

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **TAMAS VIORICA**, nascut la data de **02.04.1957**, CNP / cod unic de asigurare **2570402120678**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gheorghieni Str.. Nr.317** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **28.08.2020 02:47 - 07.09.2020 08:30**, FO: **20581 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE SARS-COV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
SOC SEPTIC ETIOLOGIC NEPRECIZAT
PNEUMOTORACE DREPT DRENAT
DZ TIP 2 NOU DEPISTAT
OBEZITATE GR.II
STOP CARDIAC

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

01.09.2020

APTT - APTT (sec) 20.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.66 [0.5 - 0.9],
D-Dimeri - 1.12 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 271 [180 - 400], **GOT** - 28 [0 - 35], **GPT** - 38 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.37 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.43 [3.88 - 4.99],
- Hemoglobina 13.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 41.4 [36.0 - 48.0], - VEM 93.5 [81.0 - 99.0],
- HEM 30.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 189 [150 - 450], -
NEUT% 87.5 [40 - 70], - LYMPH% 6.0 [20 - 40], - MONO% 6.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 4.70 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.32 [1.1 - 3.5], -
MONO# 0.35 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.7 [10 - 16.5], - MPV 10.9 [6.5 - 14.0], **LDH** - 473 [0 - 250],
Proteina C reactiva - 0.67 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 97.2 [70 - 130], - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2], **Uree** - 55 [0 - 50],
VSH - 20 [1 - 20], **Feritina** - 913.6 [11.0 - 306.8], **Interleukina 6** - 13.13 [0 - 6.4],
Procalcitonina - < 0.05 ng/ml [-]

02.09.2020

Aspirat traheal-Cultura - Fara crestere microbiana. [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (2/3+), Celule epiteliale bronsice (3+), Hematii (2+) [-], **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 [Nedetectabil -] , - mecA/C and MREJ [Nedetectabil -] , - NDM [Nedetectabil -] , - OXA-48-like [Nedetectabil -] , - VIM [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 -] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob: Coci Gram pozitivi dispusi in gramezi [-] , **Hemocultura** - flacon aerob: Staphylococcus hominis [-] , **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (Index=0.892) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.438) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

03.09.2020

APTT - APTT (sec) 19.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.72 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 1202.6 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 231 [180 - 400] , **GOT** - 27 [0 - 35] , **GPT** - 37 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.52 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.00 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 38.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 95.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 191 [150 - 450] , - NEUT% 86.6 [40 - 70] , - LYMPH% 7.1 [20 - 40] , - MONO% 6.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 3.05 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.25 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.22 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.0 [10 - 16.5] , - MPV 11.1 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 5.90 [0 - 6.4] , **LDH** - 409 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.78 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.7 [9.9 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 73.9 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.10 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 53.2 [0 - 50] , **VSH** - 29 [1 - 20] , **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-] , **D-Dimeri** - 0.91 [0 - 0.55] , **Troponina I hs** - 10.4 [8.4 - 18.3]

29.08.2020

Creatinina - 0.7 [0.5 - 0.9] , **GOT** - 37 [0 - 35] , **GPT** - 40 [0 - 35] , **Uree** - 63.9 [0 - 50]

04.09.2020

APTT - APTT(sec)* 18.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.72 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 1093.9 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 268.71 [180 - 400] , **GOT** - 18 [0 - 35] , **GPT** - 29 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.68 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.93 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 94.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 156 [150 - 450] , - NEUT% 83.8 [40 - 70] , - LYMPH% 10.9 [20 - 40] , - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 3.92 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.51 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.25 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.7 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 8.68 [0 - 6.4] , **LDH** - 321 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.45 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec)* 12.5 [9.7 - 14.2] , - INR* 1.05 [0.8 - 1.2] , - PT (%)* 91.5 [70 - 130] , **Uree** - 60.7 [0 - 50] , **VSH** - 28 [1 - 20] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1.778) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.989) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** -

Detectabil [Nedetectabil -], **D-Dimeri** - 0.88 [0 - 0.55]

05.09.2020

Antibiograma AST-N222 - Acinetobacter baumannii Imipenem R Meropenem R Amikacin R Gentamicin R Ciprofloxacin R Colistin S Trimethoprim/Sulfamethoxazole R Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de success terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de success terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Testarea la peniciline este nejustificata, majoritatea tulpinilor de Acinetobacter spp fiind rezistente. (3) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate. (4) Tulpinile de Acinetobacter baumannii, Acinetobacter pittii, Acinetobacter nosocomialis si Acinetobacter calcoaceticus complex au rezistenta naturala la: Ampicilina, Amoxicilina/Acid clavulanic, Cefazolin, Cefalotin, Cefalexin, Cefadroxil, Cefotaxim, Ceftriaxona, , Aztreonam, Ertapenem, Trimetoprim, Fosfomicina, Tetraciclina si Doxyciclina. [-], **Antibiograma Enterobacteriacee1**

- Klebsiella pneumoniae - carbapenemaze tip KPC pozitiv R_Ampicilina (2,3) R_Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augmentin) (3) R_Piperacilina/Tazobactam (Tazocin) R_Cefuroxim IV R_Ceftazidim R_Cefotaxim R_Cefepim R_Imipenem R_Meropenem R_Ciprofloxacin R_Amikacina S_Gentamicina R_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol) R_Cloramfenicol S_Ceftazidim/Avibactam 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) Antibiograma 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 [-], **Antibiograma Enterobacteriacee2** - Enterobacter cloacae - betalactamaze tip AmPc pozitiv R_Ampicilina (2,3) R_Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augmentin) (3) S_Piperacilina/Tazobactam (Tazocin) R_Cefuroxim IV R_Ceftazidim R_Cefotaxim S_Cefepim S_Imipenem S_Meropenem S_Ciprofloxacin S_Amikacina (5) S_Gentamicina (5) R_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol) R_Cloramfenicol 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

06.09.2020

Proteina C reactiva - 46.32 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec)* 22.1 [9.7 - 14.2], - INR* 1.93 [0.8 - 1.2], - PT (%)* 37.8 [70 - 130], **Uree** - 68 [0 - 50], **VSH** - 70 [1 - 20], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=2.496) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.481) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **D-Dimeri** - 1.43 [0 - 0.55], **Feritina** - 1773 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 509.00 [180 - 400], **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4], **LDH** - 585 [0 - 250],

Procalcitonina - 27.33 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 25.11 [0 - 1], **VSH** - 43 [1 - 20], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT(sec)* [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.83 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.63 [0 - 0.55], **Feritina** - 2502 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 852.51 [180 - 400], **GOT** - 33 [0 - 35], **GPT** - 27 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 24.72 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.78 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 99.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 23 [150 - 450] , - NEUT% 97.6 [40 - 70] , - LYMPH% 1.6 [20 - 40] , - MONO% 0.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 24.11 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.40 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.18 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 21.4 [10 - 16.5] , - MPV 13.4 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4], **LDH** - 530 [0 - 250], **Procalcitonina** - 28.72 ng/ml [-]

28.08.2020

APTT - APTT (sec) 24.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.91 [0.5 - 0.9], **Determinare grup sangvin** - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 1981 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 426 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 113 [35 - 105], **Fosfor** - 1.86 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 122 [0 - 50], **GOT** - 59 [0 - 35], **GPT** - 60 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.15 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.74 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 14.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 43.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 172 [150 - 450] , - NEUT% 73.6 [40 - 70] , - LYMPH% 13.7 [20 - 40] , - MONO% 12.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 2.32 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.43 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.39 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.5 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 10.18 [0 - 6.4], **LDH** - 498 [0 - 250], **Magneziu** - 2.45 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 3.95 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.35 [6.2 - 8.3], **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], **Uree** - 54 [0 - 50], **Procalcitonina** - 0.05 ng/ml [-], **D-Dimeri** - 0.59 [0 - 0.55]

31.08.2020

Bilirubina Directa - 0.32 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 0.5 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 0.82 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.68 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 786.2 [11.0 - 306.8], **GOT** - 30 [0 - 35], **GPT** - 35 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.06 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.26 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 39.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 93.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 181 [150 - 450] , - NEUT% 86.7 [40 - 70] , - LYMPH% 6.4 [20 - 40] , - MONO% 6.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 3.52 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.26 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.27 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.7 [10 - 16.5] , - MPV 10.9 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 7.03 [0 - 6.4], **LDH** - 426 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 1.43 [0 - 1], **Uree** - 48.4 [0 - 50], **Hemoglobina Glicata** - 8.3 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -], **APTT** - APTT (sec) 19.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.95 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 312 [180 - 400], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 97.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.601) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.732) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 18.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.66 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.94 [0 - 0.55], **Feritina** - 951.9 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 219 [180 - 400], **GOT** - 33 [0 - 35], **GPT** - 36 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.53 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.72 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 14.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 44.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 93.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 209 [150 - 450] , - NEUT% 92.8 [40 - 70] , - LYMPH% 5.7 [20 - 40] , - MONO% 1.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 4.20 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.26 [1.1 - 3.5] , -

MONO# 0.06 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.2 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 6.46 [0 - 6.4] , **LDH** - 517 [0 - 250] , **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] , **Uree** - 48.3 [0 - 50]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.09.2020RG. PULM.APSD-D= 95 kV / 2 mAsReexpansionarea in totalitate a plamanului drept.Focare de condensare viziibile in 2/3 inferioare bilateral.Tub de dren proiectat in spatiul intercostal V posterior.CVC via VJI dreapta cu capatul distal proiectat la unirea trunchiurilor venoase brahiocefalice.Fara colectii pleurale in dreapta.SCD stang inapreciabil. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 02.09.2020RG. PULM.D= Gym2Pneumotorace drept cu grosime de 43 mm apical, 53 mm parahilar, 22 mm bazal.Bilateral se evidentiaza multiple imfiltrate alveolare nesistematizate ce ocupa in totalitate campurile pulmonare.SCD stang voalat, SCD drept rotunjit, mica colectie pleurala bilaterala.CVC via VJI dreapta cu capatul distal la unirea trunchiurilor venoase brahiocefalice.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || APA DISTILATA INJ 10ML || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || BETALOC 1MG/ML-5ml || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || DESLORATADINA AUROBINDO 5MG*30CPR.FILM. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIBEN 500ML AP-ATI || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPA-MERZ 10/10ML || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || LORATADINA 10MG*10CPR(SLAVIA) || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MIRZATEN 30MGX 30CP.FILM. || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || PANTOPRAZOL SUN 40MG.pulb.sol.injX1FL-AP-ATI || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PIPERACILINA/TAZOBACTAM KABI 4GR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL SOL. AP-ATI || PROPOFOL 1% 20ML || REVERPLEG (VASOPRESINUM) 40U.I/2ml*10fiole || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SOL. CONTRA AFTELOR || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || VANCOMICINA KABI 1000 mg || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VEKLURY 100MG (REMDESIVIR) || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI 1 prin transfer de la Spitalul Militar Cluj sectia Pneumologie pacienta in varsta de 63 ani, cunoscuta cu DZ tip 2 nou depistat, obezitate, eventratie postoperatorie linia mediana, stare postresectie sigmoidiana si enterectomie segmentara, stare postcolecistectomie, cu diagnosticul de COVID-19, pneumonie bilaterala, insuficienta respiratorie.

Boala actuala a debutat cu 7 zile anterior internarii la Sp.Militar prin alterarea starii generale, fatigabilitate, tuse seaca, febra, motiv pentru care in data de 26.08.2020 s-a internat la Sp.Militar Cluj-Napoca sectia pneumologie. La internare, prezinta SaO2=83-88% in aa. care creste la 94% cu supliment de O2, este subfebrila. Biologic se evidentiaza leucopenie, limfopenie, trombocitopenie, sindrom inflamator moderat, sindrom de hepatocitoliza, LDH, CK, feritina mult reactionate, hiperglicemie, CK-MB, D-dimeri, troponina I reactionate. S-a efectuat Hb glicata (HbA1c=8.13%), astfel s-a considerat DZ tip 2 nou depistat. S-a efectuat CT torace nativ care evidentiaza multiple arii de densificare parenchimala diseminate bilateral, cu distributie predominant periferica, cu aspect de sticla mata in zonele apicale, cu grad de afectare pulmonara de 25-50%. S-a decis initierea tratamentului specific COVID cu Plaquenil si Kaletra dupa o consultare telefonica a medicului de garda si antibioterapie cu Meropenem, anticoagulant cu Clexane. S-a efectuat PCR SARS-CoV-2

(27.08.2020, IOCN): DETECTABIL. Se transfera in serviciul nostru pentru conduita terapeutica de specialitate.

Ancheta epidemiologica: neconcludenta.

La preluare pe TI: Pacienta afebrila, constienta, cooperanta, OTS, cu obezitate gr.II (IMC=35), in respiratii spontane, SaO₂=89-90% pe masca simpla cu 7 l O₂/min (se instituie CPAP-NIV), FR=23-24/min, polipneica, MV prezent bilateral cu raluri bronsice difuz diseminate bilateral. Hemodinamic stabila, TA=130/65 mmHg, AV=65 bpm, RS. Abdomen marit de volum pe seama tesutului adipos, fara sensibilitate la palpare, cu cicatrice mediana postoperatorie. Parametri Astrup releva hipoxemie (pO₂=116), cu raport pO₂/FiO₂=116, hiperglicemie, lactat usor crescut (lac.=1.7).

Biologic: leucopenie, limfopenie, minim sindrom inflamator (CRP=3 mg/dl), cu PCT nereactionata, sindrom de hepatocitoliza, LDH, fibrinogen reactionate, feritina mult reactionat, IL-6 usor reactionat.

Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma severa. Bronhopneumonie. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. DZ tip 2 nou depistat. Obezitate gr.II.

Se initiaza tratament antibiotic cu Meropenem 3x1g/zi si Vancomicina 2x1g/zi (1 zi) care s-au inlocuit cu Cefort 2g/zi iv (din 28.08.2020), antiviral cu Kaletra 2x2tb/zi (10 zile) si Plaquenil 2x200 mg/zi (2 zile, ulterior s-a intrerupt din 30.08.2020 si s-a reluat administrarea din 5.09.2020 dupa sistarea de Remdesivir), anticoagulant (Clexane 2x0,4 ml/zi avand in vedere ca pacienta este obeza, cu scor Padua=3, fara alti factori de risc), corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi, pe tot parcursul internarii), gastro- si hepatoprotector, expectorant, antihistaminic, vit.C, REHE, oligoelemente, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

Avand in vedere ca pacienta prezinta necesar crescut de fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV, in data de 30.08.2020 se decide administrarea de Remdesivir 200 mg in prima zi, apoi 100 mg/zi, in total 6 zile.

Se repeta RT-PCR SARS-COV-2 in data de 31.08.2020: detectabil.

Avand in vedere ca pacienta prezinta o dispozitie deprimata, trisa, si devine greu cooperanta, se solicita consult psihiatric telefonic (Dr. Sebastian Armean), care descrie usoara dezorientare temporo-spatiala, tristete marcata la o persoana greu cooperanta, si recomanda tratament cu Mirtazapina 30 mg 0,5tb/zi seara, cu posibilitatea cresterii dozelor la 1tb/zi. Evolutia ulterioara este usor favorabila.

In data de 1.09.2020 se reevalueaza scorul Padua si se stabileste valoare de 5 puncte (pacienta obeza, cu insuficienta respiratorie si mobilizare redusa), astfel se creste doza de Clexane la 2x0,6 ml/zi.

In cursul diminetii 02.09 pacienta este somnolenta, obnubilata, cu episod febril care se remite la termoliza farmacologica, prezinta epuizare respiratorie si o deteriorare marcata a parametrilor respiratorii, fiind necesara intubatia oro-traheala si ventilatia mecanica in regim asistat si controlat presional. Radiografia efectuata in urma procedurii (2.09.2020) evidentiaza pneumotorace dreapta, si multiple infiltrate alveolare nesistematizate ce ocupa in totalitate campurile pulmonare, respectiv mici colectii pleurale bilaterale. Din acest motiv se solicita garda de chirurgie toracica (Dr. Wissam Sabha) in vederea drenajului colectiei aerice. Pe radiografia de control (3.09.2020) se observa reexpansionarea in totalitate a plamanului drept, cu focare de condensare vizibile in 2/3 inferior.

Avand in vedere evolutia nefavorabila, se decide administrarea de plasma de convalescent (2.09.2020) izogrup izoRh, fara incidente peritransfuzionale, cu urmatoarele examene paraclinice:

2.09.2020 PCR SARS-CoV-2: detectabil. Ac SARS-CoV-2 IgM: reactiv, IgG: incert.

4.09.2020 PCR SARS-CoV-2: detectabil. Ac SARS-CoV-2 IgM, IgG: reactive.

6.09.2020 PCR SARS-CoV-2: detectabil.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este nefavorabila, pacienta este sedata in infuzie continua, prezinta pusee febrile, motiv pentru care se recolteaza in data de 2.09.2020 aspirat traheal-cultura (fara crestere microbiana) si multiplex PCR diagnosticare pneumonii (nu identifica germeni), urocultura (fara crestere microbiana) si 2 perechi de hemoculturi (1 pereche evidentiaza Staphylococcus hominis, interpretat ca si contaminare, cealalta pereche in lucru). Din punct de vedere respirator se mentine IOT+VM, in regim SIMV, FiO₂=65-70%, SaO₂=93%, cu necesar de curarizare in infuzie continua. Hemodinamic, post-intubare pacienta devine instabila, motiv pentru care se initiaza suport vasoactiv cu Noradrenalina in infuzie continua. Biologic se evidentiaza cresterea feritinei si a LDH, IL-6 usor reactionat, limfopenie, fara sindrom inflamator. Avand in vedere ca cultura efectuata din aspirat traheal nu evidentiaza crestere microbiana semnificativa, urocultura fiind la fel fara crestere microbiana, se decide sistarea tratamentului cu Cefort in 3.09.2020.

Avand in vedere ca pacienta prezinta subfebrilitati si evolutia este nefavorabila, se adauga empiric in schema de tratament Piperacilina-tazobactam 4x4,5 g/zi (din 4.08.2020, 1 zi); ulterior se inlocuieste cu Meropenem 3x1g/zi si Vancomicina 2x1g/zi (din 5.08.2020) avand in vedere ca pacienta prezinta febra, hipotensiune si se suspicioneaza un posibil soc septic.

In evolutie in data de 5.09.2020 pacienta este in stare generala profund alterata, febrila (se recolteaza inca 2 perechi de hemoculturi in 5.09.2020). Respirator IOT+VM, SIMV, FiO₂=70%, SaO₂=88%, cu secretii purulente la aspirarea sondei IOT, se decide curarizarea pacientei pt.facilitarea ventilatiei mecanice. Hemodinamic se mentine instabila, cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina; diureza in scadere. Parametri Astrup releva acidoza respiratorie si metabolica, cu lactat in crestere. Se monteaza cateter arterial PICCO in 5.09.2020 via VF stg care releva contractilitate pastrata cu rezistente vasculare sistemice scazute, apa extrapulmonara crescuta, permeabilitate vasculara in limite, parametri de responsivitate la lichide crescute. Se initiaza resuscitare volemica agresiva cu solutii de coloide si cristaloide, obtinandu-se clearance de lactat. Instabilitatea hemodinamica se accentueaza, cu necesar de Noradrenalina in doze in crestere la care se asociaza Vasopresina. Se accentueaza instabilitatea respiratorie se accentueaza fiind necesara cresterea FiO₂ la 100%. Se administreaza Furosemid in infuzie continua cu reluarea diurezei apr.0,4 ml/kg/h, dar pacienta ulterior este oligoanurica.

In data de 6.09.2020 avand in vedere instabilitate hemodinamica marcata in contextul socului septic, se decide initierea unei sedinte de CVVHDF sub control APTT si anticoagulare cu Heparina. Biologic (6.09.2020) se constata leucocitoza, neutrofilie, limfopenie, trombocitopenie, sindrom inflamator, LDH, feritina, IL-6 in crestere, hepatocitoliza si retentie azotata usoara, fibrinogen reactionat. Pe parcursul zilei de 6/7.09.2020 pacienta se mentine instabila respirator, IOT+VM in regim asistat controlat, FiO₂:70%, raport pO₂/FiO₂<39, hemodinamic instabila cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina in doze maxime, AV=90-100 bpm, RS, diureza absenta, CVVHDF in curs care se sisteaza la momentul instabilitatii. Parametri Astrup releva acidoza respiratorie severa (pH=7.07, pCO₂=70, HCO₃=20, BE=-9), hipoxemie severa (pO₂=39), lactat crescut (L=5.4).

In data de 7.09.2020 ora 7:55 pacienta prezinta episod de bradicardie urmata de asistolie, se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica la care pacienta nu raspunde. Se declara decesul la ora 8:30 in data de 7.09.2020. 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

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:

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

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

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

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

Data 07.09.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Medic curant:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

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