trimitere :Suspiciune pneumonie COVID 19. Insuficienta respiratorie acuta. Pacient hemodializat. La nivelul parenchimului pulmonar bilateral se vizualizeaza infiltrate pulmonare extinse cu aspect CT de sticla mata si zone de condensare pulmonara care predomina in portiunile laterale, apicale si posterioare ale lobilor superiori si in portiunile periferice ale lobilor inferiori, asociind de asemenea opacitati in banda. Aspectul este inalt sugestiv pentru o pneumonie COVID 19 existand o afectare pulmonara apreciata la 60-70%. Multiple adenopatii mediastinale (paratraheal drept, interaortico-cav, paraaortic, hilar bilaterale) si axilar bilateral de pana la 14mm (paraaortic).Mici colectii pleurale dorsale bilaterale cu o grosime de aproximativ 13mm in dreapta respectiv 14mm in stanga. Modificari spondilozice mai accentuate in segmentul dorsal mediu. Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Mica hernie hiatala de 32/25mm.CONCLUZIE: Infiltrate pulmonare cu nivel ridicat de suspiciune pentru o pneumonie COVID 19 cu o afectare pulmonara aproximata la 60-70%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21,08,2020RGR.PULM.D=9,1 Gym2 RADIOGRAFIE PULMONARA PA.Se vizualizeaza prezenta unor infiltrate pulmonare nesistematizate si extinse, cu aspect radiologic de arii de condensare pulmonara , ce intereseaza regiunile latero-toracice si bazale bilaterale si zone de sticla mata in regiunile perihilare si infrahilare.Afectare pulmonara globala apreciata la 60-70% pe RGR.SCD libere. Cord global marit.

---

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALCOOL DILUT 70\* || CEFORT 1g  
PULB.SOL.INJ/PERF/10ml\*10fl || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CIPROCIN 500MG || CLEXANE  
4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj\*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || CLEXANE  
6000UI X10SER. AP-IE/RE || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO ||  
DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || FUROSEMID 40MG MAGISTRA || FUROSEMID  
40MG\*20 (MAGISTRA)-AP.IERE || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA(VIOSER)10%/250ML CUTX10FL  
|| HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG\*100CPR - AP. IERE || KALETRA  
200mg/50mg\*120cpr.filmate || L-ARGININA 1000MG || L-ARGININE SECOM 1000MG \*30CPR- AP.IERE ||  
LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || MEROPENEM ATB PULB.SOL.INJ. 500MG ||  
METOPROLOL 50MG-30 CPR-MAGISTRA || METOPROLOL 50MGX30 COMPR(LABORMED) ||  
METOPROLOL LPH 50MG\*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR ||  
PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || SER FIZIOLOGIC 0.9% -  
100ML || STOPTOXIN FORTE 3 BLS x 10 CPS AP-IERE || STOPTOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || VENTOLIN  
INHALER CFC-Free\*100mcg/doza 200doze AP-IERE || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES

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

##### **EPICRIZA**

Pacient in varsta de 68 de ani, cunoscut cu HTA, insuficienta renala cronica in program de hemodializa cronica de 3 ori pe saptamana (de 5 ani), hiperparatiroidism secundar, anemie secundara, carcinom de prostata, hernie ombilicala ireductibila (cu indicatie de cura chirurgicala dar temporizata), se prezinta in serviciul nostru in serviciul nostru acuzand tuse, dispnee, tranzit intestinal accelerat, simptomatologie debutata in 29.07, motiv pentru care s-a efectuat un test PCR SARS CoV-2 cu ocazia sedintei de hemodializa, se confirma COVID-19 si se interneaza in serviciul nostru pt investigatii suplimentare si tratament de specialitate

Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul nu mentioneaza contactul cu un caz confirmat COVID-19 sau cu persoane cu IACRS aparente.

Obiectiv la internare: pacient constient, OTS, cu stare generala influentata, afebril, echilibrat cardiac si hemodinamic cu TA-106/65 mmHg, AV-98 b/min, SaO284% in aa, crescand pana la 93-94% cu supliment de oxigen pe canula nazala (6 l/min), zgomote cardiace ritmice, bine batute, sincrone cu pulsul, far sufluri patologice, stetacustic pulmonar cu raluri crepitante mediobazal si mediolateral bilateral, abdomen destins de volum pe seama tesutului adipos, hernie ombilicala de dimensiuni mari, ireductibila, nedureroasa si fara semne celsiene, abdomen depresibil, fara sensibilitate la palpare, tranzit intestinal fiziologic, loje renale libere, Giordano absent bilateral, purtator cronic de sonda UV, diureza prezenta exteriorizata pe SV

Biologic: leucocitoza cu neutrofilie, anemie usoara normocroma normocitara, sindrom inflamator, discret sindrom de hepatocitoliza, LDH, feritina, si D-dimeri reactionati, retentie azotata, hipoalbuminemie, hipoproteinemie

Pe parcursul internarii s-au efectuat CT-uri toracice seriate unde s-au evidentiat multiple infiltrate pulmonare extinse cu aspect de sticla mata si zone de condensare pulmonare ce predomina in portiunile laterale, apicale si posterioare ale lobilor superiori si in portiunile periferice ale lobilor inferiori, afectare pulmonara apreciata la 60-70%, multiple adenopatii mediastinale si paraortice, mici colectii pleurale dorsalebilateral

Pe parcursul internarii se efectueaza consult urologic (11.08), se practica schimbarea sondei UV Folley, se recolteaza urocultura (E-coli ESBL pozitiv si Enterococcus faecalis prezent) si se recomanda schimbarea sondei in 3 saptamani (01.09)

Pe parcursul internarii s-a instituit tratament conform protocolului national cu Plaquenil cu doza de incarcare 2x400 mg / zi in prima zi (30.07), ulterior 2x200 mg / zi timp de inca 12 zile, antiviral cu Kaletra 200/50 mg /zi timp de 13 zile, antibiotic iv cu Cefort 2g/zi asociat cu Meropenem 500 mg /zi timp de 5 zile, anticoagulant profilactic (Clexane 2x0.6 ml/zi subcutan si 2x0.4 ml/zi in zilele cu hemodializa), hepatoprotector, corticoterapie, bronhodilatator, medicatia de fond, oxigenoterapie.

Evolutia clinica si biologica a fost favorabila cu remiterea simptomatologiei si a sindromului inflamator, cu pastrarea imaginii radiologice cu afectare pulmonara de 60%, dar clinic: fara dispnee, stabil hemodinamci TA=117/70mmHg, AV=80/min, SaO2=93% aer atmosferic, stetacustic pulmonar MV prezent bilateral, raluri crepitante bazal drept, biologic cu remiterea sindromului inflamator, fara diselectrolitemii, cu sindrom anemic moderat.

Anterior externarii s-a efectuat consult cardiologic(Dr Ghicu Amelia) care recomanda continuuarea tratamentului anticoagulant cu Clexane 2x 0,6 ml sc inca 3 saptamani, cu reevaluarea D Dimerilor.

## Tratament recomandat

Conform ordinului Ord.MS 860/2020:

Se recomandă continuarea anticoagulantelor profilactice la pacienții cu risc crescut de TEV dacă sunt externati din terapie intensivă mobilizare limitată nivel crescut de D-dimeri astfel continuarea tratamentului cu Clexane 0,6 ml/ml sc încă 3 zile asociat cu Sintrom 4mg 0-0-1/2 3 săptămâni, cu obținerea unui INR tinta între 2-3 și cu repetarea D- Dimerilor

Dacă apar sangerări se va apela la medicul de familie sau 112

- regim alimentar hiposodat

- tratament antihipertensiv cu Metoprolol 50 mg 1-0-1 cu controlul tensiunii arteriale și al pulsului  
REVINE LA CONTROL CLINIC, DE LABORATOR ȘI IMAGISTIC în CDT strada Motilor nr 19 Cluj-Napoca în 18 septembrie ora 11 CU TEST SARS-COV2 EFECTUAT CU MAXIM 24 ORE ANTERIOR PREZENTĂRII. Necesită card de asigurat.

- schimbarea sondei vezicale la 3 săptămâni aproximativ 1.09 (ultima schimbare a sondei vezicale a fost în 11.08)

- continuarea sedențelor de hemodializă conform programării la Centrul de Dializă Fresenius Turda (Luni, Miercuri și Vineri)

- În caz de apariție a febrei, dificultăților de respirație se sună 112 pentru reevaluare

- Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indică repaus la domiciliu pe o perioadă de 10 zile de la externare.

Aceștia pot desfășura activitățile curente cu păstrarea distanțării și purtarea măști acasă și la locul de muncă pentru încă 10 zile.

După ce ajungeți acasă se recomandă efectuarea dusului, hainele cu care ați plecat acasă se vor pune într-un sac impermeabil (fără a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ați folosit în spital) se vor păstra în sac într-un loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spălate la mașina de spălat haine (la cea mai mare temperatură permisă de producător) cu dezinfectant pentru haine și încălțăminte ulterioară. Se vor folosi măști pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate și va veti spăla pe mâini cu apă și săpun. Telefonul, ceasul și alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Măsuri de igienă individuală de respectat la domiciliu:

Să se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuința și, dacă este posibil, să se izoleze camera separată, cu baie separată.

Dacă se folosește aceeași baie, aceasta va fi dezinfectată după folosire, se va dezinfecta toaleta și toate obiectele atinse (inclusiv clante, intrerupătoare). Dezinfectarea se va face cu soluții pe bază de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

Să se spele pe mâini cu apă și săpun, timp de cel puțin 20 de secunde, ori de câte ori este necesar (după utilizarea toaletei, înaintea pregătirii mesei, etc).

Să curățe și să dezinfecteze zilnic toate suprafețele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse și de alte persoane).

Să își acopere gura și nasul cu servetel de unică folosință sau cu o țesătură atunci când strănută sau tusește, sau să strănute și să tusească în plica cotului. Bătășă se aruncă imediat la gunoi, în sac de plastic, după care se spală pe mâini cu apă și săpun timp de 20 de secunde.

Să păstreze distanță de minim 1,5 m atunci când se întâlnește cu alte persoane.

Să poarte mască când se întâlnește cu alte persoane. Mască trebuie să acopere nasul și gura.

Purtarea măști este una dintre măsurile de prevenire și limitare pentru răspândirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinată de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei măști nu este suficientă pentru a asigura un nivel adecvat de protecție și ar trebui adoptate și alte măsuri la fel de relevante. Folosirea măști trebuie combinată cu igienă adecvată a mâinilor și cu alte măsuri de prevenire și control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

- în timpul utilizării trebuie să evitați atingerea măști;

- să îndepărtați mască folosind tehnica adecvată (nu atingeți partea din față, ci îndepărtați snururile din spate), acțiune urmată de spălarea IMEDIATĂ a mâinilor cu apă și săpun;

- să nu reutilizați măștile de unică folosință. Mască se schimbă la maxim 4 ore sau mai repede în caz de

umezire.

**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**

☒ 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 21.08.2020

**Sef sectie:**

**Conf. Dr. RADULESCU AMANDA**

**Medic primar**

**Dr. AMANDA RADULESCU**  
medic primar boli infecțioase  
și epidemiologie  
cod 048773

**Medic curant:**

**TOMOIAGA ALINA**

**Medic specialist**

**Dr. Tomoiaga Alina**  
medic specialist  
boli infecțioase  
cod: E72956

**Medic rezident:**

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

\*) Scrisoarea medicala se întocmeste 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;

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