

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **DEZSO IOSIF**, nascut la data de **08.08.1921**, CNP / cod unic de asigurare **1210808120644**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Caianu Str.VAIDA-CAMARASU Nr.28** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **16.09.2020 12:51 - 22.09.2020 02:00**, FO: **21901 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

### Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA  
INFECTIE COVID-19 - FORMA MEDIE  
HTA STADIU I/II CU RISC ADITIONAL MODERAT  
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA  
TULBURARE COGNITIVA DETERIORATIVA  
SINDROM DEMENTIAL  
CASEXIE  
STOP CARDIO-RESPIRATOR

### Motivale prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

##### - general

##### - local

### Examine de laborator:

#### 16.09.2020

**APTT** - APTT(sec) 23.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.47 [ 0.7 - 1.4 ],  
**D-Dimeri** - 1.20 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 292.2 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 413.03 [ 180 - 400 ],  
**Glicemie** - 104 [ 70 - 105 ], **GOT** - 36 [ 0 - 45 ], **GPT** - 16 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.1 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.84 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.3 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 36.6 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 95.2 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.1 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.8 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 14.6 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 187 [ 150 - 450 ], - MPV 9.2 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 73.87 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 14.59 [ 20 - 40 ], - MONO% 11.13 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.10 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.31 [ 0 - 2 ], - NEUT# 3.060 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.604 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.461 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.004 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.013 [ 0 - 0.13 ], **Interleukina 6** - 16.23 [ 0 - 6.4 ], **K** - 3.9 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 268 [ 0 - 250 ], **Na** - 134 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.93 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) 12.9 [ 9.7 - 14.2 ], - INR 1.09 [ 0.8 - 1.2 ], - PT (%) 84.1 [ 70 - 130 ], **Uree** - 56 [ 0 - 71 ], **VSH** - 19 [ 1 - 15 ]

#### 19.09.2020

**APTT** - APTT(sec) 24.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.49 [ 0.7 - 1.4 ],  
**D-Dimeri** - 1.00 [ 0 - 0.55 ], **Glicemie** - 108 [ 70 - 105 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.50 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.51 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 14.6 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 41.7 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 92.5 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.4 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.0 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 324 [ 150 - 450 ], - NEUT% 89.4 [ 40 - 70 ], -

LYMPH% 2.6 [ 20 - 40 ] , - MONO% 7.9 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 10.28 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.30 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.91 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 14.1 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 13.6 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.1 [ 6.5 - 14.0 ] , **K** - 3.9 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 439 [ 0 - 250 ] , **Na** - 137 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 9.52 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.7 [ 9.7 - 14.2 ] , - INR 1.16 [ 0.8 - 1.2 ] , - PT (%) 73.3 [ 70 - 130 ] , **Uree** - 140.8 [ 0 - 71 ]

---

#### Examene paraclinice:

#### EKG

---

#### ECO

---

#### Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.09.2020 Rg.pulm. D= 3.3Gym2Pe un fond de accentuare a desenului pulmonar interstitial de tip reticular, se evidentiaza posibile mici plaje de sticla mata, de intensitate scazuta, laterotoracic medio-inferior in partea dreapta. Necesari urmarire in evolutie. Cord cu ICT in limite normale. Aorta opaca, derulata. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21.09.2020 RGR. PULM. D=3.2 Gym2Comp. cu rgr. din 16.09 se constata opacifiere de intensitate crescuta, relativ omogena a regiunii hilare si infrahilare drepte-probabila zona de condensare masiva. Arie de condensare pulmonara se vizualizeaza si bazal, parahilar si latero-toracic stang. SCd incomplet apreciabile.

---

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML\*10f\*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || BETALOC 1MG/ML-5ml || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CLEXANE 4000UI  
ANTI-XA/0.4ML\*10SER.PREUMPL. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO ||  
GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG\*100CPR. || NITRODERM TTS 5mg/24ore\*10plasture || OMEZ SOL.PERF.40MG || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SOL. CONTRA AFTELOR || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || TIAPRIDAL 100MG SANOFI

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

##### EPICRIZA

Pacient in varsta de 99 ani, institutionalizat, cunoscut cu CIC, HTA sdt.I/II, dementa? se prezinta in serviciul nostru pentru infectie COVID-19 confirmata (cod caz CJ52879/2020).

Anamneza dificila, pacient necooperant.

Din ancheta epidemiologica retinem faptul ca provine din focarul casa Hermina.

La internare pacient afebril, cu stare generala infulentata, constient, dezorientat temporo-spatial, necooperant, casectic, tegumente palide, reci, echilibrat hemodinamic, TA:130/73 mmHg,

AV:68b/min, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri supraadaugate, auscultatoric respirator se percep raluri crepitante bazal stang, MV prezent bilateral SatO2:95% in aerul atmosferic, care urca ulterior la 98% cu oxigenoterapie pe canula nazala, cu 3l/min, abdomen fara sensibilitate la palpare; Giordano negativ bilateral, diureza prezenta, fara semne meningiene sau de focar neurologic.

Biologic: sindrom inflamator ( VSH usor crescut, IL-6 crescuta), limfopenie, anemie usoara normocroma normocitara, Ht scazut, D-dimeri usor reactionati. LDH minim reactionat. In dinamica, sindrom inflamator tip bacterian in crestere, motiv pentru care se asociaza Cefort 2x1 g/zi.

S-a solicitat consult psihiatric: (Dr.Sebastian Armean, medic specialist psihiatrie si farmacologie clinica, cod E43703): ex.psihic, telepsihiatric, (date culese heteroanamnestic si din documentele medicale) RC 6316 pana la 6319/10.09.20202: Dg.Tulburare cognitiva deteriorativa. Sindrom demential. Rec: 1)Psihoigiena, evitarea situatiilor conflictuale, 2)Consiliere psihologica, 3) Avand in vedere patologia somatica asociata si pentr evitarea riscului de interactiuni medicamentoase potentiale cu terapia anti-COVID-19, la nevoie, in caz de neliniste psihomotorie marcata, recomandam administrarea de Tiapridal 100mg 0-0-1/2tb/zi sau 1/2-0-1cpr/zi, cu posibilitatea cresterii cu cate 1/2cpr/priza, pana la max. 300mg/zi 4)Reevaluare la externare sau la nevoie.

Radiografia pulmonara (16.09.2020): Pe un fond de accentuare a desenului pulmonar interstitial de tip reticular, se evidentiaza posibile mici plaje de sticla mata, de intensitate scazuta, laterotoracic medio-inferior in partea dreapta. Necesari urmarire in evolutie. Cord cu ICT in limite normale. Aorta

opaca, derulata.

In dinamica, aspectul radiografic ( 21.09.2020) se constata de intensitate crescuta, relativ omogena a regiunii hilare si infrahilare drepte- probabila zona de condensare masiva, arii de condensare pulmonara se vizualizeaza si bazal, parahilar si latero-toracic stang.

Pe parcursul internarii, pacientul a fost izolat, a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2tb/zi timp de o zi, ullterior Plaquenil 200mg 1-0-1mg/b/zi,timp de 5 zile, Cefort 2x1g/zi iv timp de 2 zile, anticoagulant cu Clexane 0,4ml/zi sc, pe tot parcursul internarii, expectorant, antipsihotic, REHE, protector gastric si simptomatice.

In cursul noptii de 20.09 pacientul prezinta desaturare este areactiv cu TA-60/40mmHg, AV-1/min, SatO2-82%, pacientul isi revine dupa administrare repetata de Betaloc. Ulterior in 21.09 EKG- RS, AV- 69/min.

In data de 21/22 starea generala a pacientului se agraveaza, valorile tensionale devin oscilante, devine areactiv, se asociaza in schema de tratament Voluven 60g/1000 ml fl 1, fara ameliorare.

In data de 22.09 pacientul prezinta stop cardio-respirator, neresponsiv la manevrele de resuscitare. Se declara decesul la ora 2.00 de catre medicul de garda. 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:

- ☐ 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 22.09.2020

#### Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic primar

Dr. MIHAELA LUPSE  
medic primar boli infectioase  
competenta scrisa  
cod 521011

#### Medic curant:

BINDER ASTRID

#### Medic rezident:

Dr. Astrid Binder  
medic primar  
boli infectioase  
cod: E66588

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

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 externarii , într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;