

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **PROFIR TUDORITA**, nascut la data de **07.08.1955**, CNP / cod unic de asigurare **2550807336044**, Adresa: **Jud.SUCEAVA Loc.Brosteni Str.NICOLAE NANU Nr.78 Ap.24** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **06.06.2020 04:02 - 22.06.2020 15:30**, FO: **15722 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE
COVID-19 FORMA SEVERA VINDECATA
INUSFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
DZ TIP 2 NOU DEPISTAT
OBEZITATE GRAD I
INTERTRIGO FESIER SI INGHINAL BILATERAL

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

06.06.2020

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

07.06.2020

Amilaza - 20 [0 - 100], **APTT** - APTT (sec) 22.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.62 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - D-dimeri 1891.65 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -], **Feritina** - Feritina 290.29 ng/ml [-], **Fibrinogen** - 819 [180 - 400], **Gama GT** - 32 [0 - 50], **Glicemie** - 180 [70 - 105], **GOT** - 25 [0 - 35], **GPT** - 21 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.13 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.22 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.9 [36.0 - 48.0], - VEM 89.8 [81.0 - 99.0], - HEM 30.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 311 [150 - 450], - NEUT% 80.3 [40 - 70], - LYMPH% 14.8 [20 - 40], - MONO% 4.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.2 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 6.53 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.37 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.6 [10 - 16.5], - MPV 9.2 [6.5 - 14.0], **K** - 3.7 [3.5 - 5.1], **LDH** - 495 [0 - 250], **Lipaza** - 31 [0 - 60], **Na** - 142 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 22.99 [0 - 1], **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** - 16 [0 - 50], **VSH** - 58 [1 - 20], **Interleukina 6** - 39.70 [0 - 6.4]

08.06.2020

APTT - APTT (sec) 22.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CK-MB** - CK-MB 1.34 ng/ml [-], **D-Dimeri** - D-dimeri 1609.01 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -], **Feritina** - Feritina 423.58 ng/ml [-], **Fibrinogen** - 916 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.16 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.53 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.6 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 40.7 [

36.0 - 48.0], - VEM 89.8 [81.0 - 99.0], - HEM 30.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 374 [150 - 450], - NEUT% 81.0 [40 - 70], - LYMPH% 14.4 [20 - 40], - MONO% 4.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 3.37 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.60 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.19 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.4 [10 - 16.5], - MPV 9.4 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 2.43 [0 - 6.4], **Procalcitonina** - 0.48 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 18.82 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 116.8 [70 - 130], - INR (plasma) 0.92 [0.8 - 1.2], **Troponina I High Sensitive** - Troponina I hs < 1.5 ng/L [-]

09.06.2020

PCR pannel pneumonie - Complexul Acinetobacter calcoaceticus-baumannii

NedetectabilComplexul Enterobacter cloacae NedetectabilEscherichia coli

NedetectabilHaemophilus influenzae NedetectabilKlebsiella aerogenes NedetectabilKlebsiella

oxytoca NedetectabilGrupul Klebsiella pneumoniae NedetectabilMoraxella catarrhalis

NedetectabilProteus spp. NedetectabilPseudomonas aeruginosa NedetectabilSerratia marcescens

NedetectabilStaphylococcus aureus NedetectabilStreptococcus agalactiae

NedetectabilStreptococcus pneumoniae NedetectabilStreptococcus pyogenes

NedetectabilChlamydia pneumoniae NedetectabilLegionella pneumophila

NedetectabilMycoplasma pneumoniae NedetectabilAdenovirus NedetectabilCoronavirus

NedetectabilMetapneumovirusul uman NedetectabilRinovirusul uman / Enterovirus

NedetectabilVirusul Gripal A NedetectabilVirusul Gripal B NedetectabilVirusul paragripal

NedetectabilVirusul sincisial respirator NedetectabilDetectia acidului nucleic poate fi indicator al unei colonizari nu reprezinta intotdeauna agentul patogen implicat in infectie. Rezultatul semicantitativ(copii/ml) nu este echivalent cu rezultatul culturii (UFC/ml) si nu se coreleaza cu cantitatea de bacterii din cultura. Se recomanda interpretarea rezultatului in context clinic. [-]

10.06.2020

Bilirubina Directa - 0.10 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.24 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.61 [0.5 - 0.9], **Fosfor** - 3.50 [2.5 - 4.5], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.03 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.14 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.1 [36.0 - 48.0], - VEM 89.6 [81.0 - 99.0], - HEM 30.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 379 [150 - 450], - NEUT% 86.1 [40 - 70], - LYMPH% 10.1 [20 - 40], - MONO% 3.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 8.64 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.01 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.37 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.7 [10 - 16.5], - MPV 9.4 [6.5 - 14.0], **LDH** - 447 [0 - 250], **Magneziu** - 1.98 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 5.06 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.85 [6.2 - 8.3], **Uree** - 40 [0 - 50]

12.06.2020

APTT - APTT (sec) 18.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.72 [0.5 - 0.9],

Fibrinogen - 486 [180 - 400], **GOT** - 69 [0 - 35], **GPT** - 100 [0 - 35], **Hemoleucograma**

completa - Leucocite 9.24 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.29 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.9 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.8 [36.0 - 48.0], - VEM 90.4 [81.0 - 99.0], - HEM 30.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 395 [150 - 450], - NEUT% 68.8 [40 - 70], - LYMPH% 25.5 [20 - 40], - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0], - EO% 0.2 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 6.35 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.36 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.49 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.7 [10 - 16.5], - MPV 9.3 [6.5 - 14.0], **LDH** - 471 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 2.37 [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** - 44 [0 - 50]

19.06.2020

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

11.06.2020

APTT - APTT (sec) 19.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CD4-CD8** - CD4 574 [500 - 1600], - CD8 400 [200 - 800], - CD4/CD8 1.43 [2.0 - 2.0], **Creatinina** - 0.61 [0.5 - 0.9],

Fibrinogen - 543 [180 - 400], **GOT** - 37 [0 - 35], **GPT** - 67 [0 - 35], **Hemoleucograma**

completa - Leucocite 8.23 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.10 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.4 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 422 [150 - 450] , - NEUT% 73.3 [40 - 70] , - LYMPH% 19.2 [20 - 40] , - MONO% 7.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 6.03 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.58 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.62 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 9.3 [10 - 16.5] , - MPV 9.0 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 411 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.48 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.0 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 109.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.96 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 32 [0 - 50] , **Feritina** - 288.6 [11.0 - 306.8] , **Interleukina 6** - 5.62 [0 - 6.4] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=2.402) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=10.490) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **HIV Antigen/Anticorp** - HIV Ag/Ac Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

15.06.2020

Feritina - 251.5 [11.0 - 306.8] , **Interleukina 6** - 5.99 [0 - 6.4] , **Creatinina** - 0.51 [0.5 - 0.9] , **Fibrinogen** - 327 [180 - 400] , **GOT** - 27 [0 - 35] , **GPT** - 70 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.11 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.12 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 91.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 368 [150 - 450] , - NEUT% 69.6 [40 - 70] , - LYMPH% 24.7 [20 - 40] , - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.3 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.34 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.25 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.48 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.2 [10 - 16.5] , - MPV 9.6 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 377 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.57 [0 - 1] , **Uree** - 48 [0 - 50]

16.06.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 12.86 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.21 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 38.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 349 [150 - 450] , - NEUT% 77.1 [40 - 70] , - LYMPH% 16.8 [20 - 40] , - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.6 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 9.92 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.16 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.68 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.08 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.0 [10 - 16.5] , - MPV 9.5 [6.5 - 14.0] , **Hemoglobina Glicata** - 7.9 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -]

17.06.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 7.51 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.02 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 283 [150 - 450] , - NEUT% 85.5 [40 - 70] , - LYMPH% 11.7 [20 - 40] , - MONO% 2.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.42 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.88 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.20 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.4 [10 - 16.5] , - MPV 9.7 [6.5 - 14.0] , **Creatinina** - 0.42 [0.5 - 0.9] , **Proteina C reactiva** - 1.41 [0 - 1] , **Uree** - 46.2 [0 - 50] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

18.06.2020

Bilirubina Directa - 0.13 [0 - 0.3] , **Creatinina** - 0.56 [0.5 - 0.9] , **GOT** - 15 [0 - 35] , **GPT** - 40 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.00 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.01 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 230 [150 - 450] , - NEUT% 74.0 [40 - 70] , - LYMPH% 19.6 [20 - 40] , - MONO% 6.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.66 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.76 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.56 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.0 [10 - 16.5] , - MPV 9.9 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 0.64 [0 - 1] , **Uree** - 42 [0 - 50] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Incert [Nedetectabil -]

Examenen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02704 - angiogramografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Angio-CT pulmonar Dgn de trimitere: Suspiciune embolie pulmonara. Examinarea Angio-CT pulmonar evidentiaza permeabilitatea pastrata atat a trunchiului pulmonar, a arterelor pulmonare principale cat si a ramurilor lor lobare si segmentare pana in distalitate, fara aspecte de embolie pulmonara. Trunchiul pulmonar are calibru normal (29 mm), artera pulmonara dreapta 25 mm, artera pulmonara stanga 24 mm. Aorta toracica este permeabila, fara stenoze, cu calibrul in limite normale de pla 37 mm in portiunea ascendenta. Trunchiurile supra aortice sunt permeabile cu calibrul normal. La nivel mediastinal se identifica mici adenopatii cu ax scurt infracentimetric, paratraheal drept superior si inferior si in fereastra aorto pulmonara. Axilar bilateral, supraclavicular si hilar bilateral fara adenopatii semnificative dimensionale. Nu se vizualizeaza colectii pleurale bilaterale sau colectie pericardica, mentionam minim lichid in recesul retroaortic. Pe sectiunile abdomenului superior nu se vizualizeaza aspecte patologice semnificative. La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect CT de condensari pulmonare si sticla mata, confluenta, localizate atat in regiunile sub pleurale in lobii superiori si inferiori bilateral, cat si in portiunile centrale perihilare. Se asociaza tulburari de ventilatie de tip atelectatic (benzi fibroatelectatice) in portiunile bazale ale lobilor inferiori bilateral. Afectarea pulmonara globala aproximativ 60-70%. Traheea si restul arborelui bronsic cu calibru si aeratie normala pana in periferie, fara stenoze sau secretii la nivelul cailor respiratorii. Exista modificari spondilozice diseminat dorsal, avansate, insa fara modificari suspecte de structura osoasa si fara tasari vertebrale. Concluzie: Fara aspecte de embolie pulmonara, vasele mediastinale pulmonare si aorta fiind permeabile si cu calibru in limite normale. Cativa limfonoduli mediastinali cu ax scurt infracentimetric. Infiltrate pulmonare nesistematizate atat in regiunile perihilare, cat si subpleural bilateral in lobii superiori si inferiori. Exista o afectare pulmonara globala de aproximativ 60-70%. Fara colectii pleurale sau pericardice. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 17.06.2020 RGR. PULM. APSD-D=95 kV / 2 mAs Comparativ cu rgr anterioara din 15.06.2020 aspectul radiologic este relativ nemodificat: se regasesc multiple infiltrate pulmonare nesistematizate ce ocupa 2/3 inferioare in stanga si 2/3 inferioare in dreapta, predominand in regiunile latero-toracice si bazale. Fara colectii pleurale evidente rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 10.06.2020 RGR. PULM. D=kV96/2mAs Infiltrate pulmonare nesistematizate, cu aspect radiologic de condensari pulmonare si zone de sticla mata, cu bronograma aerica in interior, ce intereseaza ambii plamani: in dreapta LSD si regiunea latero-bazala a LID, in stanga 2/3 latero-toracice inferioare. Hili mariti vascular, de staza. Fara colectii pleurale evidente radiologic. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.06.2020 APSD RGR PULM D= 96 / 2 Gym2 Comparativ cu radiografia anterioara din data de 10/06/2020 se regasesc infiltratele pulmonare nesistematizate; se constata un aspect usor ameliorat in dreapta cu reducerea in intensitate a infiltratelor intercleidohilare si bazal extern drept si cresterea in intensitate a zonelor de condensare din 2/3 inferioare laterotoracice stangi. Hili mariti vascular. Fara colectii pleurale evidente pe rgr in semidecubit

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || BISOPROLOL FUMARAT 5MG*30 CPR. || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0.6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0.6ML*10ser.preumpl. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DARUNAVIR MYLAN 800MG*30CPR.FILM. || DESLORATADINA AMRING-5MG*30CPR || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || HIDRASEC 30MGX16PLIC/3G pulbere orala || MEROPENEM 1000MG X 10FL AP-IERE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || METOCLOPRAMID 10MG*40CPR SLAVIA || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MUCOVIM 200mg*20cps || NIDOFLOREMA || NITRAZEPAM 2,5 MG LPH X 30 CPR || NITRAZEPAM 5MG*30CPR LPH || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || OMEPRAZOL 20MG*28 CPS.gastrorezistente (AUROBINDO) || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PARACETAMOL B.BRAUN 10MG/ML*100ML || PARACETAMOL POLISANO 500MG*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SIROP PATLAGINA*100ML VTL || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VITAMINA C ARENA 750MG SOL INJ. AP-ATI || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 64 ani, fara APP semnificative, acuza dispnee, tuse seaca si astenie, cu debut cu 4 saptamani anterior internarii, pentru care a urmat tratament la domiciliu cu Penicilina si Gentamicina i.v, in sa cu accentuarea simptomelor in 04.06. Asociaza greata si inapetenta, iar pe parcursul zilei de 05.06 prezinta febra (39 gr C), motiv pentru care se prezinta in UPU Cluj, unde se ridica suspiciunea de infectie COVID-19 si se redirectioneaza spre serviciul nostru pentru diagnostic si tratament de specialitate. In UPU probele biologice evidentiaza leucocitoza, hipopotasemie, hiperglicemie, astrup arterial cu raport pO_2/FiO_2 peste 300 mmHg. CT-ul toracic efectuat in UPU evidentiaza leziuni de sticla mata central si periferic si opacitati confluyente. Obiectiv la internare: pacienta afebrila, stare generala usor influentata, cu obezitate grad I (IMC peste 30), auscultatoric pulmonar cu MV diminuat bazal cu raluri crepitante bazal bilateral, mai accentuate in dreapta, $SpO_2=87-89\%$ in aa; auscultatoric cardiac cu zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri, cu TA=96/63 mmHg, AV=82 bpm; abdomen marit in volum pe seama tesutului adipos bine reprezentat, nedureros la palpare, Giordano negativ bilateral, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic; numar de respiratii pe minut peste 30, motiv pentru care se introduce in programul AP IE-RE din data de 08.06.2020.

Biologic: sindrom inflamator cu VSH, CRP si fibrinogen reactionate, D-dimeri reactionati, feritina reactionata, IL-6 reactionata, LDH reactionat, hiperglicemie. Se confirma infectia COVID-19. PCR SARS-COV-2 (06.06.2020) este DETECTABIL. Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, a urmat tratament antibiotic cu Cefort i.v (2g-0-0) timp de 2 zile, ulterior Meropenem 1g (1-1-1) si Vancomicina 1g (1-0-1), tratament cu Plaquenil (200 mg 2-0-2 in prima zi, ulterior 1-0-1), Darunavir 800 mg (0-0-1), Norvir 100 mg (0-0-1), 1 zi; anticoagulant cu Clexane s.c. (0,9ml-0-0,9ml), antiinflamator cu Dexametazona 1f (1-0-1), tratament simptomatic cu Paracetamol, Codeina, protector gastric cu Omeran. Tratamentul a fost bine tolerat. Probele inflamatorii, IL-6 sunt mult ameliorate, dar evolutia clinica si proba de Astrup arterial necesita transfer pe TI. Raportul pO_2/FiO_2 din 10.06.2020 este <200 mmHg. Se preia pe TI din Ad.I pacienta in varsta de 64 ani, fara APP semnificative, cu diagnosticul de bronhopneumonie, COVID-19, insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI, obezitate gr.I., pentru fenomene de insuficienta respiratorie acuta. Obiectiv la preluare pe TI: Pacienta cu stare generala influentata, afebrila, constienta, cooperanta, OTS, cu tegumente calde, uscate; in respiratii spontane, $SpO_2=94\%$ cu supliment de O_2 pe masca faciala simpla, flux 5l O_2 /min, MV prezent diminuat bazal stang cu raluri bronsice diseminate bilateral si raluri crepitante bazal bilateral; hemodinamic stabila, TA=134/72mmHg, AV=69bpm, abdomen liber la palpare, cu zgomote hidro-aerice prezente, diureza prezenta exteriorizata spontan. Parametri Astrup releva alcaloza respiratorie ($pH=7.52$, $pCO_2=34$ mmHg, $HCO_3=28$, BE=4.9), $pO_2=105$ mmHg, raport $pO_2/FiO_2=260$, hiperglicemie, lactat crescut ($L=2.3$ mmol/l). Biologic: sindrom inflamator (CRP=5mg/dl), neutrofilie si limfopenie, sindrom de hepatocitoliza, LDH si fibrinogen in scadere. Se repeta PCR SARS-CoV-2 (11.06.2020, proba 2): detectabil. Serologie SARS-CoV-2 IgM, IgG: reactive. Hb glicata: 7.9.

Rgr.pulmonara (10.06.2020): evidentiaza infiltrate pulmonare nesistematizate, cu aspect de condensari pulmonare si zone de sticla mata bilateral, fara colectii pleurale. Se interpreteaza cazul ca:

Bronhopneumonie. COVID-19 forma severa. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI.

Obezitate gr.I. Se continua tratamentul antibiotic cu Meropenem 3x1g/zi asociat cu Vancomicina 2x1g/zi, (initiate in data de 8.06.2020; 10 zile in total), Plaquenil 2x200 mg/zi, (initiat in data de 6.06.2020, 14 zile in total), corticoterapie (Dexametazona 8 mg 2f/zi initiat in data de 8.06.2020, ulterior din data de 18.06.2020 1f/zi), expectorant, antitusiv, anticoagulant (Clexane 2x0,4ml/zi) conform protocolului, gastroprotector, REHE, oligoelemente, vit.C injectabil, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV. Pacienta prezinta bradicardie sinusala pe monitor, se efectueaza EKG: RS, FC=54 bpm, interval QT=476 ms, unde T negative in V3-V6, DII-DIII, aVF (care sunt prezente si pe EKG-ul din data de 8.06.2020 efectuat pe sectia Ad.I); enzime miocardice nereactionate. S-a efectuat ecocardiografie (12.06.2020, Dr. Harangus M): VS cu FE pastrata, nedilatata, hipertrofiata, fara tulburari de cinetica segmentara, VD eficient, nedilatata, valva aortica remaniata fibrocalcar, aorta ascendenta calcificata, fara valvulopatii semnificative, fara HTP, pericard liber. Se adauga Bisoprolol 2,5 mg/zi din data de 12.06.2020. Avand in vedere raportul pO_2/FiO_2 in scadere de la internare si fibrinogenul mult crescut, se efectueaza angioCT pulmonar (14.06.2020): fara aspect de embolie pulmonara, infiltrate pulmonare nesistematizate in regiunile perihilare si subpleural bilateral in lobii superiori si inferiori, cu afectare pulmonara globala de apr.60-70%; adenopatii mici mediastinale. Sub tratamentul complex instituit, evolutia este usor favorabila, pacienta se mentine afebrila, constienta, cooperanta,

OTS, în respirații spontane cu supliment de O₂ pe AIRVO, flux 45l/min, FiO₂=50%, SaO₂=96-98%, cu necesar de CPAP-NIV intermitent, stetacustic cu MV prezent bilateral cu raluri crepitante rare bazal bilateral; hemodinamic stabilă, TA=115/60mmHg, AV=55bpm, bradicardie sinusala, diureza prezenta exteriorizata spontan. Biologic se constata scaderea sindromului inflamator, a LDH-ului, fibrinogenului si a sindromului de hepatocitoliza. Parametri Astrup releva raport pO₂/FiO₂=138, pO₂=69mmHg, alcaloza metabolica, hipocalcemie, lactat usor crescut (L=1.4). Rgr.pulmonara repetata (15.06.2020) evidentiaza aspect usor ameliorat în dreapta cu reducerea în intensitate a infiltratelor intercleidohilare si bazal extern drept si cresterea în intensitate a zonelor de condensare din 2/3 inferioare laterotoracice stangi. Rgr.pulmonara (17.06.2020): evidentiaza aspect relativ nemodificat. Pe parcursul internarii prezinta intertrigo tratat cu unguent epitelizant. În data de 19.06.2020 se ia legatura telefonic cu medicul specialist diabetolog (Dr. Gribovski) având în vedere hiperglicemiile si Hb glicata de 7.1. Recomanda profil glicemic orele 6-12-18, reevaluare la nevoie si insulinoterapie: glicemie<180mg/dl (fara insulina); 180-250mg/dl (8UI insulina rapida sc.), 250-280mg/dl (10 UI insulina rapida sc.), >300mg/dl (12UI insulina rapida sc.). Se repeta PCR SARS-CoV-2 (18.06.2020, proba 3): nedetectabil. PCR SARS-CoV-2 (19.06.2020, proba 4): incert. PCR SARS-CoV-2 (19.06.2020, proba 5): nedetectabil. În evolutie din data de 17.06.2020 se continua oxigenoterapia pe masca simpla, 4-5l/min, SaO₂=94%, cu necesar de fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV, raport pO₂/FiO₂>200; hemodinamic stabilă, RS. Se transfera pe sectia Ad.I pentru continuarea tratamentului si a monitorizarii. (în 19.06.2020) Deoarece este cu 2 teste negative PCR se considera vindecata COVID-19 si se transfera pentru continuarea tratamentului si monitorizarii la Spitalul Municipal Clujana, conform intelegerii dintre Conf. Dr. Lupse Mihaela cu Prof. Dr. Bodolea Costel.

Tratament recomandat

Nu mai necesita tratament antibiotic, nici pentru Covid19.

Dexametazona 8 mg, apoi în doze descrescatoare cu 2 mg zilnic.

Bisoprolol 2,5mg/zi, daca este nevoie.

Tratamentul leziunilor cutanate.

Suplimentare de oxigen, pe canula nazala (acum este cu 7 l/min, si saturatie 98%).

Tratamentul diabetului nou depistat.

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 în ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale în 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 în termen de 72 de ore medicului de familie.

*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 43

Nr. înregistrare al asiguratului:

Data 22.06.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

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

Medic curant:

Dr. ITU MURESAN CORINA

Medic primar

Dr. CORINA ITU-MURESAN
medic primar
boli infectioase
178663

Medic rezident:

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;