

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BALINT ANDREI NICOLAE**, nascut la data de **08.06.1987**, CNP / cod unic de asigurare **1870608324798**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.BIZUSA Nr.6** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **15.04.2020 19:37 - 13.05.2020 14:00**, FO: **13988** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID-19- FORMA SEVERA  
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI  
MICROTROMBEBOLISM PULMONAR  
HEPATITA REACTIVA (SECUNDARA MEDICAMENTOASA)

### Motivele prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

##### - general

##### - local

### Examene de laborator:

#### 01.05.2020

**APTT** - APTT (sec) 23.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatin-Kinaza** - 54.8 [ 0 - 171 ],  
**D-Dimeri** - 2.07 [ 0 - 0.55 ], **Gama GT** - 155 [ 0 - 60 ], **GOT** - 106 [ 0 - 45 ], **GPT** - 377 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.1 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.54 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 13.2 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 38.6 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 85.1 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 29.0 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.1 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 14.4 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 377 [ 150 - 450 ], - MPV 7.7 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 71.62 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 18.70 [ 20 - 40 ], - MONO% 8.66 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.42 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.60 [ 0 - 2 ], - NEUT# 5.772 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.507 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.698 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.034 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.048 [ 0 - 0.13 ], **LDH** - 345 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 0.12 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [ 8.9 - 13.1 ], - PT (%) (plasma) 86.7 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.06 [ 0.8 - 1.2 ]

#### 03.05.2020

**APTT** - APTT (sec) 23.4 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.82 [ 0.7 - 1.2 ],  
**Fibrinogen** - 246 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 71 [ 40 - 130 ], **Gama GT** - 148 [ 0 - 60 ],  
**GOT** - 65 [ 0 - 45 ], **GPT** - 261 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.44 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.32 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.5 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 37.7 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 87.3 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 28.9 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.2 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 367 [ 150 - 450 ], - NEUT% 63.4 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 26.8 [ 20 - 40 ], - MONO% 8.6 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.6 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.6 [ 0 - 2 ], - NEUT# 5.35 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 2.26 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.73 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.05 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.05 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.3 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 10.5 [ 10 - 16.5 ], - MPV 9.8 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 274 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 0.07 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.9 [ 8.9 - 13.1 ], - PT (%) (plasma) 83.6 [ 70 - 130 ], - INR

(plasma) 1.08 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 32.5 [ 0 - 50 ], **Feritina** - 306.3 [ 23.9 - 336.2 ], **D-Dimeri** - 2.05 [ 0 - 0.55 ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=133.346) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.271) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [ Nedetectabil - ]

**04.05.2020**

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

**05.05.2020**

**Creatinina** - 0.91 [ 0.7 - 1.2 ], **Feritina** - 248.7 [ 23.9 - 336.2 ], **Fosfataza alcalina** - 61 [ 40 - 130 ], **Gama GT** - 120 [ 0 - 60 ], **GOT** - 50 [ 0 - 45 ], **GPT** - 195 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.4 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.19 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.4 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 35.7 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 85.2 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 29.5 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.6 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 14.3 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 266 [ 150 - 450 ], - MPV 8.3 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 47.30 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 37.10 [ 20 - 40 ], - MONO% 11.46 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 2.70 [ 0 - 5 ], - BASO% 1.44 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.576 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 2.021 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.625 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.147 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.079 [ 0 - 0.13 ], **K** - 4.8 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 224 [ 0 - 250 ], **Na** - 142 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.06 [ 0 - 1 ], **Uree** - 29 [ 0 - 50 ], **VSH** - 11 [ 1 - 15 ]

**06.05.2020**

**APTT** - APTT (sec) 24.3 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **D-Dimeri** - 1.04 [ 0 - 0.55 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.0 [ 8.9 - 13.1 ], - PT (%) (plasma) 82.1 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.09 [ 0.8 - 1.2 ]

**07.05.2020**

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

**10.05.2020**

**APTT** - APTT (sec) 24.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **D-Dimeri** - 0.74 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 240.3 [ 23.9 - 336.2 ], **GOT** - 58 [ 0 - 45 ], **GPT** - 208 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.4 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.51 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.9 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 38.4 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 85.3 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 28.6 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.5 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 14.7 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 236 [ 150 - 450 ], - MPV 8.0 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 47.30 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 36.16 [ 20 - 40 ], - MONO% 11.07 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 4.29 [ 0 - 5 ], - BASO% 1.18 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.557 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.955 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.598 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.232 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.064 [ 0 - 0.13 ], **Interleukina 6** - 28.76 [ 0 - 6.4 ], **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 ]

**11.05.2020**

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

**12.05.2020**

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

**15.04.2020**

**APTT** - APTT (sec) 26.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.01 [ 0.7 - 1.2 ], **Glicemie** - 94 [ 70 - 105 ], **GOT** - 37 [ 0 - 45 ], **GPT** - 19 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.3 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.81 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 14.0 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 40.2 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 83.6 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 29.2 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.9 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 13.2 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 132 [ 150 - 450 ], - MPV 8.3 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 67.03 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 24.25 [ 20 - 40 ], - MONO% 7.54 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.03 [ 0 - 5 ], - BASO% 1.15 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.866 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.036 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.323 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.001 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.049 [ 0 - 0.13 ], **LDH** - 341 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 1.47 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.0 [ 8.9 - 13.1 ], - PT (%) (plasma) 61.7 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.28 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 20.4 [ 0 - 50 ], **VSH** - 20 [ 1 - 15 ]

**16.04.2020**

**Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (index 0.623) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 -

< 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv ( index 0.377) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Procalcitonina** - 0.05 ng/ml [ - ]

**24.04.2020**

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

**30.04.2020**

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ], **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV

Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ], **Ag HBs** - Nonreactiv [ Non Reactiv - ]

**18.04.2020**

**APTT** - APTT (sec) 30.4 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ], **Hemoleucograma completa** -

Leucocite 9.27 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 4.19 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 12.0 [ 13.3 - 17.6 ] , -

Hematocrit 35.5 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 84.7 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 28.6 [ 25.0 - 33.0 ] , -

CHEM 33.8 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 242 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 85.3 [ 40 - 70 ] , -

LYMPH% 12.2 [ 20 - 40 ] , - MONO% 2.3 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.1 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0

- 2 ] , - NEUT# 7.91 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.13 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.21 [ 0.21 - 0.92 ] ,

- EO# 0.01 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 13.0 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\*

9.8 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 9.8 [ 6.5 - 14.0 ] , **LDH** - 672 [ 0 - 250 ] , **Proteina C reactiva** - 9.21 [ 0

- 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.4 [ 8.9 - 13.1 ] , - PT (%) (plasma) 65.9 [ 70

- 130 ] , - INR (plasma) 1.23 [ 0.8 - 1.2 ] , **VSH** - 51 [ 1 - 15 ] , **Feritina** - 908.0 [ 23.9 - 336.2 ]

**20.04.2020**

**D-Dimeri** - 1.47 [ 0 - 0.55 ] , **APTT** - APTT (sec) 31.2 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] ,

**Creatinina** - 0.90 [ 0.7 - 1.2 ] , **D-Dimeri** - 0.91 [ 0 - 0.55 ] , **Fibrinogen** - 1052 [ 180 - 400 ] ,

**GOT** - 92 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 67 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.4 [ 3.7 - 9.5

] , - Hematii 4.41 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 12.9 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 37.5 [ 39.0 -

51.0 ] , - VEM 84.9 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 29.2 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 34.4 [ 31.6 - 35.8 ] , -

RDW-CV% 13.6 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 294 [ 150 - 450 ] , - MPV 7.5 [ 6.5 - 14.0 ] , -

NEUT% 82.50 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 13.63 [ 20 - 40 ] , - MONO% 3.32 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO%

0.26 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.29 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 6.933 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.145 [ 1.1 -

3.5 ] , - MONO# 0.279 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.022 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.024 [ 0 - 0.13 ] ,

**K** - 4.2 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 783 [ 0 - 250 ] , **Na** - 139 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 10.91 [

0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.7 [ 8.9 - 13.1 ] , - PT (%) (plasma) 63.7 [

70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.26 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 17 [ 0 - 50 ] , **Feritina** - 1015.1 [ 23.9 -

336.2 ]

**21.04.2020**

**APTT** - APTT (sec) 26.6 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **D-Dimeri** - 0.95 [ 0 - 0.55 ] ,

**Feritina** - 1024.1 [ 23.9 - 336.2 ] , **Fibrinogen** - 898 [ 180 - 400 ] , **Gama GT** - 65 [ 0 - 60 ] ,

**GOT** - 58 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 55 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.0 [ 3.7 - 9.5

] , - Hematii 4.42 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 12.8 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 37.3 [ 39.0 -

51.0 ] , - VEM 84.4 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 28.9 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 34.2 [ 31.6 - 35.8 ] , -

RDW-CV% 13.6 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 366 [ 150 - 450 ] , - MPV 7.2 [ 6.5 - 14.0 ] , -

NEUT% 82.69 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 11.67 [ 20 - 40 ] , - MONO% 4.79 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO%

0.40 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.45 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 6.590 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.930 [ 1.1 -

3.5 ] , - MONO# 0.382 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.032 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.036 [ 0 - 0.13 ] ,

**LDH** - 632 [ 0 - 250 ] , **Proteina C reactiva** - 9.58 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec)

(plasma) 12.9 [ 8.9 - 13.1 ] , - PT (%) (plasma) 70.2 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.18 [ 0.8 - 1.2

] , **VSH** - 75 [ 1 - 15 ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (index 31.483) [ Index < 0.8

Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv

(index 3.309) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Procalcitonina** -

0.12 ng/ml [ - ]

**22.04.2020**

**APTT** - APTT (sec) 26.6 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Creatinina** - 0.81 [ 0.7 - 1.2 ] ,

**Fibrinogen** - 834 [ 180 - 400 ] , **Glicemie** - 80 [ 70 - 105 ] , **GOT** - 56 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 62 [ 0 -

45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.7 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 4.01 [ 4.32 - 5.66 ] , -

Hemoglobina 11.5 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 33.7 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 84.2 [ 82.0 - 98.0 ] ,

- HEM 28.8 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 34.2 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 13.6 [ 9.9 - 15.5 ] , -

Trombocite 389 [ 150 - 450 ] , - MPV 7.1 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 85.24 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 9.12 [ 20 - 40 ] , - MONO% 4.63 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.40 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.61 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 8.272 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.885 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.449 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.039 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.059 [ 0 - 0.13 ] , **K** - 4.4 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 575 [ 0 - 250 ] , **Na** - 140 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 12.09 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.5 [ 8.9 - 13.1 ] , - PT (%) (plasma) 65.2 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.24 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 17 [ 0 - 50 ] , **VSH** - 86 [ 1 - 15 ] , **Feritina** - 937.7 [ 23.9 - 336.2 ] , **D-Dimeri** - 1.87 [ 0 - 0.55 ]

#### 23.04.2020

**Interleukina 6** - 153.71 [ 5.3 - 7.5 ] , **Creatinina** - 0.66 [ 0.7 - 1.2 ] , **Determinare grup sanguin** - AB IV [ - ] , **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ] , **Feritina** - 765.7 [ 23.9 - 336.2 ] , **GOT** - 64 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 70 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.15 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 4.00 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 11.3 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 33.4 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 83.5 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 28.3 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.8 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 443 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 80.8 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 15.0 [ 20 - 40 ] , - MONO% 3.1 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 1.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 5.78 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.07 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.22 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.07 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 12.9 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 9.3 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 9.1 [ 6.5 - 14.0 ] , **LDH** - 525 [ 0 - 250 ] , **Proteina C reactiva** - 12.08 [ 0 - 1 ] , **Uree** - 20 [ 0 - 50 ]

#### 27.04.2020

**Creatinina** - 0.78 [ 0.7 - 1.2 ] , **Feritina** - 822.3 [ 23.9 - 336.2 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.74 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 4.10 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 11.6 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 34.3 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 83.7 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 28.3 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.8 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 454 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 72.7 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 20.4 [ 20 - 40 ] , - MONO% 5.6 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.9 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.4 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 5.63 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.58 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.43 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.07 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.03 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 12.5 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 9.1 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 9.2 [ 6.5 - 14.0 ] , **Interleukina 6** - 164.68 [ 5.3 - 7.5 ] , **LDH** - 521 [ 0 - 250 ] , **Proteina C reactiva** - 0.60 [ 0 - 1 ] , **Uree** - 29 [ 0 - 50 ] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ]

#### 29.04.2020

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [ Nedetectabil - ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=130.364) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.808) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ] , **APTT** - APTT (sec) 23.5 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Creatinina** - 0.85 [ 0.7 - 1.2 ] , **D-Dimeri** - 4.24 [ 0 - 0.55 ] , **Feritina** - 546.3 [ 23.9 - 336.2 ] , **Gama GT** - 149 [ 0 - 60 ] , **Glicemie** - 83 [ 70 - 105 ] , **GOT** - 114 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 300 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.3 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 4.06 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 11.7 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 34.6 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 85.1 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 28.9 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.9 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 14.0 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 373 [ 150 - 450 ] , - MPV 7.4 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 65.31 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 24.29 [ 20 - 40 ] , - MONO% 8.62 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 1.10 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.68 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 4.110 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.528 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.542 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.069 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.043 [ 0 - 0.13 ] , **K** - 4.7 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 393 [ 0 - 250 ] , **Na** - 143 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 0.22 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.1 [ 8.9 - 13.1 ] , - PT (%) (plasma) 80.6 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.10 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 29 [ 0 - 50 ] , **VSH** - 16 [ 1 - 15 ]

---

#### Examene paraclinice:

**EKG**

---

**ECO**

---

**Rx**

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV:Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 235 mGy\*cmDgn de trimitere: Infectie COVID-19 - aprecierea evolutiei bolii.Comparativ cu examinarea CT anterioara din 20.04.2020, se constata aspect evolutiv cu usoara crestere in dimensiuni a majoritatii focarelor de condensare pulmonara descrise anterior, inclusiv de la nivelul LSS si usoara crestere in dimensiuni si intensitate a plajelor de mata" existente. Fara colectii pleurale sau pericardice.Artere pulmonare de calibru normal.Exista cateva imagini ganglionare mediastinale, infracentimetrice.Fara modificari decelabile CT nativ pe sectiunile abdomenului superior cuprinse in examinare.Concluzie: Aspect CT in evolutie (comparativ cu examinarea din 20.04.2020) cu accentuarea fazei de condensare. Afectare globala a plamanilor se mentine la aprox. 75%. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL :211 mGy\*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19. Aprecierea evolutiei bolii.La nivelul ambilor lobi inferiori exista multiple focare de condensare pulmonara extinse, confluenta, localizate in special posterior, unele cu bronhograma aerica partiala. Focarele sunt inconjurate de plaje extinse de sticla mata. Modificarile sunt mai exprimate la nivelul campului pulmonar stang.La nivelul ambilor lobi superior, exista multiple plaje de sticla mata, cu tendinta la confluare si cateva focare de condensare pulmonara, de pana la 15 mm, la nivelul segmentului apico-posterior al LSS, precum si cateva mici plaje de "crazy paving" la nivelul segmentelor anterioare. De asemenea modificarile sunt mai exprimate la nivelul campului pulmonar stang.Fara colectii pleurale sau pericardice.Artere pulmonare de calibru normal.Exista cateva imagini ganglionare mediastinale, infracentimetrice.Fara modificari decelabile CT nativ pe sectiunile abdomenului superior cuprinse in examinare.Concluzie: aspect CT agravat (comparativ cu rgr din 16.04) cu afectare globala a plamanilor de aprox 75% si cu aparitia focarelor multiple de condensare pulmonara. || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT TORACE:Protocol: achizitie helicoidala angio in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 662 mGy\*cmDgn de trimitere: Infectie COVID-19. Suspiciune TEP.Nu se constata defecte de umplere la nivelul trunchiului AP si arterelor pulmonare bilaterale pana la rang subsegmentar. Trunchiul AP = 24 mm; AP dreapta = 15 mm; AP stanga = 19 mm.Aorta toracica cu calibru normal, permeabila, fara leziuni parietale.Comparativ cu examinarea CT Torace anterioara din 23.04.2020, se constata evolutia spre fibrozare a ariilor de sticla mata si condensarilor vizibile in LSS, un aspect de cronicizare a ariei de condensare din LIS (cu dimensiune de 70/30 mm), dar si a multiplelor focare de condensare si de sticla mata din LM si din LID, mentinandu-se o afectare pulmonara extinsa de aprox 60-70% a parenchimului pulmonar. Zona de condensare pulmonara ce intereseaza portiunea dorso-bazala a LID are dimensiuni usor crescute si prezinta in interior, in portiunea bazala, doua arii hipoperfuzate cu dimensiuni aprox de 36 mm, respectiv 35 mm, care ridica suspiciunea unor mici zone de infarct pulmonar, fara tromb vizibil pe artera segmentara aferenta. Minima colectie pleurala in dreapta cu o grosime de pana la 10 mm.Nu se vizualizeaza secretii la nivelul arborelui traheo-bronsic.Pe sectiunile abdomenului superior fara asepcte patologice evidente CT.Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului toracic scanat.Concluzie: Fara aspecte sugestive pentru TEP. Evolutie spre cronicizare a multiplelor focare bilaterale de sticla mata din lobii superiori si a ariei de condensare din LIS. Usoara crestere in dimensiuni a ariei de condensare din LID cu identificarea a doua mici zone hipoperfuzate (mici infarcte pulmonare fara tromb vizibil pe artera segmentara aferenta?). Mica colectie pleurala dreapta. Afectare globala a plamanilor se mentine extinsa la aprox. 60 - 70%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 2.05.2020RGR PULM PA D= Gym2Infiltrate pulmonare nesistematizate, cu aspect de condensari pulmonare si opacitati liniare, ce intereseaza 2/3 inferioare ale plamanului stang si regiunile infrahilara si latero-toracica inferioara in dreapta. Fara colectii pleurale evidente rgr. minima ingrosare pleurala scizura orizontala in dreapta || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 07.05.2020RGR PULM D=4.4 Gym2Comparativ cu rgr din 2.05: aspectul este usor ameliorat cu minima scadere in intensitate si dimensiuni a ariilor de condensare descrise la nivelul campului pulmonar stang si din regiunile infrahilara si laterotoracica dreapta.Fara alte leziuni pleuro-pulmonare nou aprute decelabile rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.04.2020RGR PULM D=4.6 Gym2Desen pulmonar interstitial usor accentuat para si infrahilar bilateral.ICH in dreapta se schitiaza o plaja de hipotransparenta pulmonara, de aprox 5 cm, (posibila plaja de sticla mata de intensitate scazuta ). Paracardiac/supradiafragmatic in stanga exista de asemenea suspiciunea unui mic infiltrat alveolar de aprox 15 mm.(afectare pulmonara sub 25%)Fara alte leziuni active pleuro-pulmonare decelabile rgr.

**Altele**

---

**Tratament efectuat**

ADDAMEL N 20\*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML\*20FI-ATI || ALGOZONE 500MG X 20 CPR  
LABORMED || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || ARGININA SORBITOL 250ML\* CUTx12FL ||  
AZITHROMYCINA 250mg\*6cpr. TEVA PH. || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CEFORT 1GR  
CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj\*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML  
\* 10 SER. PRE. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj\*10ser.pre AP-ATI || CODEINA FOSFAT 15MG -  
LABORMED || DARUNAVIR MYLAN 800MG\*30CPR.FILM. || DICLOFENAC TIS 10MG/G,GEL X50G ||  
DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj\*5f || FRAXIPARINE 0.4ML 3800  
UI || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS FRESENIUS || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI  
|| HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR\*30PL || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G  
UNG || HYDROCORTISONE SUCC.100MG || L-ARGININA 1000MG || MABRON 100MG/2ML\*5FIOLE ||  
MUCOVIM 200mg\*20cps || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI ||  
OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML\*10FL || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL  
200MG\*60 compr.film. || RINGER 500ML || ROACTEMRA (TOCILIZUMABUM) conc.sol.perf. 400mg/20ml ||  
SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOP TOXIN forte\*30CPS || VITAMINA  
C ARENA 750MG SOL INJ. AP-ATI || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3  
2000UI\*30CPR. FILM/ BERES || VITAMINA C1000mg\*30compr.mast - VITALIS MAXI || XILINA 10MG/ML  
SOL INJ\*5FIOLE\*10ML(ZENTIVA)

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

##### **EPICRIZA**

Pacient in varsta de 32 de ani, fara APP semnificative, se prezinta in serviciul nostru pentru tuse seaca, frison, febra (max 38.4C), mialgii. Boala actuala a debutat brusc pe data de 9.IV.2020 prin frisonete, febra vesperala pana la 38.4C care cedeaza la administrare de paracetamol 3x1tb/zi. Din data de 12.04 prezinta tuse seaca care se accentueaza progresiv, motiv pentru care se prezinta la CPU V unde parametri Astrup nu releva hipoxemie insa rgr. pulmonara evidentiaza arie de voalare parahilara dreapta cu semnificatie de focar alveolo-interstitial in constituire, mic focar alveolo-interstitial parahilar stanga.

Din ancheta epidemiologica retinem: nu a fost vaccinat antigripal, nu a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, nu a vizitat unitati sanitare, si a avut contact cu un coleg confirmat COVID acesta fiind internat la Clinica Medicala I, alti 4 colegi de la locul de munca fiind confirmati COVID pozitiv, in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor.

Avand in vedere contextul clinic si epidemiologic, se ridica suspiciunea de infectie cu COVID-19 si se interneaza in serviciul nostru pentru investigatii suplimentare.

Obiectiv la internare: starea generala usor alterata, febril (38.4C), constient, orientat temporo-spatial, examen faringian: cu aspect normal, stabil hemodinamic si respirator ( TA = 120/70mmHg , AV = 102b/min, SaO2 = 95-%aa), zg. cardiace ritmice, bine batute, sincrone cu pulsul, fara sufluri patologice, MV inasprit apical bilateral si diminuat bazal bilateral, abdomen liber, fara sensibilitate la palpare, fara modificari de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice exteriorizate spontan, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic : sdr inflamator (VSH 20mm, CRP 1.47mg/dl), LDH crescut, procalcitonina normala.

PCR COVID-19: POZITIV in data de 16.04.2020

Radiografia pulmonara: Rgr pulmonara (16.04.2020 la SCBI ) - Desen pulmonar interstitial usor accentuat para si infrahilar bilateral. ICH in dreapta se schitiaza o plaja de hipotransparenta pulmonara, de aprox 5 cm, (posibila plaja de sticla mata de intensitate scazuta ). Paracardiac/supradiafragmatic in stanga exista de asemenea suspiciunea unui mic infiltrat alveolar de aprox 15 mm. Fara alte leziuni active pleuro-pulmonare decelabile rgr. (Afectare de aprx 25%)

Pe parcursul internarii pacientul, a fost izolat, a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2tb/zi ca doza de incarcare ulterior 1-0-1tb/zi , ulterior din data de 17.04.2020 se asociaza Darunavir si Ritonavir, Cefort 2g iv timp de 2 zile, Doxiciclina 100mg 1-0-1tb/zi timp de 1 zi la internare, ulterior Azitomicina 500mg/zi po- 5zile.

Avand in vedere ca pacientul se mentine febril si apare insuficienta respiratorie cu agravarea parametrilor Astrup in data de 20.04 se decide efectuare CT Torace Nativ care evidentiaza: La nivelul ambilor lobi inferiori exista multiple focare de condensare pulmonara extinse, confluenta, localizate in special posterior, unele cu bronhograma aerica partiala. Focarele sunt inconjurate de plaje extinse de sticla mata. Modificarile sunt mai exprimate la nivelul campului pulmonar stang. La nivelul ambilor lobi superior, exista multiple plaje de sticla mata, cu tendinta la confluare si cateva focare de

condensare pulmonara, de pana la 15 mm, la nivelul segmentului apico-posterior al LSS, precum si cateva mici plaje de "crazy paving" la nivelul segmentelor anterioare. De asemenea modificarile sunt mai exprimate la nivelul campului pulmonar stang. Fara colectii pleurale sau pericardice. Artere pulmonare de calibru normal. Exista cateva imagini ganglionare mediastinale, infracentimetrice. Fara modificari decelabile CT nativ pe sectiunile abdomenului superior cuprinse in examinare. Concluzie: aspect CT agravat (comparativ cu rgr din 16.04) cu afectare globala a plamanilor de aprox 75% si cu aparitia focarelor multiple de condensare pulmonara.

Avand in vedere persistenta insuficientei respiratorii, agravarea sdr. inflamator, cresterea D-dimerilor si hipoxemiei pe Astrup cu Oxigenoterapie pe masca simpla 8l/min, CPAP 2x/zi timp de 60 min (pe sectie), fizioterapie respiratorie (suflat in manusa), aspectul radiologic agravat in evolutie, pacientul fiind in a 8-a zi de tratament cu Plaquenil si antiviral, se decide initierea tratamentului cu Cefort 2g/zi iv si Tocilizumab cu transferul pacientului pe sectia de terapie intensiva.

Se preia pe TI de pe sectia Ad.I in data de 23.04.2020 pacientul in varsta de 32 ani, cu diagnosticul de insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI, infectie COVID-19, pneumonie acuta bilaterala.

Obiectiv la preluare: Pacient febril (38 grd Celsius axilar), constient, cooperant, OTS, fara deficite neurologice, in respiratii spontane, cu necesar de oxigenoterapie pe masca faciala simpla, flux 7l/min, SaO<sub>2</sub>=96-98%, MV prezent bilateral diminuat la nivelul hemitoracelui stang, tuse uscata, rare raluri bronsice supraadaugate, dispnee usoara, pe parametri Astrup cu hipoxemie severa, FR=30/min, hemodinamic stabil TA=108/78 mmHg, AV=91 bpm, RS, diureza afirmativ prezenta, exteriorizata spontan, abdomen crescut de volum pe seama tesutului adipos, moale, mobil cu respiratiile, cu zgomote hidro-aerice prezente, se alimenteaza per os cu toleranta digestiva buna.

Biologic: neutrofilie si limfopenie usor ameliorate, CRP stationar, sindrom de hepatocitoliza usor in crestere, LDH, feritina in scadere, IL-6 crescut.

Se interpreteaza cazul ca: Pneumonie acuta bilaterala SARS-COV-2. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Sindrom de hepatocitoliza usoara.

Se continua tratamentul antibiotic cu Cefort 2g/zi iv, 5 zile (din 23.04), antiviral cu Darunavir 800 mg/zi si Ritonavir 100 mg/zi, 4 zile, (initiat in 17.04.2020 pe sectia Ad.I), Plaquenil 2x200 mg/zi, 4 zile, (initiat din 16.04 pe sectia Ad.I- in total 13 zile pana in data de 29.04), hepatoprotector, mucolitic, gastroprotector, vitamina C iv., oligoelemente, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV, se mobilizeaza in prone position in timpul noptii. Se administreaza Tocilizumab 400 mg iv, doza unica, in data de 23.04.2020 avand in vedere sindromul inflamator important.

Se repeta PCR COVID-19 (24.04.2020): detectabil. Se repeta PCR COVID-19 (27.04.2020): detectabil.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este lent favorabila, este afebril, ameliorat subiectiv, respirator cu SaO<sub>2</sub>=96% pe AIRVO cu flux 35l/min, FiO<sub>2</sub>=45%, cu sedinte de CPAP-NIV intermitent, cu raport pO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>>200, auscultatoric cu MV prezent bilateral cu reducerea ralurilor crepitante bilateral, tuse rara, stabil hemodinamic, diureza si tranzit intestinal pastrate; biologic cu scaderea sindromului inflamator (CRP in limite normale), LDH stationar, feritina si IL-6 usor in crestere. Parametri Astrup releva: paO<sub>2</sub>=74mmHg, la un aport de O<sub>2</sub> de 6l/min pe masca simpla.

Se transfera afebril, constient, cooperant pe sectia Ad.I pentru continuarea tratamentului si a fizioterapiei respiratorii.

Se preia pe sectie constient, cooperant, afebril, stabil hemodinamic si respirator TA= 116/70mmHg, AV= 72b/min SpO<sub>2</sub>= 97% cu 6l/min O<sub>2</sub> pe masca simpla, parametri Astrup cu alcaloza metabolica, fara hipoxie, echilibrat ionic. Biologic: anemie hipocroma normocitara, coagulograma fara modificari, sdr. de hepatocitoliza LDH 393 U/L, feritina 546 ng/ml.

PCR SARS COV-2: NEDETECTABIL in data de 30.04.2020. Al 2-lea PCR de control din 01.05. 2020 este DETECTABIL

Acuza junghi toracic drept suscapular, de intensitate crescuta in 1.05, mult ameliorata in 3.05 dupa antialgice ( Tramadol 1 f seara, algocalmin). Durerea era resimtita la inspir si la miscari, fara alte acuze, pana in 3.05 cand prezinta sputa rozata. Radiografia pulmonara efectuata in 2.05 arata ingrosare pleurala la nivelul scizurii oblice drepte, focare de condensare bilateral. Se suspicioneaza pleurita. Se administreaza la ora 17- HHC 100 mg si doza de fraxiparina recomandata de catre sectie, Fraxiparina 0,4 ml 2 f s.c. Se efectueaza EKG, care releva modificari de tip incarcare ventriculara dreapta, EKG

modificat fata de cel din 22.04.

TA 110/95 mmHg, AV 105 batai/min, sat O<sub>2</sub> 95 % cu 2 l oxigen pe canula nazala.

Dna Conf Lupse ia legatura cu sectia de T.I a spitalului nostru si este transferat in sal 5.

Se preia pe TI in data de 3.05.2020 pacientul in varsta de 32 ani cu suspiciunea de TEP.

La preluare pe TI pacientul este afebril, constient, cooperant, OTS, in respiratii spontane, cu SaO<sub>2</sub>=93% in aa., hemodinamic stabil cu TA=110/60 mmHg, AV=120 bpm, tahicardie sinusala, MV prezent bialteral diminuat bazal drept, cu raluri crepitante bazal bilateral, tuse cu striuri sangvinolente in cantitate redusa, durere la palparea toracelui posterolateral drept si in inspir profund, zgomote cardiace ritmice, abdomen liber la palpare, diureza pastrata. Parametri Astrup releva hipoxemie severa (pO<sub>2</sub>=53 mmHg). Se administreaza oxigenoterapie pe canula nazala 3l O<sub>2</sub>/min, cu SaO<sub>2</sub>=98%.

Biologic: sindrom anemic discret, fara sindrom inflamator (CRP=0.07), sindrom de hepatocitoliza in crestere fata de valorile pe sectie, feritina, LDH in scadere, D-dimeri usor reactionati. Se repeta PCR SARS-CoV-2 (4.05.2020):Nedetectabil

Se continua tratamentul instituit pe sectie cu expectorant, hepatoprotector, anticoagulant, vitamina C, REHE, se adauga corticoterapie cu HHC 2x100 mg/zi, antialgic la nevoie, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

Se efectueaza angioCT toracic (4.05.2020, Dr. Vasile Morar): fara aspecte sugestive pentru TEP, evolutie spre cronicizare a multiplelor focare bilaterale de sticla mata din lobii superiori si a ariei de condensare din LIS, usoara crestere in dimensiuni a ariei de condensare din LID cu identificarea a doua mici zone hipoperfuzate (mici infarcte pulmonare fara tromb vizibil pe artera segmentara aferenta?), mica colectie pleurala dreapta, afectarea globala a plamanilor se mentine extinsa la apr.60-70%.

Sub tratamentul instituit, evolutia usor favorabila, respirator se imbunatateste raportul pO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (270, pO<sub>2</sub>=82), SaO<sub>2</sub>=98%, motiv pentru care se transfera pe sectia Ad.I pentru continuarea tratamentului.

Se preia pe sectie constient, cooperant, afebril, cu stabil hemodinamic si respirator, TA=110/60mmHg, AV= 80b/min, SpO<sub>2</sub>= 98% cu oxigenoterapie pe canula nazala 3l/min, parametri astrup arterial fara hipoxemie, pO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> =270, pO<sub>2</sub>=82 mmHg, echilibrat ionic. Biologic: sdr anemic discret, fara sdr. inflamator, sdr. de hepatocitoliza in crestere, LDH in scadere, feritina in limite normale, D-dimeri usor reactionati.

11.05.2020 Sindrom anemic usor, probele hepatice in scadere, D-Dimeri in scadere fata de zilele precedente

Avand in vedere suspiciunea de TEP se efectueaza angio CT toracic cu rezultatul sus mentionat.

Se repeta PCR SARS COV-2 in data de 04.05.2020 care este nedetectabila. Al 2-lea PCR de control din 05.05.2020 este detectabil. Serologia covid-19 in data de 04.05.2020 este pozitiva pentru IgM si pentru IgG. Se recolteaza PCR de control in data de 08.05.2020 care este detectabil.Se recolteaza PCR de control in data de 12.05.2020 care este NEDETECTABIL.Se recolteaza PCR de control in data 13.05.2020 care este NEDETECTABIL

Rgr pulmonara de control 07.05.2020 - Comparativ cu rgr din 2.05: aspectul este usor ameliorat cu minima scadere in intensitate si dimensiuni a ariilor de condensare descrise la nivelul campului pulmonar stang si din regiunile infrahilara si laterotoracica dreapta. Fara alte leziuni pleuro-pulmonare nou aparute decelabile rgr.

Se continua terapia anticoagulanta cu Clexane 0.8ml 2x/zi, ulterior Clexane 0.6ml 2x/zi, tratament expectorant, hepatoprotector si vitamina C 1-1-1tb/zi, oxigenoterapie cu reducerea progresiva a aportului cu normalizarea parametrilor astrup, evolutia este lent favorabila, in afebrilitate, cu remiterea simptomatologiei.

Se externeaza cu recomandari:

#### **Tratament recomandat**

Repaus la domiciliu in CM timp de 14 zile, ulterior se poate prelungi prin MF



Evitarea expunerii la intemperii si a infectiilor intercurrente

Continua tratamentul cu: Clexane 0,6UI sc 1x/zi inca 14 zile; Essentiale forte 3x1tb/zi po; Lagosa 2x1tb/zi po inca 1 luna.

Repetarea radiografiei pulmonare dupa ~1 luna de la externare.

- Centru de Transfuzii Cluj tel: 0744420230, 0747306515 intre orele 10-14, in vederea donarii de plasma de convalescent covid-19.

Recomandri la externare:

Dup ce ajungei acas se recomand efectuarea duului, hainele cu care ai plecat acas se vor pune sac de gunoi (fr a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ai folosit spital) se vor pstra sac loc separat (balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi splate la maina de splat haine (la cea mai mare temperatur permis de productor) cu dezinfectant pentru haine i clcate ulterior. Se vor folosi mnui pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate i v vei spla pe mcu ap i spun. Telefonul, ceasul i alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu erveele impregnate cu alcool.

Ce msuri de igien individual trebuie s respecte persoanele izolate la domiciliu?

S evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuin i, dac este posibil, s se izoleze camer separat, cu baie separat.

Dac se foloseste aceeai baie, aceasta va fi dezinfectat dup folosire, se va dezinfecta toaleta i toate obiectele atinse (inclusiv clane, toare). Dezinfectarea se va face cu soluii pe baz de clor (Domestos) sau alcool (min 70 %).

S nu primeasc vizitatori perioada de autoizolare la domiciliu.

S se spele pe mcu ap i spun, timp de cel puin 20 de secunde, ori de cori este necesar (dup utilizarea toaletei, prgtirii mesei, etc).

S cure i s dezinfecteze zilnic toate suprafeele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clane, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuvet, alte obiecte care pot fi atinse i de alte persoane).

S i acopere gura i nasul cu erveel de unic folosin sau cu o estur atunci cstrnut sau tuete,sau s strnute i s tueasc plica cotului. Batista se arunc imediat la gunoi, sac de plastic, dup care se spal pe mcu ap i spun timp de 20 de secunde.

S poarte masc cse te cu alte persoane.

Purtarea mtii este una dintre msurile de prevenire i limitare pentru rspanumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinat de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei mti nu este suficient pentru a asigura un nivel adecvat de protecie i ar trebui adoptate i alte msuri la fel de relevante. Folosirea mtii trebuie combinat cu igiena adecvat a mi cu alte msuri de prevenire i control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

timpul utilizrii, trebuie s evitai atingerea mtii; s rta masca folosind tehnica adecvat (nu atingei partea din fa, ci rta nururile din spate), aciune urmat de splarea

IMEDIAT a mcu ap i spun; s nu reutilizai mtille de unic folosin. Masca se schimb la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

**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 prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul 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 prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 13.05.2020  
-----

**Sef sectie:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

**MEDIC PRIMAR**

Dr. MIHAELA LUPSE  
medic primar boli infectioase  
competență ecografică  
cod. 521011

**Medic curant:**

**BINDER ASTRID**

Dr. Astrid Binder  
medic specialist  
Salmoneloză

**Medic rezident:**

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

-----

\*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;