

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MARINCEAN FILON MIHAI**, nascut la data de **04.10.1967**, CNP / cod unic de asigurare **1671004126229**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Campia Turzii Str.OTELARILOR Nr.6 Bl.F1** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **12.08.2020 18:26 - 19.08.2020 18:00**, FO: **19539 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA SARS-CoV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
ARDS SEVER
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT + VM
SOC SEPTIC
MSOF
SINDROM DE RABDOMIOLIZA
INSUFICIENTA HEPATICA ACUTA
INSUFICIENTA RENALA ACUTA
DIABET ZAHARAT NOU DIAGNOSTICAT
SINDROM DE COLESTAZA
ANEMIE SEVERA
OBEZITATE GRADUL II
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

12.08.2020

Ac HCV - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **APTT** - APTT (sec) 19.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CK-MB** - 7.96 [0 - 4.93], **Creatin-Kinaza** - 4075 [0 - 171], **Creatinina** - 7.01 [0.7 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - B III [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 1604 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 212 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 50 [40 - 130], **Fosfor** - 8.75 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 98 [0 - 60], **GOT** - 72 [0 - 45], **GPT** - 878 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 15.67 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.87 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 26.3 [39.0 - 51.0], - VEM 54.0 [82.0 - 98.0], - HEM 18.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 177 [150 - 450], - NEUT% 90.0 [40 - 70], - LYMPH% 4.0 [20 - 40], - MONO% 5.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 14.11 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.63 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.92 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.7 [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **HIV Antigen/Anticorp** - HIV

Antigen/Anticorp Nonreactiv [Non Reactiv -], **Interleukina 6** - 12.39 [0 - 6.4], **LDH** - 977 [0 - 250], **Mioglobina** - 364.97 [16 - 76], **Procalcitonina** - 5.36 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 3.83 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.66 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 83.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.09 [0.8 - 1.2], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16], **Uree** - 176 [0 - 50]

13.08.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Aspirat traheal-Cultura** - Fara crestere microbiana aeroba [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (1+)Fibrina [-]

14.08.2020

Bilirubina Directa - 2.63 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 1.13 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 3.76 [0.0 - 1.2], **Creatin-Kinaza** - 900.7 [0 - 171], **Creatinina** - 4.29 [0.7 - 1.2], **GOT** - 43 [0 - 45], **GPT** - 420 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 15.26 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.84 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 7.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 22.2 [39.0 - 51.0], - VEM 57.8 [82.0 - 98.0], - HEM 20.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 116 [150 - 450], - NEUT% 91.7 [40 - 70], - LYMPH% 2.3 [20 - 40], - MONO% 5.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 14.00 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.35 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.90 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 23.5 [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 2.08 [0 - 1], **Uree** - 148.3 [0 - 50], **Procalcitonina** - 3.98 ng/ml [-]

16.08.2020

Creatinina - 5.60 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 19.91 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.30 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 7.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 21.0 [39.0 - 51.0], - VEM 63.6 [82.0 - 98.0], - HEM 21.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 148 [150 - 450], - NEUT% 95.5 [40 - 70], - LYMPH% 1.3 [20 - 40], - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 19.02 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.26 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.62 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 15.43 [0 - 1], **Uree** - 234 [0 - 50]

17.08.2020

APTT - APTT (sec) 33.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.90 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 1.03 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 6.82 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 610.7 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 354 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 69 [40 - 130], **GOT** - 23 [0 - 45], **GPT** - 102 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.49 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.33 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 5.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 15.6 [39.0 - 51.0], - VEM 67.0 [82.0 - 98.0], - HEM 23.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 117 [150 - 450], - NEUT% 95.7 [40 - 70], - LYMPH% 1.4 [20 - 40], - MONO% 2.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 13.86 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.41 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 13.71 [0 - 6.4], **LDH** - 412 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 10.50 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2], **Uree** - 294 [0 - 50], **Procalcitonina** - 2.74 ng/ml [-], **Bilirubina Directa** - 0.96 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 1.11 [0.0 - 1.2], **Creatin-Kinaza** - 201 [0 - 171], **Creatinina** - 4.43 [0.7 - 1.2], **GOT** - 20 [0 - 45], **GPT** - 76 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 38.91 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.87 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 26.4 [39.0 - 51.0], - VEM 68.2 [82.0 - 98.0], - HEM 23.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 181 [150 - 450], - NEUT% 96.6 [40 - 70], - LYMPH% 0.5 [20 - 40], - MONO% 2.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 37.59 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.09 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 9.78 [0 - 1], **Uree** - 197 [0 - 50], **Procalcitonina** - 6.31 ng/ml [-]

18.08.2020

Albumina serica - 2.20 [3.2 - 5.2], **Creatinina** - 2.58 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 45.90 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.71 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 26.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 70.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 24.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 50 [150 - 450] , - NEUT% 95.8 [40 - 70] , - LYMPH% 0.9 [20 - 40] , - MONO% 3.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 43.94 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.43 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.46 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.05 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 22.96 [0 - 1], **Uree** - 107 [0 - 50]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 13.08.2020RG. PULM.APSD -D=90 kV /2 mAsRgr. in AP/DD, in lipsa inspirului ,cu multiple suprapuneri de pari moi latero-toracic bilateral.In aceste conditii Se vizualizeaza arii de voalare bazal bilateral- probabile condensari. CVC via VJI dreapta cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 19.08.2020RG. PULM. D= kV99 / 2mAsRGR PULMONARA IN AP/SDComparativ cu rgr anterioara din 13.08 aspectul radiologic este agravat, prin cresterea in intensitate a ariilor de condensare in regiunile latero-toracice si bazale bilateral si prezenta ariilor de sticla mata in regiunile perihilare bilateral - afectare pulmonara de aprox 60-70%. CVC jugular intern drept cu capat distal in aria de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capat distal la 5cm de asupra carinei.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADRENOSTAZIN 5ML || ALBUMINA UMANA ALBUREX 20%50ml || ALBUNORM 200G/L SOL. PERF. X 100ML AP-ATI || ALBUNORM 200G/L X 50ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || COLISTINA 1000000UI*10FL-ATI || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || EFEDRINA 50MG/1ML || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || ETAMSILAT 250MG/2ML ZENTIVA || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUCONAZOL KABI 200MG/100ML || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FUROSEMID 20MG/2ML || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || HEPARIN-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML*5FL*5ML AP-ATI || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL SOL. AP-ATI || PROPOFOL 1% 20ML || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || REVERPLEG (VASOPRESINUM) 40U.I/2ml*10fiole || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%2000ML*7PUNGI || SER FIZIOLOGIC 9MG/ML*2000ML || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SUPPORTAN 500ML-ATI || URSOFALK 250MG || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || 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

Pacient in varsta de 52 de ani, cunoscut cu obezitate gradul II, fara alte antecedente patologice cunoscute, se interneaza in Clinica de Pneumoftiziologie in data de 05.08.2020 avand un test RT-PCR SARS-COV-2 pozitiv din data de 04.08.2020. Boala actuala a debutat insidios in data de 31.07.2020 cu tuse cu expectoratie rozacee, odinofagie, inapetenta, febra netermometrizzata. Din ancheta epidemiologica reiese ca pacientul este contact cu caz confirmat. Datorita evolutiei nefavorabile, pacientul este transferat pe sectia de terapie intensiva a Cl.de Pneumoftiziologie. Se efectueaza CT toracic (06.08) care evidentiaza plaje extinse sticla mata" cu distributie asimetrica si difuza bilaterala, si consolidari ce ocupa in cvasitotalitate parenchimul pulmonar, crutand cateva arii apicale bilateral si lingulare cu aspect ARDS. Biologic pacientul prezinta sindrom inflamator, cu leucocitoza si neutrofilie importanta si limfopenie, sindrom anemic, sindrom de hepatocitoliza in ameliorare, valori crescute ale bilirubinei totale pe seama bilirubinei directe, sindrom de retentie azotata, hipoproteinemie, valori crescute ale LDH, procalcitonina, NT-ProBNP, feritina (4730 ug/L), D-dimeri

(4207ng/mL). Pacientul necesita hemodiafiltrare care nu se poate efectua la TI Cl. Pneumoftiziologie, motiv pentru care este transferat in serviciul nostru. La preluare pe terapie intensiva pacientul este sedat (score RASS = 4 pct), afebril cu tendinta la hipotermie (35,4 grade C-se initiaza incalzire externa); stabil hemodinamic cu TA = 118/52 mmHg, AV = 98 bpm, respirator este IOT si VM in regim asistat-controlat (FiO2 = 100%, fr = 24/min, ASB = 16, PEEP = 12) cu SaO2 = 93%; abdomen marit in volum pe seama tesutului adipos, mobil cu respiratia, moale; oligoanuric, pe sonda vezicala se exteriorizeaza urina cu aspect hemoragic. ASTRUP recoltat la internare evidentiaza acidoza respiratorie cu hipercapnie (pH = 7,19, pO2 = 123 mmHg, pCO2 = 57 mmHg, HCO3 = 21,8 mEq/L, PaO2/FiO2 = 153 mmHg), hiperpotasemie, hipocalcemie, usoara hiposodemie, hiperglicemie. Biologic la preluare pacientul prezinta sindrom inflamator (CRP = 3,83 mg/dL) cu leucocitoza cu neutrofilie, limfopenie, sindrom anemic (Hb = 8,9 g/dL), sindrom de hepatocitoliza (GOT = 72 U/L, GPT = 878 U/L), sindrom de retentie azotata (Cr = 7,01 mg/dL, uree = 176 mg/dL), hipoproteinemie si valori crescute ale LDH (977 U/L), creatin-kinazei (4075 U/L), D-dimerilor (>5 ug/mL), hs-cTnI (1635 ng/L). Mioglobina (364,97 ng/mL), Troponina I (< 0,05) si CK-MB (7,96 ng/mL) au la fel valori importante crescute, in contextul rabdmiolizei. AgHbS, AcHCV, test HIV: nonreactive. S-au recoltat doua perechi de hemoculturi- in lucru. Cultura efectuata din aspiratul traheal nu evidentiaza crestere microbiana patologica (mentionam ca la aspiratie s-a exteriorizat lichid sangvinolent in cantitate mica pe sonda. Urocultura- in lucru. Se efectueaza Rgr.pulmonara (13.08.2020): Rgr. in AP/DD, in lipsa inspirului ,cu multiple suprapuneri de pari moi latero-toracic bilateral. In aceste conditii Se vizualizeaza arii de voalare bazal bilateral- probabile condensari. CVC via VJI dreapta cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. Pe baza datelor clinice si paraclinice cazul se interpreteaza ca si pneumonie bilaterala, COVID-19 forma critica, insuficienta respiratorie acuta IOT+VM, rabdmioliza, insuficienta hepatica, insuficienta renala acuta, diabet zaharat nou depistat si obezitate gr II, si si se continua tratamentul antibiotic cu Tazocin 3x1g/zi (3 zile), ulterior din 13.08.2020 se inlocuieste cu Meropenem 2x1g/zi (ajustat la clearance creat.) si Linezolid 2x600mg/zi, antiviral cu Plaquenil 2x200 mg/zi, tratamentul antifungic cu Nistatin 3x1tb/zi (7 zile) ulterior din 13.08.2020 cu Fluconazol 200 mg iv. (ajustat la clearance), corticoterapia cu Dexametazona 2x8mg/zi (timp de 5 zile), ulterior doza s-a scazut la 8mg/zi; N-ACC in infuzie continua, tratamentul hepatoprotector, si tratamentul de reechilibrare hidro-electrolitica si acido-bazica. Pacientul a fost sedat pe toata perioada internarii si curarizat pana in data de 17.08, cu IOT+VM, intermitent pozitionat in prone position in vederea ameliorarii parametrilor de oxigenare si ventilatie. S-a initiat o sedinta de hemodiafiltrare CVVHDF cu anticoagulare cu Heparina in data de 12.08.2020, care s-a oprit in data de 14.08.2020, fara incidente. Avand in vederea sindromul anemic (scaderea valorilor hemoglobinei pana la 7.8 mg/dl), s-au efectuat multiple administrari de MER izogrup izoRh, fara incidente in timpul administrarii. Pe parcursul internarii, la examinarile obiective s-a observat aparitia edemului gambier insotit de edem scrotal si penian, insotit biologic cu hipoalbuminemie, motiv pentru care s-a administrat Albumina iv. De asemenea, pacientul prezinta escara superficiala localizata interfesier si la nivelul fesei drepte la nivelul careia s-a aplicat Regen Ag. Sub tratamentul complex instituit, evolutia este profund nefavorabila, pacientul prezinta pusee febrile, ulterior este afebril; se mentine sedat in infuzie continua, respirator IOT + VM in regim controlat in volum (SIMV), FiO2=75-100%, SaO2=66-90%, cu raport PO2/FiO2 in scadere, initial in jur de 100 mmHg, ulterior cu scaderea acestuia, stetacustic pulmonar cu MV inasprit cu raluri bronsice HT drept. Hemodinamic este instabil, cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina in doze in crestere, TA=104/50 mmHg, AV=126 bpm. Clinic persista edemele gambiere si edemul scrotal. Pacientul se mentine anuric in ciuda stimulării cu diuretic de ansa in infuzie continua, motiv pentru care s-a efectuat inca o sedinta de CVVHDF cu anticoagulare cu Heparina in data de 18.08.2020, fara incidente care se opreste in data de 19.08.2020 dimineata. Parametrii Astrup din data de 19.08.2020 releva progresia acidozei respiratorii, hipercapniei, hipoxemiei, valorilor in crestere ale lactatului; evidentiaza un pH=7.19, PCO2=50mmHg, PO2=60mmHg, lactat=2.3 mmol/l, raport PO2/FiO2=67 mmHg. Biologic in 19.08.2020 se constata cresterea sindromului inflamator si a procalcitoninei, a leucocitozei in dinamica, scaderea nr.de trombociti in dinamica ajungand la valoarea de 50.000 (19.08.2020), scaderea sindromului de colestaza si a hepatocitolizei, feritina in scadere, IL-6 stationar, retentie azotata in scadere concordant cu sedintele de CVVHDF. Se repeta Rgr.pulmonara (19.08.2020): Comparativ cu rgr anterioara din 13.08 aspectul radiologic este agravat, prin cresterea in intensitate a ariilor de condensare in regiunile latero-toracice si bazale bilateral si prezenta ariilor de sticla mata in

regiunile perihilare bilateral - afectare pulmonara de aprox 60-70%. CVC jugular intern drept cu capat distal in aria de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capat distal la 5cm de asupra carinei. Avand in vedere cresterea sindromului inflamator, se asociaza empiric din 19.08.2020 Colistin 2x3 mil.UI/zi iv. in vederea acoperirii suplimentare a germenilor gram negativi multirezistenti. In evolutie pe parcursul zilei de 19.08.2020 pacientul mai prezinta un puseu febril pana la 38 grd Celsius, cu raspuns favorabil la termoliza. Este profund instabil respirator, IOT+VM in regim SIMV, FiO2=100%, SaO2=74%, raport pO2/FiO2=39. Profund instabil hemodinamic, cu infuzie continua cu suport vasoactiv cu Noradrenalina in doza de 1 mg/kg/min pentru a mentine TAM>65 mmHg, motiv pentru care se asociaza Vasopresina in infuzie continua, fara a reusi mentinerea TAM>60 mmHg. Pacientul este anuric. Parametri Astrup evidentiaza acidoza mixta cu hiperlactatemie (pH=7.03, pCO2=71, HCO3=18, BE=-12, lac.5.7). In contextul insuficientei multiple de organ si a socului septic, in data de 19.08.2020 ora 17:20 pacientul prezinta bradicardie urmat de asistolie, se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica la care pacientul nu raspunde. Se declara decesul la ora 18:00 in data de 19.08.2020. 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

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala, 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 completeaza obligatoriu una din cele doua informatii: *CCMAK 4428689*

- ☒ 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 completeaza obligatoriu una din cele doua 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 completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala 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 19.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic primar

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

Medic curant:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic primar

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

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;