

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BOLDIJAR ELVIRA**, nascut la data de **22.06.1962**, CNP / cod unic de asigurare **2620622125195**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Aghiresu-Fabrici Str.. Bl.193** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **25.08.2020 15:43 - 14.09.2020 09:28**, FO: **20410 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE BILATERALA SARS-COV-2 CU AFECTARE 80 %,
SUPRAINFECTATA CU ACINETOBACTER BAUMANII NDM SI KLEBSIELLA
PNEUMONIE KPC
COVID 19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA MULTIPLA DE ORGAN
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
ENDOCARDITA ACUTA INFECTIOASA DE ETIOLOGIE NEPRECIZATA PE VALVA
AORTICA NATIVA
INSUFICIENTA AORTICA MEDIE.
NEFROPATIE DE REFLUX
URETEROHIDRONEFROZA BILATERALA GRAD V
INSUFICIENTA RENALA CRONICA STD IV IN PROGRAM DE HEMODIALIZA
CRONICA (DE>15 ANI; PE CATETER TUNELIZAT)
HIPERTENSIUNE ARTEIALA SECUNDARA
ANEMIE SECUNDARA
HIPERPARATIROIDISM SECUNDAR
DISLIPIDEMIE MIXTA
VEZICA NEUROGENA
AVC ISCHEMIC SECHELAR DIN MAI 2020
OSTEOPENIE
TASARI VERTEBRALE MULTIPLE
ESCARA CALCANEANA BILATERAL GRAD I
TROMBOCITOPENIE SEVERA
INSUFICIENTA CARDIACA ACUTA
STOP CARDIO-CIRCULATOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examine de laborator:

01.09.2020

Albumina serica - 3.08 [3.5 - 5.2], **Calciu ionic** - 3.32 [4.2 - 5.3], **Calciu total** - 6.92 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 5.99 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 8521 [11.0 - 306.8], **Fosfor** - 5.64 [2.6 - 4.5],
Gama GT - 253 [0 - 50], **GOT** - 79 [0 - 35], **GPT** - 82 [0 - 35], **Hemoleucograma**

completa - Leucocite 8.83 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.80 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 94.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 312 [150 - 450] , - NEUT% 90.9 [40 - 70] , - LYMPH% 5.4 [20 - 40] , - MONO% 3.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.02 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.48 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.32 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 18.35 [0 - 6.4] , **LDH** - 574 [0 - 250] , **Magneziu** - 3.22 [1.7 - 2.6] , **Proteina C reactiva** - 6.07 [0 - 1] , **Proteine totale** - 5.92 [6.2 - 8.3] , **Uree** - 221.5 [0 - 50]

02.09.2020

APTT - APTT (sec) 23.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 7.69 [0.5 - 0.9] , **D-Dimeri** - 1.83 [0 - 0.55] , **Fibrinogen** - 336 [180 - 400] , **GOT** - 39 [0 - 35] , **GPT** - 50 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.53 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.42 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 33.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 98.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 285 [150 - 450] , - NEUT% 90.6 [40 - 70] , - LYMPH% 6.5 [20 - 40] , - MONO% 2.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.82 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.49 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.21 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.7 [10 - 16.5] , - MPV 10.9 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 627 [0 - 250] , **Procalcitonina** - 0.69 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 2.90 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.9 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 91.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 307 [0 - 50] , **Aspirat traheal-Cultura** - Sunt prezente Enterococcus faecium si Candida tropicalis [-] , **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (1/2+), Celule epiteliale bronsice (3+), Hematii (1+)Levuri, hife (3+) [-]

03.09.2020

Albumina serica - 3.11 [3.5 - 5.2] , **APTT** - APTT(sec)* ***** [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Colinesteraza** - 7089 [5320 - 12920] , **Creatinina** - 3.99 [0.5 - 0.9] , **Fibrinogen** - 533.38 [180 - 400] , **Fier** - 159.7 [33 - 193] , **Fosfor** - 4.91 [2.6 - 4.5] , **GOT** - 48 [0 - 35] , **GPT** - 37 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 23.46 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.96 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 94.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 575 [150 - 450] , - NEUT% 93.3 [40 - 70] , - LYMPH% 2.3 [20 - 40] , - MONO% 4.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 21.88 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.53 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.04 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.1 [10 - 16.5] , - MPV 11.1 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 633 [0 - 250] , **Magneziu** - 3.51 [1.7 - 2.6] , **Proteina C reactiva** - 2.22 [0 - 1] , **Proteine totale** - 6.51 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec)* 23.9 [9.7 - 14.2] , - INR* 2.10 [0.8 - 1.2] , - PT (%)* 34.5 [70 - 130] , **Uree** - 175.2 [0 - 50] , **Antibiograma AST-N222** - Acinetobacter baumanniiImipenem RMeropenem RAmikacin RGentamicin RCiprofloxacin RColistin STrimethoprim/SulfamethoxazoleRDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de success terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de success terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Testarea la peniciline este nejustificata, majoritatea tulpinilor de Acinetobacter spp fiind rezistente.(3) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate.(4) Tulpinile de Acinetobacter baumannii, Acinetobacter pittii, Acinetobacter nosocomialis si Acinetobacter calcoaceticus complex au rezistenta naturala la:

Ampicilina, Amoxicilina/Acid clavulanic, Cefazolin, Cefalotin, Cefalexin, Cefadroxil, Cefotaxim, Ceftriaxona, , Aztreonam, Ertapenem, Trimetoprim, Fosfomicina, Tetraciclina si Doxiciclina. [-], **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent Acinetobacter baumannii (3+) [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (4+), celule epiteliale bronsice (2+)Cocobacili Gram negativi (4+) [-], **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent Acinetobacter baumannii (2+) [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (3+/4+), hematii (2+)Cocobacili Gram negativi (4+) [-]

04.09.2020

Creatinina - 5.45 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 3605 [11.0 - 306.8], **Gama GT** - 160 [0 - 50], **GOT** - 29 [0 - 35], **GPT** - 21 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.78 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.94 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 15.3 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 44.4 [36.0 - 48.0], - VEM 89.9 [81.0 - 99.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 439 [150 - 450], - NEUT% 90.3 [40 - 70], - LYMPH% 3.6 [20 - 40], - MONO% 6.0 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 13.35 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.53 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.89 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.2 [10 - 16.5], - MPV 11.3 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 103.50 [0 - 6.4], **LDH** - 522 [0 - 250], **Procalcitonina** - 1.22 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 21.72 [0 - 1], **Trigliceride** - 692 [0 - 150], **Uree** - 241.5 [0 - 50], **APTT** - APTT(sec)* 23.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Fibrinogen** - 713.26 [180 - 400], **Timp de protrombina** - PT (sec)* 12.4 [9.7 - 14.2], - INR* 1.04 [0.8 - 1.2], - PT (%)* 93.5 [70 - 130]

06.09.2020

APTT - APTT(sec)* [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.44 [0.5 - 0.9], **Fibrinogen** - 918.60 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 29.74 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.19 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 9.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 29.4 [36.0 - 48.0], - VEM 92.2 [81.0 - 99.0], - HEM 30.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 219 [150 - 450], - NEUT% 98.5 [40 - 70], - LYMPH% 0.5 [20 - 40], - MONO% 0.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 29.28 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.16 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.27 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.5 [10 - 16.5], - MPV 12.4 [6.5 - 14.0], **Timp de protrombina** - PT (sec)* 14.4 [9.7 - 14.2], - INR* 1.22 [0.8 - 1.2], - PT (%)* 67.5 [70 - 130], **Uree** - 65.7 [0 - 50]

07.09.2020

GPT - 10 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 27.31 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.63 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.7 [36.0 - 48.0], - VEM 92.8 [81.0 - 99.0], - HEM 30.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 52 [150 - 450], - NEUT% 96.7 [40 - 70], - LYMPH% 0.7 [20 - 40], - MONO% 2.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 26.43 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.18 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.68 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.6 [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4], **Magneziu** - 2.24 [1.7 - 2.6], **Procalcitonina** - 34.15 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 51.17 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec)* 14.9 [9.7 - 14.2], - INR* 1.27 [0.8 - 1.2], - PT (%)* 63.9 [70 - 130], **Trigliceride** - 286 [0 - 150], **Troponina I hs** - 429.9 [8.4 - 18.3], **Uree** - 53 [0 - 50], **APTT** - APTT(sec)* [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.48 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 4205 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 994.93 [180 - 400], **Fosfatasa alcalina** - 130 [35 - 105], **Fosfor** - 2.42 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 135 [0 - 50], **GOT** - 23 [0 - 35]

08.09.2020

APTT - APTT(sec)* 33.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.29 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 3.54 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 994.93 [180 - 400], **GOT** - 32 [0 - 35], **GPT** - 12 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 36.84 [3.9 - 11.1], - Hematii 2.60 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 8.1 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 24.9 [36.0 - 48.0], - VEM 95.8 [81.0 - 99.0], - HEM 31.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 6 [150 - 450], - NEUT% 97.3 [40 - 70], - LYMPH% 0.5 [20 - 40], - MONO% 2.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0

[0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 35.84 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.17 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.82 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **LDH** - 487 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 36.19 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec)* 14.3 [9.7 - 14.2] , - INR* 1.21 [0.8 - 1.2] , - PT (%) * 68.3 [70 - 130] , **Uree** - 119 [0 - 50] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=2.023) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Inert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=26.863) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Inert >= 1.2 Reactiv -] , **Procalcitonina** - 53.40 ng/ml [-] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -] , **Antibiograma Enterobacteriaceae** 1 - R__Ampicilina (2,3)R__Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augmentin) (3)R__Piperacilina/Tazobactam (Tazocin)R__Cefuroxim IV R__CeftazidimR__CefotaximR__CefepimR__ErtapenemR__Imipenem (4) R__MeropenemR__CiprofloxacinR__Amikacina (5) S__Gentamicina (5) R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)S__Ceftazidim/Avibactam tulpina secreta carbapenemaze tip KPC Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la Amoxicilina. (3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/ Sulbactam si Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare necomplicate (4) Activitatea antibiotica redusa a Imipenemului fata de *Morganella morganii*, *Proteus* spp si *Providencia* spp necesita expunere crescuta la Imipenem. (5) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate. [-] , **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent *Klebsiella pneumoniae* (2+), *Acinetobacter baumannii* (1+) [-] , **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (2+), Celule epiteliale (3+), Hematii (4+) Bacili si cocobacili Gram negativi (4+) [-] , **Test molecular multiplex(PCR) pneumonie (aspirat)** - Adenovirus Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Coronavirus Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Human Metapneumovirus Nedetectabil

10.09.2020

Aspirat traheal-Cultura - Este prezent *Klebsiella pneumoniae* (1+) [-] , **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (2+) Hematii (2+) rari bacili Gram negativi fini (1+) [-]

27.08.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

09.09.2020

Albumina serica - 2.27 [3.5 - 5.2] , **APTT** - APTT(sec)* 25.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 3.43 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 4483 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 671.47 [180 - 400] , **GOT** - 31 [0 - 35] , **GPT** - 13 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 24.17 [3.9 - 11.1] , - Hematii 2.16 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 6.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 20.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 93.1 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 18 [150 - 450] , - NEUT% 95.7 [40 - 70] , - LYMPH% 1.2 [20 - 40] , - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 23.11 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.30 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.75 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 -

14.0], **Interleukina 6** - 41.65 [0 - 6.4], **Procalcitonina (PCT)** - 50.75 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 15.57 [0 - 1], **Proteine totale** - 4.83 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec)* 13.7 [9.7 - 14.2], - INR* 1.16 [0.8 - 1.2], - PT (%)* 73.3 [70 - 130], **Uree** - 200 [0 - 50], **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent Acinetobacter baumannii(3+)(tulpina secreta carbapenemaze tip NDM), Klebsiella pneumoniae (3+) (tulpina secreta carbapenemaze tip KPC) [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (2+)Hematii (3+)Cocobacili Gram negativi (4+) [-], **Test molecular multiplex(PCR) pneumonie (aspirat** - Adenovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Metapneumovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Rhinovirus/Enterovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Influenza A Nedetectabil [Nedetectabil -], - Influenza B Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Respiratory Syncytial Virus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Antimicrobial Resistance Genes [-], - CTX-M [-], - IMP [-], - KPC Detectabil [Nedetectabil -], - mecA/C and MREJ [Nedetectabil -], - NDM Detectabil [Nedetectabil -], - OXA-48-like Nedetectabil [Nedetectabil -], - VIM Nedetectabil [Nedetectabil -], - Atypical Bacteria [-], - Chlamydia pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Legionella pneumophila Nedetectabil [Nedetectabil -], - Mycoplasma pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex Detectabil $\geq 10^7$ copii/mL [Nedetectabil -], - Enterobacter cloacae complex Nedetectabil [Nedetectabil -], - Escherichia coli Nedetectabil [Nedetectabil -], - Haemophilus influenzae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Klebsiella aerogenes Nedetectabil [Nedetectabil -], - Klebsiella oxytoca Nedetectabil [Nedetectabil -], - Klebsiella pneumoniae group Detectabil $\geq 10^7$ copii/mL [Nedetectabil -], - Moraxella catarrhalis Nedetectabil [Nedetectabil -], - Proteus spp. Nedetectabil [Nedetectabil -], - Pseudomonas aeruginosa Nedetectabil [Nedetectabil -], - Serratia marcescens Nedetectabil [Nedetectabil -], - Staphylococcus aureus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Streptococcus agalactiae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Streptococcus pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Streptococcus pyogenes Nedetectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT(sec)* 20.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Cholesterol Total** - 152 [109 - 200], **Creatinina** - 1.96 [0.5 - 0.9], **Fibrinogen** - 589.78 [180 - 400], **GOT** - 29 [0 - 35], **GPT** - 12 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.48 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.69 [3

11.09.2020

APTT - APTT(sec)* 22.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.44 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 2.27 [0.5 - 0.9], **Fibrinogen** - 550.97 [180 - 400], **Fosfor** - 5.22 [2.5 - 4.5], **GOT** - 41 [0 - 35], **GPT** - 11 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 25.68 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.66 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.0 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 31.9 [36.0 - 48.0], - VEM 87.2 [81.0 - 99.0], - HEM 30.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 6 [150 - 450], - NEUT% 90.8 [40 - 70], - LYMPH% 1.9 [20 - 40], - MONO% 7.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 23.32 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.49 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.84 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.4 [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Magneziu** - 2.18 [1.7 - 2.6], **Procalcitonina** - 23.84 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 28.49 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec)* 13.3 [9.7 - 14.2], - INR* 1.12 [0.8 - 1.2], - PT (%)* 77.5 [70 - 130], **Uree** - 152 [0 - 50]

13.09.2020

APTT - APTT(sec)* 28.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 7.39 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 7.90 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 2.06 [0.5 - 0.9], **Fibrinogen** - 472.72 [180 - 400], **Gama GT** - 68 [0 - 50], **GOT** - 31 [0 - 35], **GPT** - 10 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.10 [3.9 - 11.1], - Hematii 2.26 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 6.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 19.8 [36.0 - 48.0], - VEM 87.6 [81.0 - 99.0], - HEM 30.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 10 [150 - 450], - NEUT% 97.4 [40 - 70], - LYMPH% 0.8 [20 - 40], - MONO% 1.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.3 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 10.82 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.09 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.13 [0.21 - 0.92], - EO# 0.03 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.7 [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **LDH** - 449 [0 - 250], **Procalcitonina** - 8.20 ng/ml [

-], **Timp de protrombina** - PT (sec)* 13.9 [9.7 - 14.2] , - INR* 1.18 [0.8 - 1.2] , - PT (%)* 71.6 [70 - 130] , **Uree** - 154 [0 - 50]

12.09.2020

Antibiograma - metoda microdilutiilor - Pozitiv^^^|Klebsiella

pneumoniae^^^Pozitiv^^^Pozitiv^^^^^Pozitiv^^Pozitiv^^^^[-], **Antibiograma**

Enterobacteriaceae 1 - Klebsiella pneumoniae R__CefepimR__ErtapenemS__Gentamicina (5)

Tulpina secreta carbapenemaze tip KPCDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare

standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este

considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin

ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare,

intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza

microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent,

daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost

efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele

au fost raportate ca atare.(2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la

Amoxicilina.(3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/ Sulbactam si

Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar

in cazul infectiilor urinare necomplicate (4) Activitatea antibiotica redusa a Imipenemului fata

de Morganella morganii, Proteus spp si Providencia spp necesita expunere crescuta la

Imipenem.(5) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in

asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a

extinde spectrul de activitate. [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - bacili Gram negativi [-],

Hemocultura__ - flacon anaerob= Klebsiella pneumoniae [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** -

bacili Gram negativi [-], **Hemocultura**_ - Klebsiella pneumoniae [-]

14.09.2020

APTT - APTT(sec)* 37.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Colinesteraza** - 1725 [5320 -

12920] , **Creatinina** - 2.38 [0.5 - 0.9] , **Fibrinogen** - 418.35 [180 - 400] , **GOT** - 51 [0 - 35] ,

GPT - 11 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 18.67 [3.9 - 11.1] , - Hematii

2.23 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 6.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 20.4 [36.0 - 48.0] , - VEM

91.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 5 [

150 - 450] , - NEUT% 96.2 [40 - 70] , - LYMPH% 1.8 [20 - 40] , - MONO% 1.7 [3.0 - 10.0

] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 17.96 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.34 [

1.1 - 3.5] , - MONO# 0.31 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13]

, - RDW-CV 16.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **LDH** - 658 [0 -

250] , **Procalcitonina** - 26.78 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 30.80 [0 - 1] , **Timp de**

protrombina - PT (sec)* 16.4 [9.7 - 14.2] , - INR* 1.41 [0.8 - 1.2] , - PT (%)* 54.6 [70 - 130

] , **Uree** - 156 [0 - 50]

25.08.2020

25OH VitaminaD Total - 23.21 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita

superioara de siguranta: >100 -], **APTT** - APTT (sec) 41.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-],

Calciu total - 8.77 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 7.33 [0.5 - 0.9] , **D-Dimeri** - 0.82 [0 - 0.55] ,

Feritina - >1500.0 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 477 [180 - 400] , **Glicemie** - 59 [70 - 105] ,

GOT - 42 [0 - 35] , **GPT** - 19 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.6 [3.9 -

11.1] , - Hematii 3.81 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.0 [

36.0 - 48.0] , - VEM 94.6 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 -

35.8] , - RDW-CV% 16.9 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 97 [150 - 450] , - MPV 9.8 [6.5 - 14.0]

, - NEUT% 80.33 [40 - 70] , - LYMPH% 15.06 [20 - 40] , - MONO% 4.00 [3.0 - 10.0] , -

EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 0.60 [0 - 2] , - NEUT# 2.886 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.541 [

1.1 - 3.5] , - MONO# 0.144 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.021 [0 -

0.13] , **K** - 5.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 430 [0 - 250] , **Na** - 139 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** -

35.38 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma)

72.6 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.17 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 96 [0 - 50] , **VSH** - 62 [1 - 20]

28.08.2020

APTT - APTT (sec) 35.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 8.10 [0.5 - 0.9] ,
D-Dimeri - 3.05 [0 - 0.55] , **Determinare grup sangvin** - 0 I [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Fibrinogen** - 494 [180 - 400] , **Fosfor** - 4.51 [2.5 - 4.5] , **GOT** - 399 [0 - 35] , **GPT** - 165 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.47 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.84 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 96.6 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 151 [150 - 450] , - NEUT% 88.4 [40 - 70] , - LYMPH% 8.3 [20 - 40] , - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 3.95 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.37 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.14 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.4 [10 - 16.5] , - MPV 11.7 [6.5 - 14.0] , **K** - 5.2 [3.5 - 5.1] ,
Magneziu - 2.25 [1.7 - 2.6] , **Na** - 140 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 47.56 [0 - 1] ,
Timp de protrombina - PT (sec) (plasma) 12.6 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 80.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.11 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 116 [0 - 50]

30.08.2020

Colinesteraza - 6234 [5320 - 12920] , **Creatinina** - 3.01 [0.5 - 0.9] , **Fosfataza alcalina** - 168 [35 - 105] , **Gama GT** - 269 [0 - 50] , **GOT** - 252 [0 - 35] , **GPT** - 157 [0 - 35] ,
Hemoleucograma completa - Leucocite 8.31 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.01 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 38.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 95.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 246 [150 - 450] , - NEUT% 91.4 [40 - 70] , - LYMPH% 4.6 [20 - 40] , - MONO% 4.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 7.60 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.38 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.33 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] , **LIH** - 0 0 0 [-] ,
Proteina C reactiva - 17.3 [0 - 1] , **Uree** - 69.4 [0 - 50]

26.08.2020

APTT - APTT (sec) 39.2 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.16 [0 - 0.3] ,
Bilirubina Totala - 0.27 [0.0 - 1.2] , **Calciu total** - 8.82 [8.4 - 10.6] , **Colinesteraza** - 5742 [5320 - 12920] , **Creatinina** - 5.36 [0.5 - 0.9] , **D-Dimeri** - 0.89 [0 - 0.55] , **Feritina** - 5269 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 728 [180 - 400] , **Fier** - 36 [33 - 193] , **Glicemie** - 80 [70 - 105] ,
GOT - 72 [0 - 35] , **GPT** - 30 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.97 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 94.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 16.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 101 [150 - 450] , - MPV 10.3 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 78.27 [40 - 70] , - LYMPH% 16.80 [20 - 40] , - MONO% 4.33 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.15 [0 - 5] , - BASO% 0.45 [0 - 2] , - NEUT# 2.343 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.503 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.129 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.005 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.014 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 281.90 [0 - 6.4] , **K** - 5.0 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 475 [0 - 250] , **Na** - 142 [136 - 146] , **Procalcitonina** - 2.82 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 41.17 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.0 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 75.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.14 [0.8 - 1.2]

31.08.2020

APTT - APTT (sec) 24.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.34 [0 - 0.3] ,
Bilirubina Indirecta - 0.47 [0 - 0.9] , **Bilirubina Totala** - 0.81 [0.0 - 1.2] , **Calciu total** - 7.71 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 4.61 [0.5 - 0.9] , **Fibrinogen** - 728 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 159 [35 - 105] , **Fosfor** - 5.3 [2.6 - 4.5] , **Gama GT** - 278 [0 - 50] , **GOT** - 138 [0 - 35] ,
GPT - 122 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.29 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.14 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 39.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 95.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 283 [150 - 450] , - NEUT% 86.4 [40 - 70] , - LYMPH% 8.7 [20 - 40] , - MONO% 4.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 7.16 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.72 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.40 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.6 [10 - 16.5] , - MPV 10.6 [6.5 - 14.0] , **Magneziu** - 2.79 [1.7 - 2.6] , **Procalcitonina** - 1.27 ng/ml [-] , **Proteina C**

reactiva - 11.72 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 127.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.89 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 587 [0 - 150], **Uree** - 138 [0 - 50]

Examen paraclinice:

EKG

S03401 - alt tip de electrocardiografie [ecg]

ECO

S03404 - inregistrarea ecg a semnalului mediat || T00301 - ultrasonocardiografia bidimensionala si in modul m in timp real

Rx

S06803 - alt tip de imbogatire a aerului cu oxigen || S06906 - masajul cardiac inchis || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP= 244 mGy*cmCT torace nativSe vizualizeaza arii extinse de sticla mata, distribuite difuz bilateral si arii de condensare pulmonara preponderent in lobii inferiori in regiunile posterioare . Minime condensari pulmonare exista si in segmentele posterioare ale lobilor superiori. Leziunile descrise sunt sugestive pentru pneumonie COVID-19 cu o afectare de aproximativ 75-80%.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale.CVC via VJI stanga cu capatul distal la jonctiunea vena brahiocefalica stanga/VCS. Sonda IOT cu capatul distal la aprox 1,5cm de carina. Sonda nazogastrica. Cateter de hemodializa via vena subclavie dreapta cu capatul distal in VD.Hernie hiatala moderata.Rinichi atrofici, partial scanati, fara alte aspecte patologice semnificative pe imaginile abdomenului superior. Importanta cifoza dorsala, cu osteopenie marcata, cu tasari vertebrale multiple; tasare anterioara de aproximativ 70% a corpului D9. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT torace nativ:Dg de trimitere: Pneumonie COVID19 - forma severa. IRC stadiul IV. AVC ischemic sechelar.La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza arii extinse de sticla mata asociat cu multiple opacitati in banda, interstitiu accentuat si bronsiectazii de tractiune. Leziunile sunt localizate preponderent periferic subpleural dar si in zonele centrale ale lobilor superiori, LM, si lobi inferiori. Exista o afectare pulmonare globala aproximata la 60-70%.Limfonoduli mediastinali de pana la 12mm ax scurt, fara adenopatii axilare.CVC jugular intern drept cu capatul distal in atriu drept.Fara colectii pleurale sau pericardice.Voluminoasa hernie hiatala de 6/5.5cm in plan axial respectiv 7cm in ax CC.Pe sectiunile abdomenului superior rinichi atrofici. Importante modificari de statica vertebrala si osteoporotice diseminate, cu tasari vertebrale (mai ales la D9 >50%)CONCLUZII: Leziuni inalt sugestive pentru o pneumonie COVID19 extinse cu o afectare pulmonara apreciata la 60-70% || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 01.09.2020 RG.PULM.APSD- D= kV /mAsInfiltrate alveolare si arii de sticla mate ce cuprind in cvasitotalitate campii pulmonari, predominant in 2/3 inferioare.CVC via vena subclavie dreapta cu capatul distal in AD. CVC via VJI stanga cu capatul distal in VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 05.09.2020 Rg pulm D=93kV 1.25mAsInfiltrate alveolare si arii de sticla mate ce cuprind 2/3 inferioare ale campilor pulmonari. Aspect nemodificat in stanga, aspect usor evolutiv in dreapta cu cresterea in intensitate a focarelor de condensare bazale.CVC via vena subclavie dreapta cu capatul distal in AD. CVC via VJI stanga cu capatul distal in VCS.Sonda IOT cu capatul distal la 2 cm de carina.

Altele

H13608 - scoaterea unui cateter venos || H13609 - cateterizarea/ canularea unei vene || S02903 - monitorizarea presiunii venoase centrale || S02904 - monitorizarea presiunii arteriale sistemice || S03703 - canularea intraarteriala pentru analiza gazelor sanguine || S06502 - perfuzarea intregului corp || S07203 - transfuzia de concentrat celular

Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ADRENOSTAZIN 5ML || ALBUMEON 200G/L.SOL.PERF.*50ML || ALBUNORM 200G/L SOL. PERF. X 100ML AP-ATI || APA DISTILATA INJ 10ML || BETADINE SOLUTIE CUTANATA 100MG/ML FL.X1000ML -EGIS || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CATHEJELL CU LIDOCAINA || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLORHIDRAT DE DOPAMINA 0.5% || CLORURA DE POTASIU 7.45% || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000U UI*10FL || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DIAZEPAM 5MG/ML INJ. 5 FI*2ML TERAPIA || DOBUTAMINA PANPHARMA 250MG/20ML X10FL. || DOXICICLINA 100 MG || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUCONAZOL KABI 2MG/ML - 400MG/200ml X 10fi || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR*30PL || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || LACTECON 667G/L*200ML || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || LIPANTIL NANO 145MG*30CPR.FILM. || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MEROPENEM 1000MG X 10FL AP-IERE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB PULB.SOL.INJ. 500MG || METOPROLOL 50MG-30 CPR-MAGISTRA || METOPROLOL LPH 50MG*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || MYCAMINE 100MG PULB. PT. SOL PERF * 1 FL || NIFEDIPIN R 20MG || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL SOL. AP-ATI || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUx2x5000ML || PROPOFOL 1% 20ML || RINGER 500 ML - BRAUN || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%2000ML*7PUNGI || SOL. CONTRA AFTELOR || SORTIS 20MG || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || TYGACIL 50MG PULB.PT.SOL.PERF.*10FL || URSOFALK 250MG X 50CPS || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA) || ZAVICEFTA 2G/0,5G

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 58 ani, cunoscuta cu patologii cronice (nefropatie de reflux, ureterohidronefroza bilaterala grad V, insuficienta renala cronica std IV in program de hemodializa cronica (de>15 ani; pe cateter tunelizat), HTA secundara, anemie secundara, hiperparatiroidism secundar, dislipidemie mixta, vezica neurogena, cu AVC ischemic sechelar din mai 2020, se interneaza cu dg de infectie COVID-19 cu afectare pulmonara bilaterala, trimisa de Spitalul Clinic Municipal.In tratament cronic cu Metoprolol, Nifedipin, Rosucard, Thiossen gamma, Aspenter, Omega3. Prezinta din 22.08 durere lombara dreapta, pentru care se prezinta in Nefrologie Spit Municipal; interpretata ca si colica renala dreapta (urocultura negativa, hemoculturi in lucru); se efectueaza CT abdomino-pelvin si toracic; aspectul tomografic pulmonar este inalt sugestiv pentru COVID-19; se testeaza pt SARS CoV2, cu rezultat pozitiv in 25.08; se transfera in serviciul nostru. La internare - pacienta cu stare generala mediu alterata, afebrila, astenica, fara acuze semnificative respirator, cu saturatie O2=97% fara aport; auscultatoric murmur vezicular prezent bilateral, cu crepitante 1/2 inferioara bilateral; TA=169/70 mmHg, AV=81/min, ritmica; se descrie suflu sistolic in focarul mitral; abdomen depresibil nedureros; anurica; la constienta, fara semne de iritatie meningiana; fara anosmie/disgeuzie. Laboratorul evidentiaza leucopenie, limfopenie, trombocitopenie usoara; CRP, fibrinogen si VSH crescute, feritina >1500, D-dimeri usor crescuti; minima crestere TGO, LDH elevat; retentie azotata si hiperpotasemie usoara EKG cu QTc<<<<500. Se interpreteaza ca si COVID cu afectare pulmonara bilaterala, conturand la internare o forma medie, cu suspiciune de infectie bacteriana, posibil sepsis la pacienta cu multiple comorbiditati Se initiaza tratament cu Plaquenil, Cefort, Doxyciclina, Dexametazona, simptomatice; tratament antihipertensiv cu monitorizarea valorilor TA. Clexane 0,4/zi, exceptand in zilele in care are sedinta de hemodializa. In dimineata zilei de 26 efectueaza sedinta de hemodializa (SCMCJ), pe parcursul careia prezinta tuse seaca persistenta, dispnee, desaturare; dupa revenirea in serviciul nostru continua oxigenoterapia pe masca faciala, continua. Se inlocuieste tratamentul antibiotic cu Cefort, Doxyciclina cu Meropenem (500mg/zi, doza adaptata la functia renala). In 27.08, pacienta este agravata, cu stare generala alterata, marcat astenica, dispneica si polipneica aprox 30 respiratii/min; dependenta de oxigen; sub oxigenoterapie continua pe masca faciala la 8l/min sat O2 nu creste peste 95%. Auscultatoric murmur vezicular prezent bilateral, inasprit, crepitante bazal

bilateral; prezinta tuse seaca, declansata de mobilizare si inspir profund; descrie secretii aderente respirator superior, pe care nu le poate elimina. Auscultatoric cardiac se percepe suflu sistolic intens, perceptibil pe intreaga arie cardiaca, cu iradiere superioara (endocardita? nu recunoaste valvulopatii) Acuza durere epigastrica; fara aparare musculara, zgomote hidroaerice prezente Probele de laborator din 27.08 arata in continuare leucopenie, limfopenie; trombocitopenia minim corectata; pct>2, fibrinogen si CRP in crestere, IL-6, feritina cu valori mult crescute. ASTRUP cu parametri alterati, sat O₂=62mmHg, cu raport paO₂/fiO₂ = 119. Se include in programul AP-IERE, intrunind criteriile de forma severa, cu ARDS. Se continua oxigenoterapia pe masca faciala, sub monitorizare; evolutia este nefavorabila, prezentand tendinta la desaturare si sub CPAP (satO₂=92%) motiv pentru care se transfera in sectia de terapie intensiva. La preluare pe terapie pacienta este constienta, cooperanta, OTS, pupile simetrice intermediare reactive. Afebrila. In respiratii spontane, dar cu dispnee si tahipnee, sub supliment de oxigen pe masca faciala simpla 10l/min cu SpO₂=92-94%, cu raport PaO₂/FiO₂=119. Se initiaza CPAP-NIV FiO₂=60% cu parametri Astrup care releva hipoxemie, paO₂/FiO₂=128, cu scadere ulterioara a FiO₂=50%. Hemodinamic stabila, normotensiva, in RS cu AV=75bpm. Anurica (in program cronic de dializa). Hemodinamic cu valori tensionale oscilante sub terapie antihipertensiva. Abdomen moale, fara aparare. Se alimenteaza po cu toleranta buna. Biologic leucopenie cu neutrofilie si limfopenie, trombocitopenie, anemie moderata, sindrom inflamator cu fibrinogen crescut, IL-6 crescuta si feritina crescuta, PCT si CRP reactionat, retentie azotata, hepatocitoliza usoara. Continua tratamentul initiat pe sectia cu Meropneme si se initieaza tratament antibiotic empiric cu Vancomicina in doze ajustate la ClCr<<<10 mL/min si la CVVHDF, corticoterapia cu Dexametazona, Plaquenil si Kaletra, se initieaza reechilibrare hidro-electrolitica is acidobazica, fizioterapie respiratorie, profilaxia escarelor. Obs. Face dializa luni, miercuri, vineri (ultima sedinta 26.08.2020) Se efectueaza CT torace nativ: leziuni inalt sugestive pentru o pneumonie COVID-19, extinse cu o afectare pulmonara apreciata de 60-70%. Sub tratamentul complex instituit evolutia este nefavorabila. Avand in vedere instabilitatea respiratorie, se temporizeaza transportul la SCM pentru sedinta de dializa. In data de 28.08: avand in vedere afectarea pulmonara descrisa pe CT, statusul clinic al pacientei cu dispnee marcata, precum si parametrii ASTRUP de oxigenare care releva hipoxemie, in ciuda sedintelor de CPAP NIV, se decide intubarea pacientei, inductie in secventa rapida, Cormak 1, fara incidente. Ulterior, se initiaza sedare continua cu Propofol si Fentanyl, ventilatie in regim protectiv, asistat controlat presional, cu o usoara ameliorare a parametrilor de oxigenare. Pacienta devine instabila hemodinamic fiind necesara initierea suportului vasoactiv cu Noradrenalina, in doza de 0.06 micrograme/kgcorp/min, pentru mentinerea TAM>70 mmHg, in vederea contracararii efectelor hipotensoare ale sedarii. Se initiaza o sedinta de CVVHDF, anticoagulare sistemica cu heparina, cu controlul APTT conform protocolului, fara incidente. Evolutia clinica este stationara, cu minima ameliorare clinica, biologic cu scaderea sindromului inflamator (CRP, PCT, IL-6, dar cu feritina in crestere), D-dimeri reactionati, aspect radiologic stationar cu persistenta afectarii pulmonare de aproximativ 70%. Din aspirat traheal s-a izolat Enterococcus faecium si Candida tropicalis, ulterior Acinetobacter baumannii sensibil la Colistin, motiv pentru care se initieaza tratament antifungic cu Micafungin, si tratament antibiotic conform antibiogramei cu Colistin intravenos si inhalator in doze ajustate la ClCr<<<10 mL/min si la CVVHDF. Avand in vedere intervalul QT prelungit se opreste tratamentul cu Plaquenil. Consultul cardiologic efectuat (Dr Caloianu) evalueaza ecografic cu evidentiarea unei formatiuni hipoecogene la nivelul valvei aortice cu insuficienta aortica medie - mai probabil in context de endocardita infectioasa, nu s-a putut efectua ecografie transesofagiana - pacienta cu instabilitate hemodinamica. S-a efectuat Radiografie pulmonara de control in data de 05.09 care evidentiaza infiltrate alveolare si arii de sticla mate ce cuprind 2/3 inferioare ale campilor pulmonari. Aspect nemodificat in stanga, aspect usor evolutiv in dreapta cu cresterea in intensitate a focarelor de condensare bazale. PCR SARS-CoV-2: detectabil in data de 08.09.2020 IgM si IgG SARS-CoV-2: reactive Din punct de vedere respirator pacienta se mentine sedata intubata si ventilata mecanic, efectueaza 5 sedinte de ventilatie in decubit ventral insa fara o ameliorare evidenta, fara a fi posibila reducerea suportului ventilator si a suplimentului de oxigen. In evolutie pacienta prezinta leucocitoza cu neutrofilie, anemie normocroma normocitara moderata, trombocitopenie severa, sindrom inflamator in crestere marcata, cu procalcitonina mult reactionata, motiv pentru care se sisteaza tratamentul cu Vancomicina si se initieaza tratament empiric cu spectru larg cu Linezolid si Tigeciclina. Se transfuzeaza 1U masa trombocitara si 1U MER izogrup izoRh. S-a efectuat CT toracic de control in data de 09.09.2020 care vizualizeaza arii extinse de sticla mata, distribuite difuz bilateral

si arii de condensare pulmonara preponderent in lobii inferiori in regiunile posterioare. Minime condensari pulmonare exista si in segmentele posterioare ale lobilor superiori. Leziunile descrise sunt sugestive pentru pneumonie COVID-19 cu o afectare de aproximativ 75-80%. Din aspirat traheal s-a izolat Klebsiella pneumoniae KPC sensibil doar la Ceftazidim/Avibactam si Acinetobacter baumannii NDM, motiv pentru care se initieaza tratament antibiotic cu Ceftazidim-Avibactam, asociat cu Linezolid, Tigeciclina si Colistin. Avand din vedere ca pacienta prezinta hipertrigliceridemie severa se sisteaza tratamentul cu Kaletra. Sub tratamentul complex instituit evolutia este nefavorabila, pacienta se mentine in stare critica, dezvoltata insuficienta multipla de organ, sdr anemic si trombocitopenie severa, continua sedintele de CVVHDF fara anticoagulare. Respirator: IOT+VM, SpO2 88% la FiO2 55%, cu secretii traheo-bronsice cu aspect hemoragic, cu cheaguri de sange la aspiratie. Se optimizeaza parametrii respiratori, fara raspuns fiind necesara cresterea FiO2 70% cu raport PaO2/FiO2 98, ulterior FiO2 pana la 90% cu raport PaO2/FiO2 64. Hemodinamic cu necesar de vasoactiv in doza in crestere cu Noradrenalina, tahicardica AV 110-120 bpm, anurica. Se transfuzeaza 3U masa trombocitara. Din aspirat traheal s-a izolat Klebsiella pneumoniae, frotiu cu rari bacili Gram negativi fini. Avand in vedere cresterea sindromului inflamator in ciuda tratamentului antibiotic cu spectru larg, si tratamentului antibiotic tintit, conform antibiogramei cu Ceftazidim-Avibactam, Colistin, Linezolid si Tigeciclina, se initieaza tratament antifungic cu Fluconazol. In ciuda tratamentului instituit pacienta se mentine in stare critica, continua sa fie trombocitopenica, motiv pentru care se administreaza din nou masa trombocitara, fara incidente. In cursul zilei de 12.09 prezinta un episod febril (38, gr. C) motiv pentru care se recolteaza 2 seturi de hemoculturi, la distanta de 30 min, tehnica aseptica, se mentine subfebrila in ciuda termolizei externe si farmacologice (37, 5 gr. C), ulterior temperatura atingand valori de 35,6 gr C. Tegumente si mucoase icterice, palide. Respirator este IOT +VM in regim SIMV, cu secretii traheo-bronsice cu aspect hemoragic, SpO2= 95-96%, PaO2/FiO2= 100, FiO2= 70%, normocapnica. Instabilitatea hemodinamica se accentueaza, cu necesar de crestere a suportului vasoactiv (noradrenalina= 0.32 mcg/kg/min) pentru mentinerea TAM > 65 mmHg, AV= 80-90 bpm, anurica(program de dializa), parametrii hemodinamici invazivi obtinuti prin termodilutie releva o contractilitate scazuta, permeabilitate pulmonara mult crescuta cu apa extrapulmonara in cantitate mare, astfel ca se initiaza suport inotrop cu Dobutamina si se decide initierea unei sedinte de CVHDF, fara anticoagulare sistemica , avand in vedere trombocitopenia severa. In vederea corectarii trombocitopeniei si a sindromului anemic, pacienta se transfuzeaza cu 3U masa trombocitara si 1 U CER izogrup, izoRh . Starea generala a pacientei continua sa se deterioreze, se mentine febrila, dezvoltata acidoza metabolica refractara la tratament, hemodinamic se mentine profund instabila cu suport vasoactiv cu Noradrenalina in doza de 0.61microgr/g/min si Adrenalina 0.61 microgr/kg/min. cu TAM<60mmHg. Cazul se interpreteaza ca MSOF(insuficienta respiratorie, renala, cardiaca, hematologica) cu evolutie profund nefavorabila in ciuda tratamentului de TI. In dinamica se cresc dozele de vasoactiv pentru mentinerea TAM>60mmHg ina fara raspuns hemodinamic, accentuarea acidozei mixte in ciuda optimizarii ventilatiei. La ora 08:54 pacienta prezinta bradicardie extrema urmata de asistolie. Se incep manevrele de resuscitare conform protocolului. Fara raspuns. Se declara decesul la ora 09:28 min.

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 informații:

- ☐ 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 informații:

- ☐ 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 informații:

- ☐ 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 informații:

- ☐ 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 14.09.2020

Sef secție:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR

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;