

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **ROSTAS MARIA**, nascut la data de **01.11.1949**, CNP / cod unic de asigurare **2491101120771**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Baciu** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **01.09.2020 15:25 - 09.09.2020 08:45**, FO: **20861** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA CRITICA  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM  
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA.  
INSUFICIENTA MULTIPLA DE ORGAN.  
HIPERTENSIUNE ARTERIALA  
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA  
PROTEZA AORTICA PENTRU STENOZA AORTICA STRANSA  
INSUFICIENTA RENALA CRONICA IN PROGRAM DE HEMODIALIZA.  
INSUFICIENTA CARDIO-CIRCULATORIE ACUTA.

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

**01.09.2020**

**APTT** - APTT (sec) 36.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Bilirubina Directa** - 0.20 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.32 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 7.12 [ 0.5 - 1.2 ], **Feritina** - 4239 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 266 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 49 [ 35 - 105 ], **Gama GT** - 20 [ 0 - 50 ], **Glicemie** - 99 [ 70 - 105 ], **GOT** - 70 [ 0 - 35 ], **GPT** - 20 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.2 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 3.81 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 11.7 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 35.7 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 93.7 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 30.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 32.8 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 15.1 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 163 [ 150 - 450 ], - MPV 10.6 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 83.87 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 10.75 [ 20 - 40 ], - MONO% 5.14 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.04 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.20 [ 0 - 2 ], - NEUT# 3.483 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.446 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.214 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.002 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.008 [ 0 - 0.13 ], **Interleukina 6** - 227.59 [ 0 - 6.4 ], **K** - 4.5 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 589 [ 0 - 250 ], **Na** - 141 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 16.96 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 5.98 [ 6.2 - 8.3 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.4 [ 9.9 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 66.7 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.18 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 91 [ 0 - 71 ], **VSH** - 27 [ 1 - 20 ], **D-Dimeri** - 1.21 [ 0 - 0.55 ]

**02.09.2020**

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

microbiana la 7 zile [ - ]

### 03.09.2020

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

### 04.09.2020

**Hemocultura**\_ - Fara crestere microbiana la 7 zile [ - ], **Hemocultura**\_ - Fara crestere microbiana la 7 zile [ - ], **APTT** - APTT (sec) 31.3 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 6.48 [ 0.5 - 1.2 ], **Feritina** - 6500 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 188 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 52 [ 35 - 105 ], **Fosfor** - 3.73 [ 2.6 - 4.5 ], **Gama GT** - 26 [ 0 - 50 ], **GOT** - 87 [ 0 - 35 ], **GPT** - 24 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.66 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 3.12 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 9.8 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 29.0 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 92.9 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 31.4 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.8 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 305 [ 150 - 450 ], - NEUT% 87.8 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 6.2 [ 20 - 40 ], - MONO% 5.7 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.3 [ 0 - 2 ], - NEUT# 8.48 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.60 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.55 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.03 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.4 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 14.1 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.6 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 73.02 [ 0 - 6.4 ], **Magneziu** - 1.89 [ 1.7 - 2.6 ], **Procalcitonina** - 2.57 ng/ml [ - ], **Proteina C reactiva** - 7.51 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.4 [ 9.9 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 59.1 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.30 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 116.1 [ 0 - 71 ]

### 07.09.2020

**APTT** - APTT(sec)\* [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 2.18 [ 0.5 - 1.2 ], **Feritina** - >15000 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 349.97 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 192 [ 35 - 105 ], **Fosfor** - 1.42 [ 2.5 - 4.5 ], **Gama GT** - 348 [ 0 - 50 ], **GOT** - 174 [ 0 - 35 ], **GPT** - 67 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.29 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 3.03 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 9.4 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 28.4 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 93.7 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 31.0 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.1 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 290 [ 150 - 450 ], - NEUT% 76.4 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 22.4 [ 20 - 40 ], - MONO% 0.8 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.4 [ 0 - 2 ], - NEUT# 10.16 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 2.98 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.10 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.05 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.6 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 15.0 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.8 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - >1620.00 [ 0 - 6.4 ], **Magneziu** - 1.70 [ 1.7 - 2.6 ], **Procalcitonina** - 25.85 ng/ml [ - ], **Proteina C reactiva** - 9.02 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec)\* 19.5 [ 9.7 - 14.2 ], - INR\* 1.69 [ 0.8 - 1.2 ], - PT (%)\* 43.6 [ 70 - 130 ], **Uree** - 46 [ 0 - 71 ], **Hemocultura**\_ - Fara crestere microbiana la 7 zile [ - ], **Hemocultura**\_ - Fara crestere microbiana la 7 zile [ - ]

### 08.09.2020

**Albumina serica** - 2.29 [ 3.5 - 5.2 ], **Creatinina** - 3.43 [ 0.5 - 1.2 ], **Determinare grup sangvin** - 0 I [ - ], **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ], **Feritina** - > 15000 [ 11.0 - 306.8 ], **Fosfataza alcalina** - 161 [ 35 - 105 ], **Fosfor** - 3.39 [ 2.5 - 4.5 ], **Gama GT** - 259 [ 0 - 50 ], **GOT** - 6090 [ 0 - 35 ], **GPT** - 1899 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 26.32 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 2.62 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 8.2 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 25.8 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 98.5 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 31.3 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 31.8 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 142 [ 150 - 450 ], - NEUT% 89.4 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 8.3 [ 20 - 40 ], - MONO% 2.1 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 23.54 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 2.19 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.55 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.04 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 15.7 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 16.7 [ 10 - 16.5 ], - MPV 12.0 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 998.55 [ 0 - 6.4 ], **Magneziu** - 1.89 [ 1.7 - 2.6 ], **Proteina C reactiva** - 28.93 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 4.90 [ 6.2 - 8.3 ], **Uree** - 74 [ 0 - 71 ], **Procalcitonina** - 123.17 ng/ml [ - ], **Aspirat traheal-Cultura** - Fara crestere microbiana [ - ], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (1+), Celule epiteliale bronsice (2+/3+) [ - ], **Test molecular multiplex(PCR) pneumonie (aspirat** - Adenovirus Nedetectabil [ Nedetectabil - ], - Coronavirus Nedetectabil [ Nedetectabil - ], - Human Metapneumovirus Nedetectabil [ Nedetectabil - ], - Human Rhinovirus/Enterovirus Nedetectabil [ Nedetectabil - ], - Influenza A Nedetectabil [ Nedetectabil - ], - Influenza B Nedetectabil [ Nedetectabil - ], - Parainfluenza

Virus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Respiratory Syncytial Virus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Antimicrobial Resistance Genes [ - ] , - CTX-M [ - ] , - IMP [ - ] , - KPC N/A [ Nedetectabil - ] , - mecA/C and MREJ N/A [ Nedetectabil - ] , - NDM N/A [ Nedetectabil - ] , - OXA-48-like N/A [ Nedetectabil - ] , - VIM N/A [ Nedetectabil - ] , - Atypical Bacteria [ - ] , - Chlamydia pneumoniae Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Legionella pneumophila Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Mycoplasma pneumoniae Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Enterobacter cloacae complex Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Escherichia coli Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Haemophilus influenzae Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Klebsiella aerogenes Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Klebsiella oxytoca Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Klebsiella pneumoniae group Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Moraxella catarrhalis Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Proteus spp. Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Pseudomonas aeruginosa Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Serratia marcescens Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Staphylococcus aureus Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Streptococcus agalactiae Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Streptococcus pneumoniae Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , - Streptococcus pyogenes Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1.937) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=28.401) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ] , **Ac HBc IgM** - Anticorpi anti-HBc IgM Interpretare\* Reactiv [ Nonreactiv - ] , **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ] , **Ag HBs** - Nonreactiv [ Nonreactiv - ] , **EBV VCA IgM** - EBV VCA IgM Int

#### 09.09.2020

**APTT** - APTT(sec)\* [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Creatinina** - 4.41 [ 0.5 - 1.2 ] , **Feritina** - 754.6 [ 11.0 - 306.8 ] , **Fibrinogen** - 335.15 [ 180 - 400 ] , **Fosfataza alcalina** - 354 [ 35 - 105 ] , **Gama GT** - 222 [ 0 - 50 ] , **GOT** - 8083 [ 0 - 35 ] , **GPT** - 2516 [ 0 - 35 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 49.99 [ 3.9 - 11.1 ] , - Hematii 2.63 [ 3.88 - 4.99 ] , - Hemoglobina 8.7 [ 11.5 - 15.4 ] , - Hematocrit 27.2 [ 36.0 - 48.0 ] , - VEM 103.4 [ 81.0 - 99.0 ] , - HEM 33.1 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 32.0 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocyte 110 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 87.4 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 10.2 [ 20 - 40 ] , - MONO% 2.0 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.4 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 43.69 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 5.09 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 1.02 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.01 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.18 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 16.5 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 22.6 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 12.8 [ 6.5 - 14.0 ] , **Interleukina 6** - 475.32 [ 0 - 6.4 ] , **Procalcitonina (PCT)** - 51.89 ng/ml [ - ] , **Proteina C reactiva** - 27.86 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec)\* 64.7 [ 9.7 - 14.2 ] , - INR\* 6.11 [ 0.8 - 1.2 ] , - PT (%)\* 10.9 [ 70 - 130 ]

#### Examene paraclinice:

##### EKG

S03401 - alt tip de electrocardiografie [ecg]

##### ECO

S03404 - inregistrarea ecg a semnalului mediat

##### Rx

S06803 - alt tip de imbogatire a aerului cu oxigen || S06906 - masajul cardiac inchis || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIVDgn trimitere: Infectie Covid-19, pneumonie, insuficienta respiratorie acuta.La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza infiltrate pulmonare nesistematizate, ce ocupa atat regiunile centrale cat si periferice ale tuturor lobilor pulmonari, cu aspect CT preponderent de zone de condensare pulmonara, asociind de asemenea intr-o mai mica masura si arii de sticla mata.Se aproximeaza o afectare pulmonara de aproximativ 60-70%.Cord global marit, mai ales pe seama cavitatilor cardiace stangi. Aorta ascendenta protezata la origine, cu un calibru de pana la 4,95 cm a aortei ascendente; ateroeame calcificate la nivelul crosei.Nu se vizualizeaza acumulari lichidiene sau hemoragice la nivel pericardic.Fara colectie pleurala bilateral.Multipli limfonoduli cu ax scurt infracentimetric la nivel mediastinal, de alura inflamatorie.Calcificari ateromatoase importante la nivelul aortei toracice descendente si ramurilor viscerale ale aortei abdominale (trunchi celiac, artera splenica).Pe sectiunile abdomenului superior rinichii vizibili la nivelul polilor superiori, cu aspect polichistic, a se corela cu APP.Hernie hiatala cu dimensiuni aproximative de 4,5/2,6 cm.Importante modificari spondiloze la nivelul coloanei dorsale.Concluzie:Infiltrate pulmonare nesistematizate, bilaterale, cu aspect preponderent CT de condensari pulmonare si sticla mata, cu o afectare pulmonara aproximata la 60-70%.

## Altele

H13608 - scoaterea unui cateter venos || H13609 - cateterizarea/ canularea unei vene || S02903 - monitorizarea presiunii venoase centrale || S02904 - monitorizarea presiunii arteriale sistemice || S03703 - canularea intraarteriala pentru analiza gazelor sanguine || S06502 - perfuzarea intregului corp

## Tratament efectuat

ACID ACETILSALICILIC - RICHTER 100MG\*30CPR || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML\*10f\*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || ANXIAR 1MG\*50CPR || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj\*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000U UI\*10FL || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg \*5FIOLE || EFEDRINA 50MG/1ML || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.\*10FL\*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG\*10ML/5FIOLE || FLUCONAZOL KABI 2MG/ML - 400MG/200ml X 10fl || FLUCONAZOL 2MG/ML INFOMED || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj\*5f || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML\*5FL\*5ML AP-ATI || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG\*100CPR. || L-ARGININA 1000MG || LACTECON 667G/L\*200ML || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || MEROPENEM ATB PULB.SOL.INJ. 500MG || METOPROLOL 50MG-30 CPR-MAGISTRA || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML\*10FI\*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML\*10FIOLE\*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL SOL. AP-ATI || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUX2X5000ML || PROPOFOL 1% 20ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%2000ML\*7PUNGI || SOL. CONTRA AFTELOR || STOPTOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA\*1MG/ML || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || VANCOTEK 1G I.V.\*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VANCOTEK 1G I.V.\*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || XILINA 10MG/ML SOL INJ\*5FIOLE\*10ML(ZENTIVA) || ZAVICEFTA 2G/0,5G

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

### EPICRIZA

Pacienta in varsta de 70 ani, cunoscuta cardiaca (HTA, CIC, proteza cu valva biologica pentru stenoza aortica stransa), boala renala cronica in program de hemodializa, se interneaza in serviciul nostru pentru cu test RT-PCR SARS COV 2 DETECTABIL in 31.08.2020.

Boala actuala a debutat in urma cu aproximativ 1 saptamana anterior internarii prin frisoane, dispnee si tuse seaca, fara ameliorare, motiv pentru care pacienta se efectueaza testare pentru infectie COVID 19 care este pozitiva in data de 31.08.2020.

Obiectiv la internare : stare generala mediu alterata, afebrila, constienta, OTS, fara semne de iritatie meningeana, hemodinamic cu tendinta la hipertensiune, Ta=151/83 mmHg, AV=56 bpm, zgomote cardiace aritmice, suflu sistolic in focarul mitral, respirator cu SaO2=87% in aa, 96% cu 5lO2/min pe masca simpla, auscultatie pulmonara cu MV prezent bilateral, cu raluri crepitante in jumatate inferioara bilateral, abdomen supu, liber, nesensibil la palpare, fara organomegalie palpabila, Giordano negativ bilateral, mictiuni spontane, fara semne urinare functionale.

Biologic la internare : ASTRUP arterial cu alcaloza metabolica necompensata (pH 7,53, pCO2=37 mmHg, pO2=69 mmHg, lactate=1,2 mmol/l, SaO2=95,7% in aa, HCO3=30,9 mmHg, raportul pO2/FiO2 = 328,57), limfopenie moderata, sindrom inflamator moderat (CRP=16,96 mg/dl, VSH=27), sindrom de retentie azotata marcata (uree=91 mg/dl,crea=7,12 mg/dl), LDH reactionat (589 U/l), GOT=70 U/l, hipoproteinemie cu hipoalbuminemie usoara, sodiu si potasiu in limite normale, feritina si IL-6 foarte crescute (respectiv 4239 ng/ml si 227,59 pg/ml).

In 02.09.2020 pacienta prezinta sangerare importanta de la nivelul fistulei de hemodializa, este trimisa de catre medicul de garda la Chirurgie Cardio-Vasculara, unde s-a constatat 2 anevrisme si escoriatie la nivelul fistulei de hemodializa si s-a practicat sutura, cu recomandarea de repaus al fistulei pentru 2 saptamani si efectuarea sedintelor de hemodializa pe CVC.

Pe examenul CT torace nativ s-a evidentiat aspect de infiltrate pulmonare bilaterale nesistematizate, cu aspect de sticla mata cu afectare estimata la 60-70%.

In evolutie prezinta desaturare pana la 80%, motiv pentru care se decidetransferul pe sectia TI2.

La preluare, pe sectia TI2, pacienta este constienta, orientata temporo-spatial, GCS 15, cu tegumente si mucoase deshidratate, hiperpigmentate, cu fistula arterio-venoasa pe bratul drept,

sangeranda, tratata chirurgical, plaga curata, fara semne de inflamatie/infectie, fara secretii, usor polipneica (20-30 resp/min) pe masca cu O2 simpla 8l/min, SpO2= 92%; parametrii Astrup releva hipoxemie, PaO2=51 mmHg, hipocalcemie, alcaloza metabolica; zgomote cardiace tahiritmice cu AV=100-110 bpm, TAM 140/80 mmHg fara necesar de suport vasoactiv; abdomen moale, mobil cu respiratia, nedureros; cu necesar de hemodializa intermitenta de 3 ori pe saptamana; fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic cu moderat sindrom inflamator de tip bacterian, feritina si IL6 mult reactionate, procalcitonina reactionata, anemie moderata normocroma normocitara, moderat sindrom de hepatocitoliza si colestaza, hipoproteinemie cu hipoalbuminemie.

A urmat tratament imunomodulator cu Plaquenil, antibiotic cu Ceftriaxona si Vancomicina (ajustat la clereanc-ul creatininei), antimicotic cu Fluconazol, antiinflamator cu Dexametazona, anticoagulant cu Clexane, protectie gastrica, hepatoprotector, hipotensiv.

Se efectueaza fizioterapie respiratorie cu CPAP alternativ cu AIRVO sub care efortul respirator dispare, insa fara o ameliorare neta a parametrilor de oxigenare. Se recolteaza hemoculturi (negative pana la momentul externarii).

Fiind in imposibilitatea de a efectua dializa se decide instituirea unei sedinte de hemodiafiltrare de 40 de ore, cu reducerea semnificativa a sindromului de retentie azotata, a potasiului si a incarcarii volemice. In evolutie, din punct de vedere respirator pacienta se mentine cu necesar crescut de CPAP noninvasiv si medicatie bronhodilatatoare insa fara o imbunatatire a parametrilor de ventilatie. Iar in data de 5.09 pacienta devine dispneica, tahipneica, cu efort respirator crescut motiv pentru care se protezeaza calea respiratorie si se initeaza ventilatie mecanica in regim protectiv impreuna cu sedinte de 16 ore de ventilatie in decubit ventral. In ciuda terapiei instituite pacienta se mentine cu tendinta la hipoxemie, fiind imposibila reducerea FiO2< 50%, si mentinerea PaO2/FiO2<150. Instabilitatea hemodinamica se accentueaza fiind necesara cresterea suportului vasoactiv cu noradrenalina.

In evolutie devine febrila, biologic cu accentuarea sindromului inflamator, crestrea procalcitoninei, moderata trombocitopenie, asociaza important sindrom de hepatocitoliza, parametrii de coagulare alterati. Se recolteaza aspirat traheal, cultura efectuat din acesta este negativa, PCR multiplex din aspirat traheal nedetectabil, se recolteaza hemoculturi care sunt fara crestere pana la momentul externarii. Serologia pentru SARS-CoV2 detectabila (IgM si IgG). Avand in vedere cresterea sindromului de hepatocitoliza se recolteaza probe serologice pentru virusurile cu tropism hepatic primar si secundar cu IgM HBc reactiv si AgHBs negativ, intepretate ca si interferenta imunologica in contextul infectiei COVID-19 (rezultate obtinute post-portem, neputand fi efectuate investigatii suplimentare). S-a initiat multipla terapie hepatoprotectoare.

Se continua terapia antibiotica cu Linezolid si Meropenem, ulterior cu Zavicefta si Colistin, antivirala cu Kaletra, se intrerupe administrarea de Plaquenil, anticoagulant si antiagregant, se suplimenteaza medicatia hepatoprotectoare cu Arginina si Hepamerz.

Pacienta se mentine in stare critica, dezvoltata o insuficienta multipla de organ, cu instabilitate hemodinamica marcata, sub suport vasoactiv cu noradrenalina in doza progresiv in crestere, dezvoltata o acidoza metabolica latica (in contextul insuficientei hepatice) ce nu remite la medicatia administrata, cu insuficienta respiratorie hipoxemica ce se accentueaza. In dimineata zilei de 9.09.2020 starea pacientei se altereaza progresiv. cu instabilitate hemodinamica cu suport vasoactiv pana la doze de resuscitare, prezinta bradicardie ce progreseaza spre asistolie. Se initeaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica conform protocolului la care pacienta nu raspunde. Se declara decesul in data de 9.09.2020 ora 8:45. Se anunta familia

#### Tratament recomandat

.....

.....

.....

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

**Indicatie pentru revenire la internare**

☒ 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 09.09.2020 .....

**Sef sectie:**

**Medic curant:**

**Medic rezident:**

**Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA**

**MEDIC PRIMAR**



Dr. CRISTINA CISMARU-POTENCIAR  
medic primar la diabet zaharat  
09.09.2020



Dr. CRISTINA CISMARU-POTENCIAR  
medic primar la diabet zaharat  
09.09.2020

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;