

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **KIRALY MARTIN-ARPAD**, nascut la data de **16.02.1940**, CNP / cod unic de asigurare **1400216125187**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gilau Str.PRINCIPALA Nr.1300** a fost internat în serviciul nostru în perioada: **07.05.2020 22:10 - 23.05.2020 18:20**, FO: **14579 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE INTERSTITIALA BILATYERALA DE ETIOLOGIE VIRALA-REMISA
INFECTIE SARS COV 2 FORMA MEDIE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA
ENTEROCOLITA ACUTA REMISA
SINDROM DE DESHIDRATARE ACUTA-REMIS
HIPERTENSIUNE ARTERIALA GRAD II RISC ADITIOINAL INALT
ARITMIE EXTRASISTOLICA SUPRAVENTRICULARA
BLOC ATRIO-VENTRICULAR GRAD I

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

07.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 25.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.62 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 0.77 [0 - 0.55], **Feritina** - 819.0 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 88 [70 - 105], **GOT** - 49 [0 - 45], **GPT** - 31 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.9 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.73 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 15.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 43.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.8 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.1 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.1 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 209 [150 - 450] , - MPV 7.5 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 65.39 [40 - 70] , - LYMPH% 24.02 [20 - 40] , - MONO% 9.35 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.70 [0 - 5] , - BASO% 0.54 [0 - 2] , - NEUT# 3.230 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.187 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.462 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.035 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.027 [0 - 0.13], **LDH** - 337 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 6.58 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 86.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.06 [0.8 - 1.2], **Uree** - 24.8 [0 - 71] , **VSH** - 44 [1 - 15]

17.05.2020

APTT - APTT (sec) 24.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.22 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.53 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.69 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 1.07 [0 - 0.55] , **Feritina** - 594.1 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 84 [70 - 105], **GOT** - 58 [0 - 45], **GPT** - 100 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.0 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.58 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 42.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.5 [9.9 - 15.5] , -

Trombocyte 477 [150 - 450] , - MPV 7.0 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 49.78 [40 - 70] , - LYMPH% 33.62 [20 - 40] , - MONO% 10.63 [3.0 - 10.0] , - EO% 4.96 [0 - 5] , - BASO% 1.01 [0 - 2] , - NEUT# 4.478 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 3.025 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.956 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.446 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.091 [0 - 0.13] , **K** - 4.9 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 223 [0 - 250] , **Na** - 137 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 1.63 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 86.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.07 [0.8 - 1.2] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=12.615) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=18.648) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

19.05.2020

APTT - APTT (sec) 23.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.68 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 1.03 [0 - 0.55] , **Feritina** - 547.7 [23.9 - 336.2] , **GOT** - 44 [0 - 45] , **GPT** - 88 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 7.6 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.70 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 42.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.6 [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 462 [150 - 450] , - MPV 7.2 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 46.00 [40 - 70] , - LYMPH% 36.23 [20 - 40] , - MONO% 11.99 [3.0 - 10.0] , - EO% 4.66 [0 - 5] , - BASO% 1.12 [0 - 2] , - NEUT# 3.503 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 2.759 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.913 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.354 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.085 [0 - 0.13] , **LDH** - 208 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.90 [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** - 20 [0 - 71] , **VSH** - 34 [1 - 15]

20.05.2020

CK-MB - <1.00 [0 - 4.93] , **Mioglobina** - 53.36 [16 - 76] , **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16]

21.05.2020

Amilaza - 87 [0 - 100] , **APTT** - APTT (sec) 23.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.27 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.61 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.64 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 0.78 [0 - 0.55] , **GOT** - 38 [0 - 45] , **GPT** - 73 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 9.0 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.53 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 41.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.6 [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 391 [150 - 450] , - MPV 7.7 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 53.49 [40 - 70] , - LYMPH% 30.32 [20 - 40] , - MONO% 11.44 [3.0 - 10.0] , - EO% 3.79 [0 - 5] , - BASO% 0.96 [0 - 2] , - NEUT# 4.790 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 2.715 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.024 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.340 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.086 [0 - 0.13] , **Proteina C reactiva** - 0.51 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.9 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 91.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 22 [0 - 71] , **VSH** - 28 [1 - 15] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Amilaza (Urina)** - 872 [0 - 400]

22.05.2020

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

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT TAP NATIV si cu CONTRAST.Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 958 mGy*cmDgn de trimitere : Pneumonie bilaterala. Sdr dureros abdominal nou instalat.La nivel toracic:Parenchimul pulmonar prezinta discrete arii de sticla mata in regiunile subpleurale posterioare predominant in LSD. Se asociaza modificari fibrotice discrete subpleurale in lobii inferiori bilaterali, dar si in segmentele posterioare ale lobilor superiori cu bronsiectazii de tractiune in portiunile dorso-bazale ale lobilor inferiori.Fara colectii pleurale sau pericardice. Limfonoduli infracentimetrici mediastinali. Trunchiul pulmonar si arterele pulmonare sunt permeabile pana in distalitate.Aorta si trunchiurile supra-aortice sunt permeabile cu calibru in limite normale.La nivel abdomino-pelvin:Ficat cu structura omogena, fara leziuni focale , fara dilatatie de CBIH. CBP cu calibru fin masoara 7 mm , fara calculi hiperdensi.Colecist fara aspecte patologice vizibile CT.Pancreas cu structura omogena, fara dilatatie de Wirsung.Splina omogena cu dimensiuni normale (10cm).SR filiforme fara leziuni nodulare.Rinichii cu structura omogena , fara leziuni focale, fara dilatatie pielo-calciceale, fara calculi.Vezica urinara evacuata, inaprecibila.Prostata cu structura omogena, dimensiuni 45/35 mm Fara ingrosari parietale la nivelul rectului sau colonului . mentionam prezenta unor imagini diverticulare parietale, fara aspecte de complicatie. Exista o staza stercorală pe flexura dreapta.Apendice vermiform fara aspecte inflamatorii Anse intestinale nedilatate, normal perfuzate. Vasele retroperitoneale permeabile, cu calibru normal, fara adenopatii semnificative dimensional retroperitoneale, iliace sau inghinale bilateral.Fara aspecte infiltrative ale grasimii peritoneale, fara ascita.Modificari spondilartrozice diseminate dorsal si lombar.Concluzie: Minime modificari pulmonare cu aspect de sticla mata predominand subpleural bilateral si modificari fibrotice subpleurale. Fara aspecte patologice evidente CT la nivel abdomino-pelvin, cu exceptia unor imagini diverticulare ale colonului, fara aspecte evidente de complicatie si staza stercorală flexura dreapta. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 18.05.2020RGR PULM D=5.6 Gym2Comp. cu rgr din 13.05 se constata aspect ameliorat cu cresterea transparentei pulmonare bilateral si diminuarea ariilor de sticla mata/infiltrate alveolare descrise bilateral. In prezent afectarea pulmonare pare <20%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21.05.2020RGR PULM D=5.6 Gym2Comp. cu rgr.precedente se constata aspect net ameliorat cu resorbtie cvasicompleta a ariilor de condensare si sticla mata bilateral. Se mentin mici infiltrate alveolare infracentimetrice bazal bilaterale si cateva opacitati in banda /desen pulmonar mai accentuat in ariile de resorbtie (laterotoracic drept si 1/2 inferioare bilat.) || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.05.2020RGR PULM D=7.2 Gym2Se vizualizeaza infiltrate pulmonare nesistematizate localizate latero-toracic mediu si inferior bilateral, mai evident in dreapta precum si infrahilar in dreapta - extensia leziunilor este de pana la 50%. SCD libere || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 13.05.2020RGR PULM D=6.8 Gym2Aspect nemodificat comparativ cu examinarea din 11.05:Se vizualizeaza infiltrate pulmonare nesistematizate localizate latero-toracic mediu si inferior bilateral, mai evident in dreapta precum si infrahilar in dreapta - extensia leziunilor este de pana la 50%. SCD libere

Altele

Tratament efectuat

ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || ALINDOR 500MG*20CPR || AZITROMICINA SANDOZ500mg*3 || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFUROXIMA 500MGX10CPR.FILM.(AUROBINDO) || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DESLORATADINA AMRING-5MG*30CPR || DIGOXIN 0.25 MG || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 5% 500ml BRAUN || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || LORATADIN 10MG Vim Spectrum || MUCOVIM 200mg*20cps || OMEPRAZOL FARMEX 20MG*30CPS || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAUQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || SARGENOR 1G || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SMECTA-STOPTRANS med*10plicuri || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || STOP TOXIN forte*30CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 80 de ani, nu poate preciza APP, se prezinta in serviciul nostru via CPU Clujana cu diagnosticul de: suspect COVID-19, pneumonie bilaterala, insuficienta respiratorie acuta. Boala actuala a debutat in 01.05 prin tuse seaca, febra, frisoane, dureri toracice, epigastralgie, greturi, cefalee, odinofagie, transpiratii pentru care a urmat tratament cu Augumentin cu evolutie stationara. Solicita Ambulanta, este transportat de SAJ in CPU 5 unde este febril (39.5°C), stabil hemodinamic, SpO2=90% aa. Investigatiile paraclinice evidenciază d-dimeri mult reactionati, sindrom inflamator important, limfopenie usoara, TGO reactionat, LDH mult crescut, procalcitonina nereactionata. Efectueaza CT toracic care evidenciază aspect inalt sugestiv COVID-19.

Din ancheta epidemiologica retinem ca nu a fost vaccinat antigripal, nu prezinta istoric de calatorie internationala recenta, nu a vizitat pietre sau targuri de animale vii cu 14 zile anterior debutului simptomelor, neaga contactul cu persoane cu simptome respiratorii, neaga contactul cu caz suspect sau confirmat COVID.

Obiectiv la internare: pacient constient, cooperant, afebril, cu stare generala mediu influentata, tegumente si mucoase usor deshidratate; MV prezent bilateral, raluri crepitante bazal bilateral, torace infundibuliform, SpO₂=96% cu aport de oxigen pe canula nazala 5l/min;,, zgomote cardiace ritmice, usor estompate, sincrone cu pulsul, TA=120/70mmHg, AV=80/min, limba saburala, abdomen liber, fara sensibilitate la palpare, ficat si splina nepalpabile, loje renale libere, Giordano negativ bilateral, OTS, ROT, fara semne de focar neurologic, fara semne de iritatie meningeana, hipoacuzie dreapta cu aparat auditiv.

Biologic: sindrom inflamator, LDH crescut, GOT reactionat, feritina mult crescuta,d-dimeri usor reactionati.

RT PCR-SARS-CoV-2 (08.05.2020): DETECTABIL

RT-PCR-SARS-CoV-2 (18.05.2020): DETECTABIL

RT-PCR SARS- CoV2 (22.05.2020): NEDETECTABIL

RT-PCR SARS COV 2 (23.05.2020): .NEDETECTABIL

Test imunologic efectuat pe 18.V.2020 : Ig M reactiv, IgG reactiv.

Radiologic pulmonar : 11.V.2020 - se vizualizeaza infiltrate pulmonare nesistematizate localizate laterotoracic mediu si inferior bilateral, mai evident in dreapta precum si infrahilar drept; extensia leziunilor pana la 50%; 13.V.2020 Reevaluare radiologica pulmonara: aspect nemodificat comparativ cu examinarea din 11.V; se vizualizeaza infiltrate pulmonare nesistematizate localizate latero-toracic mediu si inferior bilateral, mai evident in dreapta precum si infrahilar in dreapta - extensia leziunilor este pana la 50%; SCD libere. Reevaluarea radiologica din 18.V. 2020 : comparativ cu 13.05.2020 se constata aspect ameliorat cu cresterea transparentei pulmonare bilateral si dminuarea ariilor de sticla mata/ infiltrate alveolare descrise bilateral; in prezent afectarea pulmonara pare <20%.

Examinarea CT toraco-abdominal din 21. V. 2020 : minime modificari de sticla mata bilateral, modificari fibrotice in lobii inferiori bilateral; diverticuli colonici necomplicati, fara alte modificari patologice abdominale.

ECG: RS, AV 80bpm, ESSV izolate, rare, BAV grad I.

Pe parcursul internarii pacientul a fost izolat, a urmat tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi i.v. timp de 6 zile, apoi Cefuroxim 2*500 mg/zi inca 5 zile, Doxiciclina 2*100 mg/zi timp de 9 zile, Plaquenil 2*400 mg/zi in ziua 1, apoi 2*200 mg/zi inca 12 zile, anticoagulant cu Clexane 2*0.4 ml/zi, antipiretice, antitusive cu evolutie favorabila.

Tratament recomandat

Continuarea terapiei afectiunilor de fond.

Va lua legatura cu medicul curant la numarul de telefon 0755050391 peste doua saptamani pentru a fi indrumat in vederea efectuarii unui CT toracic de control.

Dupa externarea din spital se recomanda repaus la domiciliu cu respectarea urmatoarelor reguli de igiena:

1. Izolati-va singur(a) intr-o camera bine aerisita, de preferat cu baie proprie pe care sa nu o folositi in comun cu restul familiei. Daca este posibil, izolati-va intr-o locuinta separata de restul familiei.
2. Evitati complet contactul cu ceilalti membri ai familiei, cu alte persoane sau cu animale de companie. In cazul in care contactul nu poate fi sub nicio forma evitat complet, purtati intotdeauna masca atunci cand sunteti in preajma altor persoane (de exemplu, in aceea camera, in aceeaasi masina, etc.). Daca nu puteti purta masca, vor purta masca persoanele care intra in camera dumneavoastra. Masca de protectie trebuie sa acopere complet nasul si gura persoanei care o poarta. Atentie! Purtarea mastii nu recomanda de a evita contactul cu alte persoane.
3. Nu folositi transportul in comun, taxi, uber sau alte mijloace de transport care sa presupuna un potential contact cu alte persoane.
4. Monitorizati-va starea de sanatate si contactati telefonic medicul in cazul in care este necesar.
5. Nu parasiti domiciliul in afara de motive medicale si asigurarea necesitatilor alimentare si de igiena. In cazul in care aveti nevoie de ingrijire medicala urgenta, sunati la 112 si mentionati ca sunteti in izolare 14 zile dupa ce ati fost externat vindecat din spital dupa COVID-19, apoi mentionati care este

urgenta medicala, astfel incat sa se poata lua masurile necesare, in conditii de siguranta.

6. Daca aveti nevoie de ingrijiri medicale care nu sunt urgente, de exemplu pentru o boala cronica stabila, luati legatura prin telefon cu medicul dumneavoastra, mentionand faptul ca sunteti in izolare 14 zile dupa ce ati fost externat din spital dupa COVID-19.

7. Daca stranutati sau tusiti acoperiti-va gura si nasul cu un servetel de unica folosinta, pe care aveti grija sa-l aruncati imediat intr-un cos de gunoi prevazut cu sac de gunoi de unica folosinta si inchis cu capac, apoi igienizati-va mainile.

8. Nu atingeti nimic cu mainile neigienizate dupa ce v-ati atins fata sau ati stranutat/tusit.

9. Spalati-va pe maini cu apa si sapun minimum 20 de secunde, frecvent, si neaparat dupa orice contact cu ochii, nasul sau gura, dupa stranut, tuse, sau suflarea nasului, precum si dupa utilizarea toaletei, si inainte de pregatirea sau servirea mesei.

10. Folositi prosoape de hartie, de preferat, pentru a va sterge mainile si fata.

11. Apa si sapunul timp de minimum 20 de secunde reprezinta varianta preferata de igienizare a mainilor. In cazul in care aceasta varianta nu este disponibila, folositi solutii anti-septice pentru maini, pe baza de alcool cu concentratie de minim 60%.

12. Dezinfectati frecvent, cel putin o data pe zi, cu solutie pe baza de alcool sau clor, suprafetele cu care intrati in contact, in special: mese, noptiere, blat de bucatarie, clante, obiecte sanitare, telefon, tableta, tastatura, sau alte suprafete. Utilizati solutiile dezinfectante conform instructiunilor producatorului.

13. Aerisiti de mai multe ori pe zi incaperea an care desfasurati activitati.

14. Serviti masa separat de restul familiei, in camera dumneavoastra, apoi spalati vesela si tacamurile cu detergent si apa din abundenta, sau folosind temperaturi inalte la masina de spalat vase, daca este posibil.

15. Nu beti lichide din aceeasi sticla/pahar cu alte persoane, nu mancati din aceeasi farfurie si nu folositi aceleasi tacamuri.

16. Nu folositi prosop sau asternut de pat comun cu restul familiei. Acestea, precum si hainele dumneavoastra, vor fi spalate si uscate separat de ale celorlalti membri ai familiei, la temperaturile cele mai inalte permise conform instructiunilor de pe eticheta

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 ingrijiri 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 23.05.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologice
cod 048773

Medic curant:

BUTA CODRINA-VERONICA

Medic rezident:

Dr. BUTA CODRINA
medic primar
Boli Infecțioase
cod 036194

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

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