

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SUCIU MARIA**, nascut la data de **16.04.1958**, CNP / cod unic de asigurare **2580416120672**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.FABRICII Nr.1 Ap.129** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **08.04.2020 02:42 - 23.05.2020 16:30**, FO: **13677 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA CU SARS-COV 2 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA
TROMBEMBOLISM PULMONAR
HERNIE HIATALA
HERNIE OMBILICALA CU CONTINUT GRASOS
SUPRAPONDERE
HTA

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

03.05.2020

D-Dimeri - 1.79 [0 - 0.55]

05.05.2020

APTT - APTT (sec) 22.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 1.07 [0 - 0.55] ,
Hemoleucograma completa - Leucocite 3.6 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.86 [3.88 - 4.99] , -
Hemoglobina 12.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 35.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.8 [81.0 - 99.0] ,
- HEM 32.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.3 [9.9 - 15.5] , -
Trombocite 179 [150 - 450] , - MPV 8.1 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 55.39 [40 - 70] , -
LYMPH% 28.81 [20 - 40] , - MONO% 13.34 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.38 [0 - 5] , - BASO%
1.08 [0 - 2] , - NEUT# 1.977 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.028 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.476 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.049 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.039 [0 - 0.13] , **Timp de protrombina** -
PT (sec) (plasma) 11.1 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 97.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2]

06.05.2020

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

07.05.2020

D-Dimeri - 1.16 [0 - 0.55] , **Feritina** - 405.6 [11.0 - 306.8] , **Hemoleucograma completa** -
Leucocite 4.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.11 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 13.0 [11.5 - 15.4] , -
Hematocrit 38.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 93.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.7 [25.0 - 33.0] , -
CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 181 [150 - 450] , -
MPV 8.4 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 56.57 [40 - 70] , - LYMPH% 29.48 [20 - 40] , - MONO%
10.83 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.96 [0 - 5] , - BASO% 1.16 [0 - 2] , - NEUT# 2.286 [1.8 - 7.4] ,

- LYMPH# 1.191 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.437 [0.21 - 0.92], - EO# 0.079 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.047 [0 - 0.13], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=21.549) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=9.120) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

08.04.2020

APTT - APTT (sec) 23.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.08 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.82 [0.5 - 0.9], **Glicemie** - 97 [70 - 105], **GOT** - 17 [0 - 35], **GPT** - 16 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.0 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.13 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.3 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.0 [36.0 - 48.0], - VEM 92.1 [81.0 - 99.0], - HEM 32.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 158 [150 - 450], - MPV 8.9 [6.5 - 14.0], - NEUT% 55.03 [40 - 70], - LYMPH% 31.19 [20 - 40], - MONO% 13.36 [3.0 - 10.0], - EO% 0.02 [0 - 5], - BASO% 0.40 [0 - 2], - NEUT# 2.198 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.246 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.534 [0.21 - 0.92], - EO# 0.001 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.016 [0 - 0.13], **K** - 4.0 [3.5 - 5.1], **LDH** - 207 [0 - 250], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.64 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 101.1 [70 - 130], - INR (plasma) 0.99 [0.8 - 1.2], **Uree** - 39 [0 - 50], **VSH** - 11 [1 - 20], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

10.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 21.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 1.04 [0 - 0.55], **Feritina** - 338.5 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 403 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.1 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.10 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.3 [36.0 - 48.0], - VEM 93.4 [81.0 - 99.0], - HEM 31.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.0 [9.9 - 15.5], - Trombocite 187 [150 - 450], - MPV 8.3 [6.5 - 14.0], - NEUT% 53.20 [40 - 70], - LYMPH% 35.66 [20 - 40], - MONO% 8.87 [3.0 - 10.0], - EO% 1.95 [0 - 5], - BASO% 0.32 [0 - 2], - NEUT# 2.206 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.478 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.368 [0.21 - 0.92], - EO# 0.081 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.013 [0 - 0.13], **K** - 4.9 [3.5 - 5.1], **Proteina C reactiva** - 0.21 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.1 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 107.5 [70 - 130], - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2]

11.05.2020

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

13.04.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 3.8 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.08 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.4 [36.0 - 48.0], - VEM 91.6 [81.0 - 99.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.7 [9.9 - 15.5], - Trombocite 148 [150 - 450], - MPV 9.0 [6.5 - 14.0], - NEUT% 69.33 [40 - 70], - LYMPH% 23.23 [20 - 40], - MONO% 7.19 [3.0 - 10.0], - EO% 0.01 [0 - 5], - BASO% 0.24 [0 - 2], - NEUT# 2.608 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.874 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.270 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.009 [0 - 0.13], **Feritina** - 487.7 [11.0 - 306.8]

13.05.2020

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

14.04.2020

Feritina - 504.2 [11.0 - 306.8], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.4 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.81 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 34.7 [36.0 - 48.0], - VEM 91.1 [81.0 - 99.0], - HEM 32.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.2 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 158 [150 - 450], - MPV 8.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 62.01 [40 - 70], - LYMPH% 30.33 [20 - 40], - MONO% 7.10 [3.0 - 10.0], - EO% 0.08 [0 - 5], - BASO% 0.48 [0 - 2], - NEUT# 2.115 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.034 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.242 [0.21 - 0.92], - EO# 0.003 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.016 [0 - 0.13], **Proteina C reactiva** - 3.04 [0 - 1], **Trigliceride** - 107 [0 - 150], **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [

Nonreactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (index 0.643) [Index < 0.8
Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > = 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** -
Nonreactiv (index 0.453) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > = 1.2 Reactiv -], **HIV**
Antigen/Anticorp - HIV Ag/Ac Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -]

14.05.2020

D-Dimeri - 0.72 [0 - 0.55], **Feritina** - 281.7 [11.0 - 306.8], **Interleukina 6** - 2.43 [0 - 6.4]

15.05.2020

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

16.04.2020

APTT - APTT (sec) 21.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Feritina** - 643.7 [11.0 - 306.8],
Fibrinogen - 543 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.4 [3.9 - 11.1] , -
Hematii 3.96 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.4 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.2 [36.0 - 48.0
] , - VEM 91.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8] , -
RDW-CV% 13.5 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 208 [150 - 450] , - MPV 8.5 [6.5 - 14.0] , -
NEUT% 61.55 [40 - 70] , - LYMPH% 25.86 [20 - 40] , - MONO% 11.85 [3.0 - 10.0] , -
EO% 0.29 [0 - 5] , - BASO% 0.45 [0 - 2] , - NEUT# 2.703 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.136 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.521 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.013 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.020 [0 - 0.13] , **Proteina C reactiva** - 4.16 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 79.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.11 [0.8 - 1.2] , **D-Dimeri** - 4.34 [0 - 0.55]

18.04.2020

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

18.05.2020

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

20.04.2020

Creatinina - 0.66 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 530.6 [11.0 - 306.8] , **Hemoleucograma completa** -
Leucocite 8.4 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.94 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.6 [11.5 - 15.4] , -
Hematocrit 36.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 91.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.9 [25.0 - 33.0] , -
CHEM 34.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 258 [150 - 450] , -
MPV 7.9 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 81.03 [40 - 70] , - LYMPH% 10.22 [20 - 40] , - MONO% 8.13 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.62 [0 - 2] , - NEUT# 6.783 [1.8 - 7.4] , -
LYMPH# 0.856 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.680 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , -
BASO# 0.051 [0 - 0.13] , **Proteina C reactiva** - 7.82 [0 - 1] , **Trigliceride** - 77 [0 - 150] ,
D-Dimeri - 21.59 [0 - 0.55]

21.04.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Reactiv (index 14.190) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > = 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (index 9.585) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > = 1.2 Reactiv -], **APTT** - APTT (sec) 21.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.18 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.44 [0.0 - 1.2] , **D-Dimeri** - 12.24 [0 - 0.55] , **Feritina** - 647.2 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 654 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 64 [35 - 105] , **Gama GT** - 21 [0 - 50] , **GOT** - 18 [0 - 35] , **GPT** - 22 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.7 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.98 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.9 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 278 [150 - 450] , - MPV 8.3 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 79.62 [40 - 70] , - LYMPH% 12.31 [20 - 40] , - MONO% 7.67 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 0.39 [0 - 2] , - NEUT# 4.550 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.703 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.438 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.022 [0 - 0.13] , **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 11.73 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.6 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 73.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.16 [0.8 - 1.2]

21.05.2020

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

22.04.2020

APTT - APTT (sec) 19.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Fibrinogen** - 459 [180 - 400] ,

Hemoleucograma completa - Leucocite 6.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.87 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 35.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 303 [150 - 450] , - MPV 8.1 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 77.73 [40 - 70] , - LYMPH% 13.06 [20 - 40] , - MONO% 8.60 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 0.60 [0 - 2] , - NEUT# 4.668 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.784 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.516 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.036 [0 - 0.13] , **Proteina C reactiva** - 4.89 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.4 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 76.5 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.14 [0.8 - 1.2] , **Feritina** - 661.6 [11.0 - 306.8] , **D-Dimeri** - 8.17 [0 - 0.55]

22.05.2020

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

23.04.2020

D-Dimeri - 6.05 [0 - 0.55]

24.04.2020

Interleukina 6 - 6.15 [5.3 - 7.5] , **Feritina** - 562.5 [11.0 - 306.8] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.08 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 269 [150 - 450] , - MPV 7.6 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 72.00 [40 - 70] , - LYMPH% 19.72 [20 - 40] , - MONO% 7.96 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.01 [0 - 5] , - BASO% 0.31 [0 - 2] , - NEUT# 4.302 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.179 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.476 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.018 [0 - 0.13] , **Proteina C reactiva** - 0.59 [0 - 1] , **D-Dimeri** - 5.0 [0 - 0.55]

29.04.2020

APTT - APTT (sec) 19.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.63 [0.5 - 0.9] , **Feritina** - 471.2 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 411 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.4 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.09 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 38.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.6 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 206 [150 - 450] , - MPV 7.8 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 52.95 [40 - 70] , - LYMPH% 32.83 [20 - 40] , - MONO% 12.43 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.87 [0 - 5] , - BASO% 0.92 [0 - 2] , - NEUT# 2.326 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.442 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.546 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.038 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.040 [0 - 0.13] , **K** - 4.7 [3.5 - 5.1] , **Na** - 141 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.51 [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] , **D-Dimeri** - 3.47 [0 - 0.55]

30.04.2020

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

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP=371Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 371 mGy*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19. Controlul leziunilor pulmonare.La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza cateva zone rotunde de sticla mata localizate in LSD, LM si segmentul superior al LID, respectiv in segmentul bazal posterior si bazal lateral in LIS, localizate periferic subpleural cu aspect nespecific, existand o afectare de aprox 5-10%.Fara secretii intrabronsiice.Cateva benzi fibrotice subpleurale in portiunea bazala a lobilor inferiori si in lingula.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale semnificative dimensionale.Hernie hiatala cu dimensiuni de 40/35 mm.Colecistectomie.Fara alte aspecte patologice evidente nativ vizibile pe sectiunile abdomenului superior.Modificari spondiloizice diseminate in segmentul dorsal, fara alte modificari de structura osoasa.Concluzie: Aspect CT compatibil pentru o infectie COVID-19 - afectare minima (de cca 5-10%). || T02402 - tomografia computerizata a abdomenului si pelvisului, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT TORACE; ABDOMEN-PELVIS + S.C.: Protocol: achizitie helicoidala in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 1465 mGy*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19. Suspiciune TEP. Sdr. de varsaturi La nivel toracic:Se constata defecte de opacifiere partiala distribuite astfel: - in stanga: la nivelul AP principale stangi in segmentul distal, la bifurcarea sa, ramurilor segmentare destinate lobului inferior si partial ramurilor segmentare destinate segmentului anterior al LSS; - in dreapta: la nivelul ramurile segmentare destinate segmentului posterior si bazal lateral al LID. Trunchiul AP = 26 mm; AP dreapta = 22 mm; AP stanga = 20 mm. Comparativ cu examinarea CT din 09.04.2020, in prezent modificarile apar in faza de resorbtie/evolutie spre fibrozare distribuite la nivelul segmentului posterior al LSD, LM segment lateral, lingula si segmente postero-bazale lobi inferiori bilateral - afectarea globala fiind intre 25-50% (forma extinsa). Bazal posterior in dreapta se pune in evidenta un focar de umplere alveolara de aprox. 24/31 mm, ce ridica suspiciunea fie unui focar de condensare pulmonara restant/mic infarct pulmonar (avand in vedere ca exista un ram arterial cu defect de opacifiere care ajunge pana in vecinatatea procesului descris) - a se urmari in evolutie.Lama de lichid cu grosime maxima de 8 mm adiacent VS. Fara colectii pleurale.Hernie hiatala axiala prin alunecare, cu colect gastric de aprox. 3,2 cm.Cativa ganglioni mediastinali juxtacentimetrici.Modificari spondiloizice diseminate in segmentul dorsal, fara alte modificari de structura osoasa.La nivel abdomino-pelvin:Ficat de dimensiuni normale, fara leziuni focale , fara dilatatie de cai biliare intrahepatice . Sistem port permeabil, nedilatata. Stare postcolecistectomie laparoscopica.Pancreas, splina, glande suprarenale fara modificari notabile.Rinichii au dimensiuni normale , fara leziuni parenchimatoase, cu indice parenchimos pastrat bilateral, fara dilatatie pielo-caliciala bilateral. Nu se constata calculi renali bilateral. Ureterele nedilate. Vezica urinara este in vacuitate.Coprostaza pe intreg cadrul colic. In aceste conditii si sub rezerva unei examinari fara pregatire specifica nu se constata leziuni parietale la nivel colo-rectal. Anse intestinale nedilate, normal perfuzate. Diverticul duodenal periampular de 23/13 mm, cu continut mixt, necomplicat.Vase abdominale permeabile.Fara adenopatii retroperitoneale, iliace sau inghinale bilateral.Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine.Mica herniei ombilicale cu continut grasos, fara semne de complicatie.Fara leziuni osoase suspecte la nivelul segmentelor scanate.Concluzie: TEP acut la nivelul ramurilor segmentare ale LID, arterei pulmonare principale stangi la bifurcatie si ramurilor segmentare ale LIS si partial LSS. Mic focar de condensare bazal in dreapta - infarct pulmonar/condensare restanta? Modificari in contextul pneumoniei COVID-19 cu afectare globala intre 25-50% - faza de resorbtie/evolutie spre fibrozare. Mica hernie hiatala. Mica herniei ombilicale cu continut grasos. || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT TORACE; ABDOMEN-PELVIS + S.C.: Protocol: achizitie helicoidala in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 1465 mGy*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19. Suspiciune TEP. Sdr. de varsaturi La nivel toracic:Se constata defecte de opacifiere partiala distribuite astfel: - in stanga: la nivelul AP principale stangi in segmentul distal, la bifurcarea sa, ramurilor segmentare destinate lobului inferior si partial ramurilor segmentare destinate segmentului anterior al LSS; - in dreapta: la nivelul ramurile segmentare destinate segmentului posterior si bazal lateral al LID. Trunchiul AP = 26 mm; AP dreapta = 22 mm; AP stanga = 20 mm. Comparativ cu examinarea CT din 09.04.2020, in prezent modificarile apar in faza de resorbtie/evolutie spre fibrozare distribuite la nivelul segmentului posterior al LSD, LM segment lateral, lingula si segmente postero-bazale lobi inferiori bilateral - afectarea globala fiind intre 25-50% (forma extinsa). Bazal posterior in dreapta se pune in evidenta un focar de umplere alveolara de aprox. 24/31 mm, ce ridica suspiciunea fie unui focar de condensare pulmonara restant/mic infarct pulmonar (avand in vedere ca exista un ram arterial cu defect de opacifiere care ajunge pana in vecinatatea procesului descris) - a se urmari in evolutie.Lama de lichid cu grosime maxima de 8 mm adiacent VS. Fara colectii pleurale.Hernie hiatala axiala prin alunecare, cu colect gastric de aprox. 3,2 cm.Cativa ganglioni mediastinali juxtacentimetrici.Modificari spondiloizice diseminate in segmentul dorsal, fara alte modificari de structura osoasa.La nivel abdomino-pelvin:Ficat de dimensiuni normale, fara leziuni focale , fara dilatatie de cai biliare intrahepatice . Sistem port permeabil, nedilatata. Stare postcolecistectomie laparoscopica.Pancreas, splina, glande suprarenale fara modificari notabile.Rinichii au dimensiuni normale , fara leziuni parenchimatoase, cu indice parenchimos pastrat bilateral, fara dilatatie pielo-caliciala bilateral. Nu se constata calculi renali bilateral. Ureterele nedilate. Vezica urinara este in vacuitate.Coprostaza pe intreg cadrul colic. In aceste conditii si sub rezerva unei examinari fara pregatire specifica nu se constata leziuni parietale la nivel colo-rectal. Anse intestinale nedilate, normal perfuzate. Diverticul duodenal periampular de 23/13 mm, cu continut mixt, necomplicat.Vase abdominale permeabile.Fara adenopatii retroperitoneale, iliace sau inghinale bilateral.Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine.Mica herniei ombilicale cu continut grasos, fara semne de complicatie.Fara leziuni osoase suspecte la nivelul segmentelor scanate.Concluzie: TEP acut la nivelul ramurilor segmentare ale LID, arterei pulmonare principale stangi la bifurcatie si ramurilor segmentare ale LIS si partial LSS. Mic focar de condensare bazal in dreapta - infarct pulmonar/condensare restanta? Modificari in contextul pneumoniei COVID-19 cu afectare globala intre 25-50% - faza de resorbtie/evolutie spre fibrozare. Mica

hernie hiatala. Mica herniei ombilicala cu continut grasos. || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: La examinarea angioCT toracic de control se constata defect restant partial de opacifiere la nivelul ramurii segmentare bazale laterale LID, cu repermeabilizare. Nu se evidentiaza in prezent alte defecte de opacifiere a trunchiului arterial pulmonar sau arterelor pulmonare pana la nivel segmentar inclusiv, bilateral. Trunchiul AP = 30 mm; AP dreapta = 18 mm; AP stanga = 19 mm. Modificarile pulmonare apar in prezent cvasistationare, cu mentiunea reducerii dimensionale a focarului congestiv descris anterior bazal posterior in dreapta (in prezent de 17 mm axial, fata de 27 mm anterior). Concluzii: Defect restant partial de opacifiere la nivelul ramurii segmentare bazale laterale LID, cu repermeabilizare. Nu se evidentiaza in prezent alte defecte de opacifiere a trunchiului arterial pulmonar sau arterelor pulmonare pana la nivel segmentar inclusiv, bilateral. Rezorbtia partiala a focarului congestiv bazal drept. Doza 806 mGy/cm || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 08.04.2020RGR PULM D= 6.3 Gym2Fara leziuni pleuro-pulmonare evidente rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.05.2020RGR PULM D=4.1 Gym2Comparativ cu rgr din 18.04: aspect rgr este ameliorat cu resorbtia cvasicompleta a focarului congestiv bazal extern in dreapta si persistenta unei mici arii de condensare bazal in stanga cu dimensiuni de aprox 2 cm. Fara alte leziuni nou aparute decelabile rgr. SCD aparent libere. Cord cu ICT crescut. Aorta opaca. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.05.2020RGR PULM D=4.4 Gym2Suprapuneri de parti moi bazal si latero-toracic inferior in dreapta - dificil de apreciat eventuale arii de sticla mata. Se mentine focarul congestiv de la nivel bazal extern in stanga cu dimensiuni de aprox 2,5 cm in prezent. Fara alte leziuni nou aparute decelabile rgr. SCD aparent libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.04.2020RGR PULM D=6.2 Gym2Comparativ cu rgr din 14.04: se regaseste leziunea descrisa latero-toracic in dreapta cu dimensiuni si aspect aparent nemodificate, precum si banda de atelectazie/mic focar de umplere alveolara? bazal in stanga, de asemenea fara modificari semnificative. Fara alte leziuni nou aparute decelabile rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 18.04.2020RGR PULM D= 4.3 Gym2Comparativ cu rgr din 16.04: aspect rgr. nemodificat: se regaseste leziunea descrisa latero-toracic in dreapta cu dimensiuni si aspect nemodificate, precum si banda de atelectazie/mic focar de umplere alveolara? bazal in stanga, stationar. Fara alte leziuni nou aparute decelabile rgr. SCD aparent libere. Cord cu ICT crescut. Aorta opaca. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 14.04.2020RGR PULM D=5.6 Gym2Comparativ cu radiografia anterioara din data de 08.04.2020: Se contureaza o arie de condensare pulmonara cu sticla mata in jur localizata latero-bazal in dreapta care nu era prezenta pe radiografia initiala. Se vizualizeaza o banda atelectatica bazala in stanga. Fara alte leziuni infiltrative evidente RGR in prezent. Fara colectii pleurale.

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN (R) 500MGX20CPR ZENTIVA || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AZITHROMYCINA 250mg*6cpr. TEVA PH. || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DICLOFENAC TIS 10MG/G,GEL X50G || ERIDIAROM || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || INVANZ 1G PB .PT.CONC.PT.SOL.PERF.*1FL || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || LORATADIN 10MG Vim Spectrum || METOCLOPRAMID 10MG*40CPR SLAVIA || METOCLOPRAMID 10MG LAROPHARM || MUCOVIM 200mg*20cps || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PARACETAMOL POLISANO 500MG*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SOL. CONTRA AFTELOR || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES || VITAMINA C1000mg*30compr.mast - VITALIS MAXI

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 61 de ani, cunoscuta cu HTA, se interneaza pentru: frisoane, odinofagie, tuse cu caracter mixt, cefalee, mialgii, alterarea starii generale, simptome debutate brusc in data de 05.04. De mentionat ca pacienta este cadru medical la IRGH-Cluj pe sectia de Medicina Interna, sectie destinata cazurilor de COVID-19. Pacienta efectueaza un test PCR COVID-19 in cadrul clinicii private Regina Maria, test care este detectabil si astfel este redirectionata spre SCBI-Cluj pentru internare, evaluare si tratament de specialitate.

Obiectiv la internare pacienta cu stare generala usor influentata, supraponderala, afebrila (36.8C), congestie faringiana moderata, limba saburala, MV diminuat bazal bilateral cu raluri crepitante bazal dreapta, zgomote cardiace ritmice tahicardice, fara sufluri decelabile auscultatoric, stabila hemodinamic si respirator, satO2= 97% in aa, TA=122/99mmHg AV=113b/min, fara alte modificari patologice.

Biologic: in 08.04 PCR COVID-19=detectabil (proba I); sindrom inflamator absent. In evolutie dezvolta leucopenie cu limfopenie; feritina reactionata. In evolutie se accentueaza limfopenie, feritina este in crestere, sindromul inflamator este in crestere; se constata cresterea valorii D-dimerilor in 21.04

motiv pentru care se initiaza tratament anticoagulant cu Clexane in doza terapeutica.

Radiografie pulmonara (08.04): Fara leziuni pleuro-pulmonare evidente rgr.

Examen CT-toracic nativ: La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza cateva zone rotunde de "sticla mata" localizate in LSD, LM si segmentul superior al LID, respectiv in segmentul bazal posterior si bazal lateral in LIS, localizate periferic subpleural cu aspect nespecific, existand o afectare de aprox 5-10%. Fara secretii intrabronsice. Cateva benzi fibrotice subpleurale in portiunea bazala a lobilor inferiori si in lingula. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii mediastinale semnificative dimensional. Hernie hiatala cu dimensiuni de 40/35 mm. Colectectomie. Fara alte aspecte patologice evidente nativ vizibile pe sectiunile abdomenului superior. Modificari spondilozice diseminate in segmentul dorsal, fara alte modificari de structura osoasa. Concluzie: Aspect CT compatibil pentru o infectie COVID-19 - afectare minima (de cca 5-10%).

Radiografia pulmonara de control din 14.04: Comparativ cu radiografia anterioara din data de 08.04.2020: Se contureaza o arie de condensare pulmonara cu sticla mata in jur localizata latero-bazal in dreapta care nu era prezenta pe radiografia initiala. Se vizualizeaza o banda atelectatica bazala in stanga. Fara alte leziuni infiltrative evidente RGR in prezent. Fara colectii pleurale.

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

ANGIO-CT TORACE; ABDOMEN-PELVIS + S.C. (22.04.2020):

La nivel toracic:

Se constata defecte de opacifiere partiala distribuite astfel: - in stanga: la nivelul AP principale stangi in segmentul distal, la bifurcarea sa, ramurilor segmentare destinate lobului inferior si partial ramurilor segmentare destinate segmentului anterior al LSS; - in dreapta: la nivelul ramurile segmentare destinate segmentului posterior si bazal lateral al LID. Trunchiul AP = 26 mm; AP dreapta = 22 mm; AP stanga = 20 mm. Comparativ cu examinarea CT din 09.04.2020, in prezent modificarile apar in faza de resorbtie/evolutie spre fibrozare distribuite la nivelul segmentului posterior al LSD, LM segment lateral, lingula si segmente postero-bazale lobi inferiori bilateral - afectarea globala fiind intre 25-50% (forma extinsa). Bazal posterior in dreapta se pune in evidenta un focar de umplere alveolara de aprox. 24/31 mm, ce ridica suspiciunea fie unui focar de condensare pulmonara restant/mic infarct pulmonar (avand in vedere ca exista un ram arterial cu defect de opacifiere care ajunge pana in vecinatatea procesului descris) - a se urmari in evolutie. Lama de lichid cu grosime maxima de 8 mm adiacent VS. Fara colectii pleurale.

Hernie hiatala axiala prin alunecare, cu colect gastric de aprox. 3,2 cm. Cativa ganglioni mediastinali juxtacentimetrici. Modificari spondilozice diseminate in segmentul dorsal, fara alte modificari de structura osoasa.

La nivel abdomino-pelvin:

Ficat de dimensiuni normale, fara leziuni focale, fara dilatatie de cai biliare intrahepatice. Sistem port permeabil, nedilatat. Stare postcolectectomie laparoscopica. Pancreas, splina, glande suprarenale fara modificari notabile. Rinichii au dimensiuni normale, fara leziuni parenchimotoase, cu indice parenchimos pastrat bilateral, fara dilatatie pielo-caliciale bilateral. Nu se constata calculi renali bilateral. Ureterele nedilate. Vezica urinara este in vacuitate. Coprostaza pe intreg cadrul colic. In aceste conditii si sub rezerva unei examinari fara pregatire specifica nu se constata leziuni parietale la nivel colo-rectal. Anse intestinale nedilate, normal perfuzate. Diverticul duodenal periampular de 23/13 mm, cu continut mixt, necomplicat. Vase abdominale permeabile.

Fara adenopatii retroperitoneale, iliace sau inghinale bilateral. Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine. Mica herniei ombilicale cu continut grasos, fara semne de complicatie. Fara leziuni osoase suspecte la nivelul segmentelor scanate. Concluzie: TEP acut la nivelul ramurilor segmentare ale LID, arterei pulmonare principale stangi la bifurcatie si ramurilor segmentare ale LIS si partial LSS. Mic focar de condensare bazal in dreapta - infarct pulmonar/condensare restanta? Modificari in contextul pneumoniei COVID-19 cu afectare globala intre 25-50% - faza de resorbtie/evolutie spre fibrozare. Mica hernie hiatala. Mica herniei ombilicale cu continut grasos.

In 30.04 la examinarea angioCT toracic de control se constata defect restant partial de opacifiere la nivelul ramurii segmentare bazale laterale LID, cu repermeabilizare. Nu se evidentiaza in prezent alte defecte de opacifiere a trunchiului arterial pulmonar sau arterelor pulmonare pana la nivel segmentar inclusiv, bilateral. Trunchiul AP = 30 mm; AP dreapta = 18 mm; AP stanga = 19 mm. Modificarile pulmonare apar in prezent cvasistationare, cu mentiunea reducerii dimensionale a focarului congestiv descris anterior bazal posterior in dreapta (in prezent de 17 mm axial, fata de 27 mm anterior).

Concluzii: Defect restant partial de opacifiere la nivelul ramurii segmentare bazale laterale LID, cu repermeabilizare. Nu se evidentiaza in prezent alte defecte de opacifiere a trunchiului arterial pulmonar sau arterelor pulmonare pana la nivel segmentar inclusiv, bilateral. Rezorbtia partiala a focarului congestiv bazal drept.

Radiografia pulmonara de control din 11.05 releva comparativ cu rgr din 18.04: aspect rgr este ameliorat cu resorbtia cvasicompleta a focarului congestiv bazal extern in dreapta si persistenta unei mici arii de condensare bazal in stanga cu dimensiuni de aprox 2 cm. Fara alte leziuni nou aparute decelabile rgr. SCD aparent libere. Cord cu ICT crescut. Aorta opaca.

Radiografie pulmonara in 15.05 Suprapuneri de parti moi bazal si latero-toracic inferior in dreapta - dificil de apreciat eventuale arii de sticla mata. Se mentine focarul congestiv de la nivel bazal extern in stanga cu dimensiuni de aprox 2,5 cm in prezent. Fara alte leziuni nou aparute decelabile rgr. SCD aparent libere.

Pe parcursul internarii, pacienta a fost izolata, a urmat rehidratare po, tratament cu Kaletra 200mg (2x2cpr/zi in prima zi), apoi s-a inlocuit cu Plaquenil (2x400 mg/zi po in prima zi, apoi 2x200 mg/zi po inca 12 zile), Azitomicina (500 mg/zi in prima zi, apoi 250 mg/zi po inca 4 zile), anticoagulant cu Clexane 2x0,9 ml/zi sc, apoi din 07.05 cu Eliquis 2x0,5 mg/zi po, Dexametazona 0,8 mg/zi iv, mucolitic, antioxidant, prokinetic, protector gastric, simptomatic, oxigenoterapie pe masca simpla la nevoie.

In data de 19.04 se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba II) detectabil.

In data de 25.04. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba III) detectabil.

In data de 01.05. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba IV) detectabil.

In data de 07.05. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba V) detectabil.

In data de 11.05. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba VI) nedetectabil.

In data de 12.05. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba VII) detectabil.

In data de 14.05. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba VIII) detectabil.

In data de 16.05. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba IX) detectabil.

In data de 19.05. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba X) detectabil.

In data de 22.05. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba XI) nedetectabil.

In data de 23.05. se retesteaza RT PCR COVID-19 (proba XII) nedetectabil.

In 01.05 s-a efectuat consult cardiologic telefonic (dr. B. Caloian) care recomanda tratament cu Eliquis 2x5 mg/zi timp de 3 luni , apoi reevaluare cardiologica de specialitate.

Avand in vedere rezultatele nedetectabile ale celor 2 teste RT PCR COVID-19 consecutive la 24 ore, pacienta se declara vindecata virusologic si astfel se decide externarea.

Se externeaza in afebrilitate, stabila hemodinamic si respirator, cu recomandarile:

Tratament recomandat

- Continuarea tratamentului anticoagulant cu Eliquis 5 mg (1-0-1 tb/zi) timp de 3 luni conform recomandarilor medicului cardiolog
- Reevaluare cardiologica de specialitate peste 3 luni
- La externare este transportata cu echipaj SAJ la adresa de domiciliu, pacientul fiind echipat cu masca simpla chirurgicala, botosei si manusi.

Dupa externarea din spital este recomandata respectarea regulilor de distantare sociala.

Evitati contactul cu alte persoane sau cu animale de companie.

In cazul in care contactul nu poate fi sub nicio forma evitat complet, purtati intotdeauna masca atunci cand sunteti in preajma altor persoane (de exemplu, in aceeasi camera, in aceeasi masina, etc.). Daca nu puteti purta masca, vor purta masca persoanele care intra in camera dumneavoastra. Masca de protectie trebuie sa acopere complet nasul si gura persoanei care o poarta.

Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus.

in timpul utilizarii, trebuie sa evitati atingerea mastii;

sa indepartati masca folosind o tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snurile din spate), actiune ca sa fie urmata de spalarea IMEDIATA a mainilor cu apa si sapun;

sa nu reutilizati mastile de unica folosinta.

masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede in caz de umezire.

Atentie! Purtarea mastii nu inlocuieste recomandarea de a evita contactul cu alte persoane.

Nu mergeti in spatii publice.

Nu folositi transportul in comun, taxi sau alte mijloace de transport care sa presupuna un potential contact cu alte persoane.

Monitorizati-va starea de sanatate si contactati telefonic medicul de familie in cazul in care este necesar. Daca aveti nevoie de ingrijiri medicale care nu sunt urgente, luati legatura prin telefon cu medicul dumneavoastra de familie.

Daca stranutati sau tusiti acoperiti-va gura si nasul cu un servetel de unica folosinta, pe care aveti grija sa-l aruncati imediat intr-un cos de gunoi prevazut cu sac de gunoi de unica folosinta si inchis cu capac, apoi igienizati-va mainile.

Nu atingeti nimic cu mainile neigienizate dupa ce v-ati atins fata sau ati stranutat/tusit.

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda
efectuarea dusului

hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac de plastic (fara a fi scuturate);

hainele (inclusiv hainele pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spalate la masina de spalat haine (la cea mai mare temperatura permisa de producator) cu dezinfectant pentru haine si calcate ulterior;

se vor folosi manusi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate si va veti spala pe maini cu apa si sapun.

telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Ce masuri de igiena individuala trebuie sa respecte persoanele izolate la domiciliu?

Sa evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze intr-o camera separata, cu baie separata.

Daca se foloseste aceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, intrerupatoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (Domestos) sau alcool (min 70 %).

Sa se spele pe maini cu apa si sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

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:

CCMAM 4169247,CCMAM 4169722,CCMA

- ☒ 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 ingrijiri 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:

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

- ☐ 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)

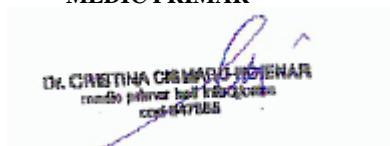
Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 23.05.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Dr. CRISTINA CISMARU CRISTINA
medic primar la diabet
Cristina

Medic curant:

PETROVAN ANCUTA



Dr. PETROMAN ANCUTA
medic specialist
Diabet
Cristina

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;