

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CATAN VALERIU**, nascut la data de **04.05.1967**, CNP / cod unic de asigurare **1670504126242**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.DUNARII Nr.142 Ap.52** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **17.06.2020 22:46 - 29.06.2020 13:00**, FO: **16202 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE VI-COPII** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 CONFIRMATA
PNEUMONIE INTERSTITIALA
ANEMIE USOARA
HIPERTRIGLICERIDEMIE.
HTA NOU-DEPISTATA CU VALORI BORDERLINE.

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

17.06.2020

APTT - APTT (sec) 22.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.84 [0.7 - 1.2],
Feritina - 166.6 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 496 [180 - 400], **Glicemie** - 91 [70 - 105],
GOT - 17 [0 - 45], **GPT** - 27 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.89 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.21 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.0 [39.0 - 51.0], - VEM 85.5 [82.0 - 98.0], - HEM 30.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 350 [150 - 450], - NEUT% 63.5 [40 - 70], - LYMPH% 29.0 [20 - 40], - MONO% 6.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.7 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 3.74 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.71 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.38 [0.21 - 0.92], - EO# 0.04 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 8.1 [10 - 16.5], - MPV 8.4 [6.5 - 14.0], **K** - 4.5 [3.5 - 5.1], **LDH** - 173 [0 - 250], **Na** - 146 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.61 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 101.2 [70 - 130], - INR (plasma) 0.99 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 397 [0 - 150],
Uree - 29 [0 - 50], **VSH** - 25 [1 - 15], **D-Dimeri** - 0.42 [0 - 0.55], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

21.06.2020

APTT - APTT (sec) 21.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.89 [0.7 - 1.2],
Feritina - 165.2 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 666 [180 - 400], **Glicemie** - 109 [70 - 105],
GOT - 15 [0 - 45], **GPT** - 26 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.41 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.78 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 40.5 [39.0 - 51.0], - VEM 84.7 [82.0 - 98.0], - HEM 29.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 490 [150 - 450], - NEUT% 49.9 [40 - 70], - LYMPH% 38.3 [20 - 40], - MONO% 9.4 [3.0 - 10.0], - EO% 2.0 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 2.70 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 2.07 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.51 [0.21 - 0.92], - EO# 0.11 [0.00 - 0.67],

- BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 8.2 [10 - 16.5] , - MPV 8.6 [6.5 - 14.0] , **K** - 4.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 157 [0 - 250] , **Na** - 140 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.47 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 86.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.07 [0.8 - 1.2] , **Trigliceride** - 865 [0 - 150] , **Uree** - 53 [0 - 50] , **VSH** - 23 [1 - 15] , **D-Dimeri** - 0.45 [0 - 0.55]

25.06.2020

APTT - APTT (sec) 22.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.86 [0.7 - 1.2] , **Feritina** - 158.4 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 442 [180 - 400] , **Glicemie** - 82 [70 - 105] , **GOT** - 11 [0 - 45] , **GPT** - 17 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.70 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.49 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 84.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 392 [150 - 450] , - NEUT% 53.8 [40 - 70] , - LYMPH% 32.8 [20 - 40] , - MONO% 11.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.7 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 2.53 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.54 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.53 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.08 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 8.4 [10 - 16.5] , - MPV 8.4 [6.5 - 14.0] , **K** - 4.4 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 141 [0 - 250] , **Na** - 140 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.42 [0 - 1] , **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] , **Trigliceride** - 1290 [0 - 150] , **Uree** - 44 [0 - 50] , **VSH** - 17 [1 - 15] , **D-Dimeri** - 0.33 [0 - 0.55] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (Index=1.053) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

28.06.2020

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

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Doza DLP TOTAL : 275 mGy*cm Modificari fibro-sechelare apical bilateral. In jumatatea superioara a hemitoracelui stang, latero-toracic, subpleural, se vizualizeaza o plaja de bule de emfizem de dimensiuni infra- si juxtacentimetrice, insuruite in plan cranio-caudal pe o distanta de aproximativ 7-8 cm, marginite de modificari fibro-reticulare si discrete plaje de sticla mata. Cateva leziuni similare se vizualizeaza si apical anterior in dreapta, posterior in LIS. Mai exista si alte mici plaje de sticla mata, subpleurale, in lobii superiori bilateral. De asemenea, mai exista zone de septa interlobulare ingrosate preponderent in regiunile periferice ale lobilor inferiori bilateral. Fara arii de condensare pulmonara. Fara leziuni nodulare semnificative. Cateva imagini limfoganglionare vizibile in majoritatea compartimentelor mediastinale. Fara adenopatii supraclaviculare sau axilare bilateral. Fara colectii pleurale sau pericardice. Hemangiom vertebral D11. Fara alte modificari semnificative de structura osoasa la nivelul segmentului scanat. Leziune nodulara splenica de 16 mm, hipodensa, cu densitati semisolid (20-25 UH), insuficient caracterizabila. Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata alte aspecte patologice semnificative vizibile CT nativ. Concluzie: Aspect compatibil cu pneumonie COVID, forma usoara. Afectare pulmonara sub 10%. Modificari fibro-sechelare apical bilateral si latero-toracic stang, asociate cu leziuni emfizematoase subpleurale. Leziune splenica hipodensa de 16 mm. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 19.06.2020RG. PULM.-D= 4.5 Gym2Cord, aorta radiologic normale. La nivelul regiunii subclaviculare stangi se vizualizeaza o imagine radiologic mixta cu centru transparent si periferia radio-opaca, relativ bine delimitata - caverna? focar de condensare? recomandam CT toracic. SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.06.2020RGR PULM D= 3.8Gym2Fara leziuni pleuro-pulmonare evidente rgr.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || ERIDIAROM || HEPIFLOR BABY*10PL || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || SIROP PATLAGINA*100ML VTL || STOP TOXIN forte*30CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XIFIA 400MG X 5 CPR

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 53 ani, fara antecedente personale patologice semnificative, se interneaza in clinica noastra in data de 17.06.2020, via CPU-Municipal, acuzand: cefalee, obstructie nazala, globalgii, mialgii, ameteli, dureri toracice anterioare, tuse seaca rara, greata; simptomatologie debutata in urma cu aproximativ o saptamana anterior internarii.

Mentionam ca la radiografia efectuata in CPU se evidentiaza desen interstitial accentuat intercleidohilar dreapta, prin opacitati reticulare si micronodulare, opacitate nodulara situata subclavicular extern stanga, imprecis conturata, cord normal, SCD libere.

Din ancheta epidemiologica se retine faptul ca pacientul nu este vaccinat antigripal, a calatorit in perioada 23.05-27.05.2020 la Bucuresti; a avut contact cu fiica (cod caz: CJ/16931/2020) si nepoata (CJ/16707/2020), internate in clinica noastra cu 24h anterior, ca fiind cazuri confirmate Covid-19.

Obiectiv la internare: stare generala relativ buna, constient, cooperant, afebril, MV prezent bilateral, usor inasprit bazal drept, fara raluri supraadaugate, SaO₂- 98% aa, echilibrat hemodinamic, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri patologice, AV-84b/min, TA-150/104 mmHg, abdomen elastic, mobil cu respiratia, nedureros la palpare, tranzit intestinal prezent (afirmativ 3/4 scaune/zi), diureza prezenta, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic: usor sindrom anemic, sindrom inflamator (VSH si CRP reactionate), hipertrigliceridemie (397 mg/dl) - in crestere sub tratamentul cu Kaletra - efect advers, motiv pentru care s-a sistat terapia la 7 zile, fara alte modificari patologice.

RT -PCR SARS COV-2 (18.06.20): DETECTABIL (proba 1)

RT -PCR SARS COV-2 (29.06.20): DETECTABIL (proba 2)

Radiologic in data de 19.06.2020: Cord, aorta radiologic normale, la nivelul regiunii subclaviculare stangi se vizualizeaza o imagine radiologic mixta cu centru transparent si periferia radio-opaca, relativ bine delimitata (caverna? focar de condensare?) se recomanda CT toracic. SDC libere.

Rgr de control cu aspect ameliorat.

In 22.06.20 se efectueaza CT toracic nativ care descrie aspect de pneumonie COVID, forma usoara, cu afectare pulmonara sub 10 %. Se vizualizeaza modificari fibroschelare localizate apical bilateral si laterotoracic stang, asociate cu leziuni emfizematoase subpleurale. Leziune splenica hipodensa 16.

Mentionam ca pe parcursul internarii s-a efectuat EKG cu RS fara modificari ST-T.

S-a interpretat cazul cu diagnosticile sus mentionate si s-a administrat tratament cu: Plaquenil 200mg 2x2tb/zi, in prima zi (doza de incarcare), apoi 2x1tb/zi, timp de 5 zile, Kaletra 2x200mg/50mg, timp de 7 zile, Cefort 2g/zi timp de 2 zile ,ulterior Xifia 400mg x1tb/zi timp de 5 zile, Vitamina C 3x1g/zi, mucolitic, antiacid, cu evolutie clinica favorabila sub tratament , cu remiterea simptomatologie.

Se externeraza ameliorat cu recomanandari.

Tratament recomandat

Conform Ordinului 1.137 din 23 iunie 2020 se indica izolare la domiciliu pe o perioada de 2 zile de la externare. In aceasta perioada nu se va parasi domiciliul declarat si transmis catre ISU.

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, intreruptoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor

(ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

Sa nu primeasca vizitatori in perioada de autoizolare la domiciliu.

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 stranută sau tuseste, sau sa stranută 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 utilizării 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.

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolării la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

- regim dietetic hipolipidic, monitorizarea valorilor panel lipidic prin MF,

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 judeteană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

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

Data 29.06.2020

Sef sectie:

Dr. SABOU MIHAELA

Medic primar

Dr. MIHAELA SABOU
medic primar
boli infectioase
A71379

Medic curant:

Dr. PETRIC AUGUSTA ELENA

Medic rezident:

Dr. Augusta Elena PETRIC
medic primar
boli infectioase
C06385

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;

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