

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CHIVULESCU SAVU**, nascut la data de **14.06.1955**, CNP / cod unic de asigurare **1550614182781**, Adresa: **Jud.GORJ Loc.Targu Jiu Str.TEILOR Nr.11 Ap.1** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **23.06.2020 09:36 - 24.06.2020 19:45**, FO: **16460 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID-19. FORMA USOARA  
ANGINA ACUTA ERITEMATOASA  
ANEMIE NORMOCROMA NORMOCITARA  
TUMORA MEDIASTINALA CU INVAZIE TRAHEALA  
PARALIZIA CORZII VOCALE STANGI  
DZ TIP II IN  
OBEZITATE GRAD III

### Motivale prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

##### - general

##### - local

### Examen de laborator:

**23.06.2020**

**APTT** - APTT (sec) 25.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.88 [ 0.7 - 1.2 ],  
**D-Dimeri** - 2.08 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 202.3 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 486 [ 180 - 400 ],  
**Glicemie** - 172 [ 70 - 105 ], **GOT** - 18 [ 0 - 45 ], **GPT** - 22 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.24 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.49 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 11.4 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 32.4 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 92.8 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.2 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 146 [ 150 - 450 ], - NEUT% 52.2 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 28.7 [ 20 - 40 ], - MONO% 18.2 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.3 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.6 [ 0 - 2 ], - NEUT# 1.69 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.93 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.59 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.01 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 12.9 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 10.9 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.0 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 185 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 0.37 [ 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** - 55 [ 0 - 71 ], **VSH** - 18 [ 1 - 15 ]

### Examen paraclinice:

#### EKG

#### ECO

#### Rx

T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO CT TORACE (sc.iv. Omnipaque) Doza DLP TOTAL: 974 mGy\*cm Fara defecte de umplere sugestive pentru TEP la nivelul TAP, AP bilateral si la nivelul arterelor segmentare sau subsegmentare. Trunchiul arterei pulmonare, arterele pulmonare principale si aorta de calibru normal. Formatiune mediastinala paratraheala stanga de aproximativ 7.5/5.5 cm LL/AP, in contact strans cu traheea si esofagul si cu infiltrarea semnificativa a grasimii mediastinale peritumorale, cu priza de contrast semnificativa, preponderent periferica. Formatiunea se extinde cranio-caudal de la crosa aortei si pana in fosa supraclaviculara stanga pe aproximativ 8 cm. Traheea este deplasata spre dreapta. Exista un plan de clivaj fata de crosa aortei si trunchiurile supraaortice, cu exceptia carotidei comune stangi, mansonata complet de formatiunea descrisa. Aorta si trunchiurile supraaortice permeabile. Vena brahiocefalica stanga si VII in segmentul proximal este comprimata de formatiunea tu. Exista multiple adenopatii in toate compartimentele mediastinale, cu ax scurt de pana la 15mm (precarinar). Exista adenopatii si supraclavicular stang, cea mai voluminoasa de 11 mm in ax scurt. La nivelul parenchimului pulmonar, exista cativa micronoduli cu dimensiuni intre 2 si 4 mm, majoritatea in LM, dar si in LS bilateral si in segmentele apicale ale lobilor inferiori bilateral - de aspect nespecific dar suspecti in contextul bolii oncologice. Fara focare de condensare pulmonara. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara leziuni suspecte la nivelul segmentului osos scanat. Macronodul calcificat la nivelul domului hepatic de 2,5/1,5 cm. Nu se constata alte aspecte patologice semnificative vizibile CT nativ pe abdomenul superior partial scanat. Concluzie: Fara leziuni pneumonice. Fara semne de embolie pulmonara. Formatiune mediastinala cunoscuta. Multiple adenopatii mediastinale si supraclaviculare stangi. Posibile det.sec. pulmonare micronodulare. Macronodul calcificat la nivelul domului hepatic (segment VIII).

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

BROMHEXIN MAGISTRA 8MG\*20CPR || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || KALETRA 200mg/50mg\*120cpr.filmate || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES

#### Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

##### EPICRIZA

Pacient in varsta de 65 de ani, cunoscut cu tumora mediastinala cu invazie traheala, paralizie de coarda vocala stanga, DZ tip II IN, obezitate grad III, se prezinta la Institutul Oncologic Cluj-Napoca pentru efectuarea unei cure de radioterapie in data de 22.06.2020, unde i se recolteaza si exudat nazo-faringian pentru rtPCR SARS CoV-2. Proba s-a trimis la Regina Maria, iar rezultatul pozitiv a fost comunicat ulterior telefonic pacientului, cu mentiunea de a se prezenta in SCBI Cluj pentru investigatii suplimentare si tratament.

Din ancheta epidemiologica retinem ca a avut contact cu sectorul sanitar in ultimele 14 zile, nu recunoaste contact cu persoane cu simptomatologie respiratorie sau cu pacienti suspecti/confirmati cu infectie COVID-19.

Obiectiv, la internare, stare generala buna, prezinta tuse seaca, afebril, OTS, cooperant, tegumente normal colorate si hidratate, faringe congestionat difuz, sistem osteo-articular normoton-normokinetic, abdomen marit in volum pe baza tesutului adipos, fara sensibilitate la palparea superficiala si profunda, fara organomegalie palpatoric, MV inasprit bilateral, raluri ronflante la nivelul hemitoracelui stang, raluri crepitante bazal bilateral, SaO2= 97%, TA=133/93 mmHg, AV=87, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri, Giordano negativ bilateral, fara semne de iritatie meningiana, fara semne de focar neurologic.

Biologic: leucocitopenie usoara, monocitoza, sindrom anemic usor, trombocitopenie usoara, fibrinogen crescut (486 mg/dl), VSH crescut (18), D-dimeri in limite normale, coagulograma, functia hepatica si renala fara modificari.

Se decide efectuarea unui ANGIO-CT toracic pentru observarea afectarii pulmonare si incadrarea infectie COVID-19. Concluzie: Fara leziuni pneumonice. Fara semne de embolie pulmonara. Formatiune mediastinala cunoscuta. Multiple adenopatii mediastinale si supraclaviculare stangi. Posibile det.sec. pulmonare micronodulare. Macronodul calcificat la nivelul domului hepatic (segment VIII).

Avand in vedere investigatiile se pune diagnosticul de INFECTIE COVID-19 FORMA USOARA.

Pe parcursul internarii pacientul a fost izolat, s-a initiat tratamentul cu Plaquenil 200 mg 2x2/prima zi, asociat cu Kaletra 200 mg 2x2/zi si anticoagulant (Avand in vedere riscul tromboembolic crescut al pacientului ( SCOR PADUA =8 : cancer activ, istoric de tromboza venoasa profunda, infectie acuta, obezitate), D-dimeri= 2,08 mg/L, se decide introducerea anticoagulantului Clexane in doza de 0,4 x2/zi. ), toate in urma investigarii interactiunilor medicamentoase cu tratamentul de fond

al pacientului (insulina, Aspenter, Siofor, Devaricid, Omez, Hepatoprotect, Moduxin) si a consultului telefonic cu domnul dr. Bogdan Caloian, medicul cardiolog, care a precizat ca se pot scoate din schema de tratament Aspenter si Moduxin si se poate introduce tratamentul antiviral si anticoagulant conform protocolului in vigoare.

Se decide transferul la Sitalul Judetean de Urgenta-Targu Jiu, sectia Boli Infectioase, conform intelegirii telefonice cu doamna Dr. Manea, sef sectie.

#### 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

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 judeteana de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 24.06.2020 .....

#### Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN  
medic primar boli infectioase  
cod 828242

#### Medic curant:

Sef Lucrari Dr. CIUTICA IONEL

Medic primar

Dr. IONEL CIUTICA  
medic primar  
boli infectioase  
cod 207895

#### Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

\*) Scrisoarea medicala se intocmeste în doua 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