

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **COTUT NASTASA**, nascut la data de **19.08.1961**, CNP / cod unic de asigurare **2610819060021**, Adresa: **Jud.BISTRITA NASAUD Loc.Podirei Nr.6** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **09.07.2020 16:35 - 31.07.2020 10:45**, FO: **17252 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA SEVERA
PNEUMONIE BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
ARDS FORMA MEDIE
SINDROM DE HEPATOCITOLIZA
HERNIE HIATALA MICA
TPSV IN ANTECEDENTE
SPONDILARTROZA CU RADICULALGII
HISTERECTOMIE, ANEXECTOMIE BILATERALA

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examine de laborator:

09.07.2020

APTT - APTT (sec) 31.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.63 [0.5 - 0.9],
D-Dimeri - 0.26 [0 - 0.55], **Feritina** - 1147.4 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 405 [180 - 400],
Glicemie - 167 [70 - 105], **GOT** - 60 [0 - 35], **GPT** - 53 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.4 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.93 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 35.6 [36.0 - 48.0], - VEM 90.5 [81.0 - 99.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 12.5 [9.9 - 15.5], - Trombocite 177 [150 - 450], - MPV 8.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 69.60 [40 - 70], - LYMPH% 25.95 [20 - 40], - MONO% 4.33 [3.0 - 10.0], - EO% 0.01 [0 - 5], - BASO% 0.11 [0 - 2], - NEUT# 2.362 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.881 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.147 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.004 [0 - 0.13], **LDH** - 444 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 4.71 [0 - 1],
Timp de protrombina - PT (sec) (plasma) 10.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 119.3 [70 - 130], - INR (plasma) 0.91 [0.8 - 1.2], **Uree** - 22 [0 - 50], **VSH** - 56 [1 - 20]

13.07.2020

APTT - APTT (sec) 22.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.80 [0.5 - 0.9],
Determinare grup sangvin - O I [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 290 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 88 [35 - 105], **Fosfor** - 2.87 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 961 [0 - 50],
GOT - 161 [0 - 35], **GPT** - 263 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.88 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.74 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.6 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.2 [36.0 - 48.0], - VEM 88.8 [81.0 - 99.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.9 [31.6 -

35.8] , - Trombocite 388 [150 - 450] , - NEUT% 86.0 [40 - 70] , - LYMPH% 9.5 [20 - 40] , - MONO% 4.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 10.22 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.13 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.51 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.5 [10 - 16.5] , - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], **LDH** - 562 [0 - 250], **Magneziu** - 2.17 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 0.44 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.18 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.8 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 114.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.93 [0.8 - 1.2], **Uree** - 33 [0 - 50], **Feritina** - 2530 [11.0 - 306.8], **Interleukina 6** - 1.92 [0 - 6.4], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-], **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (Index=0.809) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=2.196) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Bilirubina Directa** - 0.94 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 1.20 [0.0 - 1.2], **GOT** - 136 [0 - 35], **GPT** - 353 [0 - 35], **HIV Antigen/Anticorp** - HIV Ag/Ac Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -]

15.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Bilirubina Directa** - 0.44 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.75 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.68 [0.5 - 0.9], **Fosfataza alcalina** - 72 [35 - 105], **Gama GT** - 810 [0 - 50], **GOT** - 51 [0 - 35], **GPT** - 250 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.23 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.68 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 32.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 510 [150 - 450] , - NEUT% 83.6 [40 - 70] , - LYMPH% 12.4 [20 - 40] , - MONO% 3.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.04 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.90 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.28 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.4 [10 - 16.5] , - MPV 9.7 [6.5 - 14.0], **LDH** - 351 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.15 [0 - 1], **Uree** - 48 [0 - 50]

16.07.2020

Fibrinogen - 180 [180 - 400], **GOT** - 73 [0 - 35], **GPT** - 305 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.83 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.64 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 32.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 501 [150 - 450] , - NEUT% 80.6 [40 - 70] , - LYMPH% 12.5 [20 - 40] , - MONO% 6.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 7.12 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.10 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.60 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.4 [10 - 16.5] , - MPV 9.7 [6.5 - 14.0], **LDH** - 314 [0 - 250], **Feritina** - 1994 [11.0 - 306.8]

20.07.2020

Feritina - 3424 [11.0 - 306.8], **GOT** - 195 [0 - 35], **GPT** - 610 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.16 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.46 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 31.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 91.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 404 [150 - 450] , - NEUT% 64.9 [40 - 70] , - LYMPH% 19.2 [20 - 40] , - MONO% 14.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.9 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 4.00 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.18 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.86 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.12 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 11.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.6 [10 - 16.5] , - MPV 9.9 [6.5 - 14.0], **LDH** - 366 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.67 [0 - 1], **VSH** - 29 [1 - 20], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

22.07.2020

Glicemie - 107 [70 - 105], **GOT** - 169 [0 - 35], **GPT** - 708 [0 - 35], **LDH** - 336 [0 - 250]

23.07.2020

Glicemie - 89 [70 - 105], **GOT** - 89 [0 - 35], **GPT** - 554 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.36 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.4 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 30.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 91.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.0 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 288 [150 -

450] , - MPV 8.3 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 57.61 [40 - 70] , - LYMPH% 23.79 [20 - 40] , - MONO% 15.86 [3.0 - 10.0] , - EO% 2.11 [0 - 5] , - BASO% 0.63 [0 - 2] , - NEUT# 3.478 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.437 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.958 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.127 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.038 [0 - 0.13] , **LDH** - 292 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.35 [0 - 1]

26.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -] , **Gama GT** - 354 [0 - 50] , **GOT** - 28 [0 - 35] , **GPT** - 226 [0 - 35] , **LDH** - 284 [0 - 250]

29.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Gama GT** - 350 [0 - 50] , **Glicemie** - 95 [70 - 105] , **GOT** - 22 [0 - 35] , **GPT** - 125 [0 - 35] , **LDH** - 311 [0 - 250]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP TOTAL : 236mGy*cm Multiple arii de sticla mata extinse, confluate, diseminate pulmonar bilateral, atat in zonele centrale cat si periferice, unele cu tendinta la condensare (in regiunile posterioare declive) Cateva imagini ganglionare cu ax scurt infracentimetric mediastinal.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Mica hernie hiatala.Fara alte leziuni semnificative vizibile CT nativ. CONCLUZII: Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu afectare de aproximativ 60% || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 17.07.2020Rgr. Pulmonara AP/SD D=90 kV/2 mAsComparativ cu examinarea CT din 10.07.2020 se constata aspect ameliorat cu resorbtie semnificativa a plajelor de sticla mata si de condensare, in special in stanga, unde se mai vizualizeaza doar discreta voalare in regiunea paracardiaca.In dreapta se mentine un desen pulmonar mult accentuat de tip interstitial difuz, cateva infiltrate alveolare infracentimetrice in 1/2 superioara si cateva plaje de sticla mata laterotoracic si bazal drept. Exista si cateva arii de condensare supradiafragmatic drept.Afectarea pulmonara este estimata in prezent la aproximativ <50%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.07.2020RGR.PULM.D=4.1 Gym2Comp. cu rgr din 17.07 se constata aspect ameliorat, fara arii de condensare vizibile in prezent, doar cateva mici infiltrate alveolare infracentimetrice paracardiac stg si supradiafragmatic drept. Ameliorarea desenului pulmonar interstitial in dreapta, minim accentuat in prezent. Fara alte leziuni. SCd libere.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || ANXIAR 1MG*50CPR || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || 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 || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || GLYCOPHOS FRESENIUS || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR*30PL || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPA-MERZ 3G*30PL. granule pt. sol. orala /AP-IERE || HEPATHROMBIN GEL 30000X40G || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg || METOCLOPRAMID 10MG*40CPR SLAVIA || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || METOPROLOL 50MGX30 COMPR(LABORMED) || METOPROLOL LPH 50MG*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || NITRAZEPAM 2,5 MG LPH X 30 CPR || OMEPRAZOL 20MG*28CPS -ZENTIVA || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SOL. CONTRA AFTELOR || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || URSOFALK 250MG || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 58 de ani, cunoscuta cu histerectomie cu anexectomie stanga, spondiloza cu radicularalii, pase de TPSV in tratametu cu Metoprolol, se transfera de la Spitalul Bistrita cu diagnostic de COVID-19 (confirmata in 07.07.2020) datorita agravarii tabloului clinic. Boala actuala a debutat la o saptamana dupa revenirea din Austria 22.06.2020 pacienta prezentand in 29.06.2020 febra

inalta, frisoane, disfagie, tuse, dispnee, astenie marcata, parestezii la nivelul membrelor inferioare. Pe parcursul spitalizării la Bistrita prezinta agravare progresiva a asteno-adinamiei si a dispneei, motiv pentru care se transfera in serviciul nostru.

Obiectiv la internare, afebrila, OTS, constienta, cooperanta, stare generala alterata, pacienta astenica, tegumente si mucoase palide, deshidratate, cianoza extremitatilor, cu pulsuri periferice prezente. Stabila hemodinamic TA= 119/74 mmHg, AV= 82 bpm, SpO₂=86% in aa creste la 94-95% cu 6 l O₂ pe canula nazala, pacienta polipneica cu FR=28-32/min, MV prezent bilateral, inasprit bazal bilateral, fara raluri supraadugate, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri cardiovasculare, abdomen suplu, mobil cu miscari respiratorii, fara sensibilitate dureroasa la palpare, tranzit intestinal si diureza pastrate afirmativ, diureza in cantitate mica, Giordano negativ bilateral, fara semne de iritatie meningiana, fara semne de focar neurologic.

CT Torace: multiple arii de sticla mata extinse, confluate, diseminate pulmonar bilateral, atat in zonele centrale cat si periferice, unele cu tendinta la condensare (in regiunile posterioare declive). Cateva imagini ganglionare cu ax scurt infracentimetric mediastinal. Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu afectare de aproximativ 60%.

Biologic: leucopenie cu limfopenie procentuala, discreta hepatocitoliza, sindrom inflamator cu VSH, CRP, Fibrinogen crescute, Feritina crescuta, coagulograma cu APTT prelungit, functia renala in limite normale.

Parametrii Astrup cu PaO₂/FiO₂= 133.

In ziua urmatoare internării, pacienta prezinta raluri crepitante bilateral in 2/3 din campurile pulmonare SpO₂= 92% cu 5l O₂ pe canula nazala, FR = 28-30/min, tegumente si mucoase deshidratate, astenia si fatigabilitate accentueaza (inclusiv la efortul de a vorbi), usoara sensibilitate dureroasa la palparea abdominala in flancul stang. Se efectueaza consult cardiologic telefonic (dr. Caloianu), nu sunt contraindicatii cardiologice pentru initierea terapiei cu Plaquenil.

In urma investigatiilor, se incadreaza infectia COVID-19 in FORMA MEDIE. Se instituie tratament cu Plaquenil 200 mg tb 2-0-2 timp de 1 zi Lopinavir/Ritonavir 200mg/50mg tb 2-0-2 timp de 1 zi, Clexane 0.4 ml 0-0-1 prima zi, apoi 0.6ml 1-0-1, Cefort 1g fl 0-0-2, Dexametazona fl 8mg/2ml 1-0-, betablocant, protector gastric, simptomatice si hepatoprotectoare.

In evolutie pacienta prezinta dispnee inportanta cu polipnee si cu dureri toracice difuze, este hipoxemica (pO₂ 82) pe CPAP-NIV (FiO₂ 50%) cu lactatul in crestere fata de parametrii Astrup anteriori. Se decide astfel transferul pacientei pe Terapie Intensiva pentru reechilibrare hidroelectrolitica si acidobazica si escaladarea fizioterapiei respiratorii. Biologic cu sindrom inflamator marcat, sindrom usor de hepatocitoliza.

La preluare pe Terapie Intensiva pacienta afebrila, constienta, cooperanta cu necesar crescut de CPAP-VNI pe Helmet cu polipnee FR 32-33 resp/min, pO₂ 89 mmHg, pCO₂ 28 mmHg, SpO₂ 98% cu SpO₂ 80-83% cu oxigen pe masca simpla. Se initiaza ventilatia CPAP pe full face, pacienta netolerand ventilatia pe Helmet, cu parametrii de oxigenare si ventilatie cu raport PaO₂/FiO₂ 160. MV diminuat bazal bilateral, raluri crepitante bazal bilateral. Hemodinamic cu HTA controlata cu medicatia antihipertensiva. Diureza prezenta exteriorizata spontan.

Biologic cu sindrom inflamator usor, feritina reactionata (in crestere), sindrom de hepatocitoliza, IL-6 in limite normale.

Se interpreteaza cazul ca : COVID-19 forma severa, pneumonie bilaterala, insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI, ARDS forma medie.

Se continua tratamentul specific pentru COVID-19 initiat pe sectie (Plaquenil, Kaletra), antibioterapie cu Ceftriaxona 2g/zi pana in 12/07 inclusiv, glucocorticoid, anticoagulant in doza profilactica, se initiaza terapie de reechilibrare hidroelectrolitica, fizioterapie respiratorie, CPAP-NIV alternativ cu oxigenoterapie cu flux inalt de tip AIRVO, profilaxia escarelor.

In evolutie pacienta prezinta o crestere a hepatocitolizei motiv pentru care se recolteaza AchCV, AgHBs, HIV Ag/Ac, nonreactive. Se opreste antibioterapia cu Ceftriaxona avand in vedere sindromul inflamator in scadere, afebrilitatea precum si aparitia hepatocitolizei.

Ulterior pacienta prezinta stabilitate respiratorie cu scaderea necesarului de fizioterapiere respiratorie si oxigenoterapie, cu scaderea numarului sedinte CPAP-NIV, cu ameliorarea parametrilor de oxigenare, in afebrilitate. Sindrom de hepatocitoliza relativ stationar.

Se efectueaza RT-PCR pentru SARS-CoV-2 cu rezultat DETECTABIL in 15/07/2020.

Serologie COVID-19 din 14/07 cu IgM reactiv, IgG incert.

Radiografia pulmonara de control din 17/07 este cu aspect ameliorat.

Sub tratamentul complex instituit evolutia pacientei este ameliorata, in afebrilitate, stetacustic pulmonar ameliorata cu disparitia ralurilor crepitante, cu stabilitate respiratorie si hemodinamica, cu necesar de oxigenoterapie cu flux minim, 3l/min. Parametrii Astrup arterial cu PO2 103, PCO2 34, raport PO2/FiO2 > 300. Avand in vedere ameliorarea pacientei se decide transferul pe sectia Adulti I, salon 234.

Se preia pe sectia Adulti 1.

La preluare pe sectie; pacienta afebrila, cu stare generala stationara, astenica, cu necesar de oxigenoterapie pe canula nazala cu 3l/min, sub care saturatiile se mentin intre 95-98%, auscultatoric este cu MV prezent bilateral, fara raluri supraadaugate. Se continua tratamentul cu Plaquenil 200 mg (2x1tb, total 14 zile), Clexane (2x0,6 ml, total de 20 zile), hipotensor cu Amlodipina si betablocant cu Metoprolol, antisecretor gastric cu Omeran, hepatoprotector iv si po.

Reevaluarea biologica in dinamica evidentiaza scaderea progresiva a hepatocitolizei si a LHD-ului, cu normalizarea sindromului inflamator si a glicemiilor .

Reevaluarea PCR COVID 19 din 26.07.2020; DETECTABIL

Reevaluarea PCR COVID 19 din 30.07.2020; NEDETECTABIL.

Reevaluarea radiologica din 30.07 evidentiaza aspect mult ameliorat.

Pe parcursul internarii pacienta acuza atacuri de panica, motiv pentru care se efectueaza consult psihiatric (Dr Armean) care recomanda tratament cu Anxiar atat pe parcursul internarii cat si ulterior la domiciliu cu reevaluare. De asemenea de efectueaza consiliere psihologica .

De asemenea pacienta acuza asteno-adinamie in continuare, si senzatie de paretezii generalizata. La examenul obiectiv este fara modificari patologice ale parametrilor neurologici. Se efectueaza consult neurologic telefonic (Dr Oana Stan) care recomanda tratament cu Cebrium 2x1tb/zi , cu ameliorarea simptomatologiei.

Se externeaza in vindecata , la domiciliu, cu ambulanta, cu urmatoarele recomandari:

Tratament recomandat

- 1.Continuarea tratamentului psihiatric cu Anxiar 1mg 1/2-0-1tb/zi timp de o luna, cu reevaluare psihiatrica, cu programare telefonica prealabila la nr:0742138148 (Dr Sebastian Armean)
- 2.Continuarea tratamentului cu Cebrium 1tb/zi timp de 3 luni cu reevaluare neurologica ulterioara daca este nevoie.
- 3.Continuarea tratamentului cardiologic de fond cu Metoprolol 50 mg 1-0-1 cu reevaluare in caz de nevoie.
4. Pacienta este vindecata, astfel incat in momentul externarii nu se mai considera contagioasa. Recomandam totusi respectarea masurilor generale de igiena pe care le anexam mai jos:

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac impermeabil (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spalate la masina de spalat haine (la cea mai mare temperatura permisa de producator) cu dezinfectant pentru haine si calcate ulterior. Se vor folosi manusi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate si va veti spala pe mcu apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat la domiciliu:

Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze camera separata, cu baie separata.

Daca se foloseste aceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, intrerupatoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

Sa se spele pe maini cu apa si sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

Sa curate si sa dezinfecteze zilnic toate suprafetele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse si de alte persoane).

Sa isi acopere gura si nasul cu servetel de unica folosinta sau cu o tesatura atunci cand stranut sau tuseste, sau sa stranut si sa tuseasca in plica cotului. Batista se arunca imediat la gunoi, in sac de plastic, dupa care se spala pe maini cu apa si sapun timp de 20 de secunde.

Sa pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

Purtarea mastii este una dintre masurile de prevenire si limitare pentru raspandirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinata de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei masti nu este suficienta pentru a asigura un nivel adecvat de protectie si ar trebui adoptate si alte masuri la fel de relevante. Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

-in timpul utilizat trebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile din spate), actiune urmata de spalarea IMEDIATA a mainilor cu apa si sapun;

-sa nu reutilizati mastile de unica folosinta. Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede 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 31.07.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

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

Medic curant:

Asist. Univ. Dr. FILIPESCU IRINA

Dr. FILIPESCU IRINA
medic primar
boli infectioase
cod/D52806

Medic rezident:

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;