

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MICHILE FRUSINA**, nascut la data de **12.07.1963**, CNP / cod unic de asigurare **2630712134015**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Huedin Str.AVRAM IANCU Nr.41 Ap.12** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **01.08.2020 23:15 - 21.08.2020 11:59**, FO: **18592 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA BILATERALA.
COVID-19 FORMA SEVERA VINDECAT
ARDS MEDIU
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
MIOCARDITA ACUTA IN OBSERVATIE
OBEZITATE GRAD I

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

02.08.2020

25OH VitaminaD Total - 21.56 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: >100 -], **APTT** - APTT (sec) 22.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.65 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.25 [0 - 0.55], **Feritina** - 370.5 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 364 [180 - 400], **Glicemie** - 144 [70 - 105], **GOT** - 20 [0 - 35], **GPT** - 18 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.49 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.35 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.7 [36.0 - 48.0], - VEM 86.7 [81.0 - 99.0], - HEM 30.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 223 [150 - 450], - NEUT% 81.9 [40 - 70], - LYMPH% 14.6 [20 - 40], - MONO% 3.3 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 4.50 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.80 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.18 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.8 [10 - 16.5], - MPV 9.3 [6.5 - 14.0], **K** - 3.5 [3.5 - 5.1], **LDH** - 275 [0 - 250], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 4.69 [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** - 42 [0 - 50], **VSH** - 46 [1 - 20], **25OH VitaminaD Total** - 22.42 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: >100 -], **APTT** - APTT (sec) 23.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.81 [8.4 - 10.6], **Colesterol Total** - 168 [109 - 200], **Creatinina** - 0.71 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.28 [0 - 0.55], **Feritina** - 351.9 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 491 [180 - 400], **Glicemie** - 143 [70 - 105], **GOT** - 18 [0 - 35], **GPT** - 18 [0 - 35], **HDL-Colesterol** - 40 [45 - 65], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.6 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.51 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 39.7 [36.0 - 48.0], - VEM 88.1 [81.0 - 99.0], - HEM 30.6 [25.0 -

33.0] , - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 234 [150 - 450] , - MPV 8.4 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 84.43 [40 - 70] , - LYMPH% 12.24 [20 - 40] , - MONO% 2.82 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 0.50 [0 - 2] , - NEUT# 4.712 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.683 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.158 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.028 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 8.17 [0 - 6.4] , **K** - 3.9 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 318 [0 - 250] , **LDL - Colesterol** - 98 [10 - 150] , **Lipide Totale** - 612 [375 - 750] , **Na** - 144 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 10.45 [0 - 1] , **Test rapid Procalcitonina** - <0.07 [0 - 0.5] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 105.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2] , **Trigliceride** - 145 [0 - 150] , **Uree** - 44 [0 - 50] , **VSH** - 51 [1 - 20]

03.08.2020

CK-MB - CK-MB 1.16 ng/ml [<5.1ng/mL -] , **NT-PROBNP** - NT-proBNP 149 pg/ml [<125 pg/mL -] , **Troponina I High Sensitive** - Troponina I hs < 1.5 ng/L [0 - 11] , **D-Dimeri** - D-dimeri 282.50 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -] , **Feritina** - 432.9 [11.0 - 306.8] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 12.4 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.58 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 40.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.7 [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 273 [150 - 450] , - MPV 8.3 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 89.18 [40 - 70] , - LYMPH% 6.67 [20 - 40] , - MONO% 3.92 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 0.22 [0 - 2] , - NEUT# 11.037 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.825 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.485 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.002 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.027 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 14.09 [0 - 6.4] , **LDH** - 344 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 4.16 [0 - 1]

04.08.2020

Feritina - 426.5 [11.0 - 306.8] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 11.5 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.50 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 39.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.0 [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 302 [150 - 450] , - MPV 8.2 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 88.88 [40 - 70] , - LYMPH% 4.79 [20 - 40] , - MONO% 6.11 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 0.21 [0 - 2] , - NEUT# 10.211 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.550 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.702 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.024 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 13.17 [0 - 6.4] , **LDH** - 379 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.48 [0 - 1] , **NT-PROBNP** - NT-proBNP 639 pg/ml [<125 pg/mL -]

05.08.2020

NT-PROBNP - NT-proBNP 999 pg/ml [<125 pg/mL -] , **Feritina** - 475.8 [11.0 - 306.8] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 9.4 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.46 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 39.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.0 [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 301 [150 - 450] , - MPV 8.2 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 87.41 [40 - 70] , - LYMPH% 5.09 [20 - 40] , - MONO% 7.25 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.03 [0 - 5] , - BASO% 0.22 [0 - 2] , - NEUT# 8.255 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.481 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.684 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.002 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.021 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 10.65 [0 - 6.4]

06.08.2020

APTT - APTT (sec) 18.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.65 [0.5 - 0.9] , **Fibrinogen** - 396 [180 - 400] , **GOT** - 19 [0 - 35] , **GPT** - 21 [0 - 35] , **LDH** - 437 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 2.16 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 97.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 74.4 [0 - 50]

07.08.2020

Creatinina - 0.58 [0.5 - 0.9] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 8.56 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.14 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 87.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 367 [150 - 450] , - NEUT% 86.8 [40 - 70] , - LYMPH% 7.0 [20 - 40] , - MONO% 6.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 7.43 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.60 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.52 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , -

BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.3 [10 - 16.5] , - MPV 10.1 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 1.68 [0 - 1] , **Uree** - 63.8 [0 - 50] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1.398) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.403) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

10.08.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **APTT** - APTT (sec) 18.2 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.64 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 440.4 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 223 [180 - 400] , **GOT** - 13 [0 - 35] , **GPT** - 25 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.32 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.21 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 85.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 378 [150 - 450] , - NEUT% 85.3 [40 - 70] , - LYMPH% 7.5 [20 - 40] , - MONO% 7.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.81 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.77 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.73 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.4 [10 - 16.5] , - MPV 9.5 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 1.68 [0 - 6.4] , **LDH** - 353 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.27 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 112.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.95 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 57.7 [0 - 50]

11.08.2020

Creatinina - 0.67 [0.5 - 0.9] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.71 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.15 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 35.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 85.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 333 [150 - 450] , - NEUT% 86.5 [40 - 70] , - LYMPH% 6.2 [20 - 40] , - MONO% 7.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 10.13 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.73 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.84 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 9.9 [10 - 16.5] , - MPV 9.6 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 0.1 [0 - 1] , **Uree** - 59.2 [0 - 50]

17.08.2020

Creatinina - 0.49 [0.5 - 0.9] , **GOT** - 20 [0 - 35] , **GPT** - 61 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.86 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.88 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 34.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 87.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 200 [150 - 450] , - NEUT% 75.9 [40 - 70] , - LYMPH% 13.8 [20 - 40] , - MONO% 8.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 2.2 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 5.20 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.95 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.55 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.15 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.3 [10 - 16.5] , - MPV 10.0 [6.5 - 14.0] , **Uree** - 39 [0 - 50]

19.08.2020

Creatinina - 0.62 [0.5 - 0.9] , **GOT** - 24 [0 - 35] , **GPT** - 72 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.39 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.77 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 33.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 169 [150 - 450] , - NEUT% 66.2 [40 - 70] , - LYMPH% 20.5 [20 - 40] , - MONO% 8.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 4.6 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 2.91 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.90 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.36 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.20 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.7 [10 - 16.5] , - MPV 10.1 [6.5 - 14.0] , **Uree** - 37 [0 - 50]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: DLP 502 mGyComparativ cu examinarea din 05.08.2020 se constata aspect in resorbtie a plajelor extinse de sticla mata, bilateral, pe examinarea curenta se vizualizeaza inca zone de condensare multiple asociate cu septe ingrosate difuz bilateral, afectarea pulmonara fiind de aproximativ 60%.Fara colectii pleurale sau pericardice.Pe achiziitiile de Angio-CT pulmonar nu se vizualizeaza defecte de umplere la nivelul arterelor pulmonare si ramurilor acestora apreciabile pana la nivel subsegmentar. Calibrul vaselor mari mediastinale este normal.Fara adenopatii mediastinale. || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT TORACE : Protocol: achizitie helicoidala nativa si postcontrast in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 394 mGy*cmVasele mari mediastinale sunt permeabile, fara defecte de umplere. Trunchiul arterei pulmonare masoara 22mm, artera pulmonara dreapta - 19mm, artera pulmonara stanga - 20mm.La nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple arii de mata extinse distribuite difuz in toti lobii pulmonari, asociind de asemenea cateva arii de condensare preponderent subpleurale, unele in bandaFara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateralModificari degenerative diseminate dorsal.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative.Concluzii : Fara semne sugestive de TEP. Leziunile pulmonare descrise sunt inalt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 70%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 13.08.2020RG. PULM.-APSD -D= 89 kV /1.6 mAsSe constata extinderea craniala, spre apexul pulmonar drept a ariilor de condensare din dreapta cat si cresterea in intensitate a condensarilor prezente anterior,bilateral. In stanga se constata usoara extensie a leziunilor spre regiunea perihilara . Afectare pulmonara in prezent de aprox. 70% || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.08.2020RGR.PULM.D= 2.7Gym2Plaje de sticla mata cu distributie subpleurala/laterotoracica, bilateral.APrenta afectare pulmonara globala este de aprox 50%.Cord cu ICT marit pe baza VS.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFUROXIMA 500MGX10CPR.FILM.(AUROBINDO) || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || CLORURA DE POTASIU 7.45% || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS FRESENIUS || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAUQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 57 de ani, cunoscuta cu gastrita cronica si sarcina extrauterina (2006) se interneaza prin transfer de la Spitalul Orasenesc Huedin (internata din 31.07-01.08.2020) cu diagnosticul de COVID-19 confirmat prin test RT PCR (proba 1 in 31.07.2020). Boala actuala a debutat brusc in 29.07 prin: cefalee, odinofagie, tuse seaca, dispnee, mialgii, 2 scaune diareice, asteno-adinamie pentru care a urmat tratament simptomatic la domiciliu, dar cu evolutie nefavorabila.

Examenul obiectiv la internare releva o pacienta cu stare generala mediu influentata, afebrila, constienta, cooperanta, OTS, obezitate grad I, tegumente si mucoase normal colorate si hidratate, stabila hemodinamic si respirator, saturatie in O2 de 95% in aa, AV=87/min, TA=128/85 mmHg, murmur vezicular prezent cu raluri crepitante bazal bilateral, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri supraadaugate, abdomen marit de volum pe seama tesutului adipos in exces, elastic, mobil cu respiratia, insensibil la palpare, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Explorari paraclinice indica limfopenie si monocitopenie, sindrom inflamator bio-umoral reactionat, hiperglicemie, D-dimeri nereactionati, IL-6 si feritina reactionate.

Radiografia pulmonara din 03.08 deceleaza plaje de sticla mata cu distributie subpleurala latero-toracic bilateral (afectare aprox. 50%).

Pe baza datelor clinice si paraclinice s-a interpretat cazul cu diagnosticul de mai sus.

La internare s-a initiat regim alimentar corespunzator, reechilibrare hidro-electrolitica po, tratament cu Plaquenil 2x400 mg/zi po in prima zi, apoi 2x200 mg/zi po asociat cu Kaletra 2x400 mg/zi po,

antibiotic cu Ceftriaxon 2g/zi iv timp de 10 zile, tratament anticoagulant cu Clexane 2x0,6 ml/zi sc, Dexametazona (2x8 mg/zi iv timp de 3 zile), antioxidant, protector gastric, prokinetic, simptomatic, s-au efectuat sedinte de CPAP-noninvaziv 1h de 2x/zi.

In 03.08 este dispneica, satO₂ in periferie de 82% in aa care creste la 90% pe masca simpla cu 10 l/min; astrup arterial cu raport PO₂/FiO₂=130, murmur vezicular diminuat cu raluri crepitante in 1/2 inferioara a hemitoracelui drept, motiv pentru care se decide includerea pacientei in programul AP-IERE.

In 05.08 se efectueaza examen CT-toracic nativ si angio-CT toracic care nu identifica semne de TEP, insa se regasesc leziuni pulmonare inalt sugestive pentru o pneumonie COVID-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 70%.

In 06.08 pacienta dispneica, murmur vezicular diminuat bilateral cu raluri crepitante latero-toracic drept si bazal stang, TA=140/70 mmHg, AV=54/min, agravata din punct de vedere respirator, Astrup arterial cu un raport PO₂/FiO₂=116,6 (masca simpla cu 10 L/min); la ora 11:30 in timpul sedintei de CPAP satO₂ in periferie este de 82%; paraclinic este cu accentuarea limfopeniei, IL6 in scadere, feritina si NT-proBNP in crestere; EKG este fara modificari;

Consult cardiologic (dr. Turca Svetlana 06.08.2020): TA=140/70mmHg AV=55b/min ax QRS-intermediar, unda T difuz aplatizata (fara semne de tulburare de conducere atriala, atrio-ventriculara sau ventriculara, fara modificari ischemio-lezionala miocardice. Biologic: sindrom inflamator mediu , NT-proBNP=999 . Dg: COVID-19 forma severa. Reactie inflamatorie (viral) miocardica acuta in observatie. Rec: Monitorizare hemodinamica si biologica.

In aceste conditii se decide transferul pacientei pe sectia TI pentru monitorizare si tratament de specialitate.

La preluare pe terapie intensiva pacienta este constienta, cooperanta, OTS, stabila hemodinamic cu TA = 160/70 mmHg, AV = 61 bpm, cu ritm sinusal pe monitorul EKG, respirator cu polipnee, usoara dispnee, cu parametri ASTRUP arterial care evidentiaza hipoxemie si PaO₂/FiO₂ = 100, pe VNI; abdomen cu zgomote hidro-aerice prezente.

Biologic pacienta prezinta sindrom inflamator usor (CRP = 2,16 mg/dL), fara leucocitoza, cu ameliorarea limfopeniei, fara sindrom de retentie azotata.

Pe baza parametrilor clinice si paraclinice cazul se interpreteaza ca si infectie SARS-CoV-2 forma severa, insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI, pneumonie bilaterala si se initiaza fizioterapie respiratorie in regim CPAP-NIV (FiO₂ = 50%, PEEP = 7, ASB = 14) alternativ cu oxigenoterapie cu flux ridicat AIRVO (FiO₂ = 50%, flux = 50 L/min), si se continua tratamentul antiviral, imunomodulator, antibiotic, anticoagulant, antiinflamator steroidian si protector gastric initiat pe sectie.

Pacienta prezinta o evolutie lent favorabila, mentinandu-se constienta, cooperanta, OTS, afebrila, stabila hemodinamic cu tendinta la hipertensiune cu TA=140/80 mmHg, AV = 55 bpm, respirator cu ameliorarea progresiva a parametrilor respiratorii cu necesar de fizioterapie respiratorie CPAP-NIV (FiO₂ = 50%, ASB = 14, PEEP = 7) cu SaO₂ = 95-96%, alternativ cu oxigenoterapie pe masca simpla (5L/min) cu SaO₂ = 93-96%; diureza este pastrata. ASTRUP evidentiaza usoara alcaloza respiratorie, cu hipocapnie si hipoxemie (pH = 7,51, pCO₂ = 32 mmHg, pO₂ = 77 mmHg, Lac = 1,9 mmol/L, HCO₃ = 25,5 mEq/L). Biologic se observa ameliorarea sindromului inflamator, ameliorarea limfopeniei, reducerea valorilor IL-6, Feritina si LDH.

Pacienta a urmat tratament antibiotic cu Cefort 2x1g/zi (timp de 10 zile), antiviral cu Kaletra 200/50 mg 2x2 tb/zi (timp de 10 zile) cu Plaquenil 200 mg 2x2tb/zi doza de incarcare apoi 2x1tb/zi (11 zile), corticoterapie cu Dexametazona 2x8mg/zi (timp de 14 zile), anticoagulant cu Clexane 2x0,4ml/zi pe toata perioada internarii si tratament gastroprotector, Vitamina C.

Se recolteaza RT-PCR SARS-CoV-2 in data de 10.08.2020 la 10 zile de initierea tratamentului antiviral, cu rezultat negativ.

CT-ul toracic efectuat in data de 20.08.2020: Comparativ cu examinarea din 05.08.2020 se constata aspect in resorbtie a plajelor extinse de sticla mata, bilateral, pe examinarea curenta se vizualizeaza inca zone de condensare multiple asociate cu septe ingrosate difuz bilateral, afectarea pulmonara fiind de aproximativ 60%. Fara colectii pleurale sau pericardice. Pe achiziitiile de Angio-CT pulmonar nu se vizualizeaza defecte de umplere la nivelul arterelor pulmonare si ramurilor acestora apreciabile pana la nivel subsegmentar. Calibrul vaselor mari mediastinale este normal. Fara adenopatii mediastinale.

Sub tratamentul complex instituit, pacienta s-a mentinut pe tot parcursul internarii constienta,

cooperanta, orientata temporo-spatial; evolutia fiind una favorabila, aceasta fiind la externare stabila hemodinamic si respirator fara semne clinice de insuficienta respiratorie acuta, dar cu minim necesar de oxigenoterapie pe canula nazala intermitent, dar cu efectuarea fizioterapiei respiratorii - sufla in manusa - cu SaO₂ peste 90% in aerul atmosferic, usoara hipoxemie pe parametrii Astrup. Parametrii Astrup la externare (canula nazala 2L/min) sunt: pH=7,51, pCO₂= 29 mmHg, pO₂= 56 mmHg, lactat= 1,9mmol/l, pO₂/FiO₂=200, HCO₃=23,1. Din punct de vedere paraclinic, mentionam reducerea sindromului inflamator (Leu=4.39; CRP=0.1, LDH cu valori in scadere) si un discret sindrom de hepatocitoliza; resorbtia plajelor extinse de sticla mata, bilateral, cu o afectare de aproximativ 60% a campilor pulmonari, mai redusa comparativ cu celelalte examinari imagistice precedente.

Se transfera in data de 21.08.2020 la Spitalul Orasenesc Huedin conform intelegarii cu Dr. Rosca, precum si cu acordul directorului medical.

Se externeaza cu urmatoarele recomandari:

- continuarea oxigenoterapiei intermitente
- reevaluare clinico-paraclinica si radiologica in dinamica, cu aprecierea necesarului de oxigen;
- continua tratamentul cu Clexane 2x0,4 ml/zi
- medicatie hepatoprotectoare (Lagosa 2x1cpr/zi)
- regim hipocaloric in vederea scaderii in greutate
- reluarea efortului in limita tolerantei

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

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 aceeaasi 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 stranuta sau tuseste, sau sa stranute 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.

S-a eliberat concediu medical pe perioada 01-21.08.2020.

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii 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.

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 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:

CCMAK 4428687,CCMAK 4428688

- ☒ 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. inregistrare al asiguratului:	

Data 21.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

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

Medic curant:

Medic rezident:

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

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

*) 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;