

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CIUBOTARIU CONSTANTIN**, nascut la data de **22.01.1948**, CNP / cod unic de asigurare **1480122334997**, Adresa: **Jud.SUCEAVA Loc.Suceava Str.DIMITRIE CANTEMIR Nr.6 Ap.16** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **25.03.2020 13:36 - 29.03.2020 11:00**, FO: **13119 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE SARS COV-2
ARDS MEDIU
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
TUMORA NEUROENDOCRINA GASTRICA REZECATA (02.2019)
HTA ESENTIALA GR.III
BOALA CRONICA RENALA ST.III. NEFROPATIE HIPERTENSIVA.
ANEVRISM DE AORTA ASCENDENTA/CROSA
INSUFICIENTA AORTICA GR.I. INSUFICIENTA MITRALA GR.I.
HEMIBLOC ANTERIOR STANG.
INSUFICIENTA VENOASA CRONICA CEAP 4A MEMBRE INFERIOARE BILATERAL
.HERNIE HIATALA.
ANEMIE BIERMER
OBEZITATE gr.I
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Exame de laborator:

25.03.2020

APTT - APTT (sec) 22.2 [22.7 - 31.8], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.13 [0.7 - 1.4],
D-Dimeri - 0.95 [0 - 0.55], **Determinare grup sangvin** - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv
[-], **Feritina** - 1454.2 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 570 [180 - 400], **Fosfor** - 3.82 [2.6 - 4.5
], **GOT** - 104 [0 - 45], **GPT** - 76 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite* 10.27 [3.7 - 9.5], - Eritrocite* 5.26 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina* 15.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit* 45.9 [39.0 - 51.0], - MCV* 87.3 [82.0 - 98.0], - MCH* 29.3 [25.0 - 33.0], - MCHC* 33.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite* 170 [150 - 450], - Limfocite%* 6.8 [20 - 40], - Monocite%* 3.8 [3.0 - 10.0], - Neutrofile%* 89.3 [40 - 70], - Eozinofile%* 0 [0 - 5], - Bazofile%* 0.1 [0 - 2], - Limfocite#* 0.7 [1.1 - 3.5], - Monocite#* 0.39 [0.21 - 0.92], - Neutrofile#* 9.17 [1.5 - 6.6], - Eozinofile#* 0 [0.02 - 0.67], - Bazofile#* 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV%* 13.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.9 [10 - 16.5], - MPV* 11.1 [6.5 - 14.0], - RET%* [-], **LDH** - 520 [0 - 250], **Magneziu** - 2.3 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 20.84 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [9.0 - 13.3], - PT (%) (plasma) 81.8 [70 - 130], - INR

(plasma) 1.11 [0.8 - 1.2], **Uree** - 76.9 [0 - 71], **CK-MB** - 12.81 [0 - 4.93], **Mioglobina** - >500.00 [16 - 76], **Test rapid Procalcitonina** - 0.60 [0 - 0.5], **Troponina I** - 0.24 [0 - 0.16], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **Tract respirator - panel PCR multiplex** - Adenovirus NedetectabilCoronavirus 229E NedetectabilCoronavirus HKU1 NedetectabilCoronavirus NL63 NedetectabilCoronavirus OC43 NedetectabilMetapneumovirus uman NedetectabilRinovirus/Enterovirus NedetectabilGripa A NedetectabilGripa B NedetectabilMERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) NedetectabilParainfluenzae 1 NedetectabilParainfluenzae 2 NedetectabilParainfluenzae 3 NedetectabilParainfluenzae 4 NedetectabilVirus respirator sincitial A/B NedetectabilBordetella parapertussis NedetectabilBordetella pertussis NedetectabilMycoplasma pneumoniae NedetectabilChlamydia pneumoniae Nedetectabil [-]

26.03.2020

Creatinina - 2.50 [0.7 - 1.4], **GOT** - 66 [0 - 45], **GPT** - 60 [0 - 45], **Proteina C reactiva** - 20.25 [0 - 1], **Uree** - 97 [0 - 71], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.55 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.39 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 47.2 [39.0 - 51.0], - VEM 87.6 [82.0 - 98.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 207 [150 - 450], - NEUT% 93.4 [40 - 70], - LYMPH% 4.5 [20 - 40], - MONO% 1.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 11.73 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.57 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.22 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.0 [10 - 16.5], - MPV 11.0 [6.5 - 14.0], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Creatinina** - 2.19 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 1326.3 [23.9 - 336.2], **GOT** - 44 [0 - 45], **GPT** - 49 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.94 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.21 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 46.1 [39.0 - 51.0], - VEM 88.5 [82.0 - 98.0], - HEM 29.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 200 [150 - 450], - NEUT% 90.3 [40 - 70], - LYMPH% 6.0 [20 - 40], - MONO% 3.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 8.07 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.54 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.31 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.0 [10 - 16.5], - MPV 11.3 [6.5 - 14.0], **LDH** - 453 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 26.83 [0 - 1], **Uree** - 95 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 25.03.2020RG. PULM.(PA+ LL STG.)-D= 16.4 + 90.3 Gym2Parahilar si latero-toracic stang exista cateva plaje de "sticla mata". Baza stanga inapreciabila datorita suprapunerii de parti moi + cord. Desen pulmonar accentuat prin mcanism preponderent vascular. Fara colectii pleurale evidente rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.03.2020RGR.PULM.D= Gym2Comp. cu rgr. din 25.03 se constata extinderea usoara si cresterea dimensionala a infiltratelor alveolare din regiunea parahilara si laterotoracica stg. Baza stanga ramane dificil apreciabila datorita cordului. In dreapta se constata aparitia unor plaje extinse de "sticla mata"si focare de condensare confluenta ce ocupa aprox.2/3 inferioare din campul drept. SCd drept liber,SCD stg.inapreciabil.

Altele

Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALGOCALMIN (R) 500MGX20CPR ZENTIVA || CALYPSOL 500MG/10ML || CEFORT 1G X 10FLX15ML || DOXICICLINA 100 MG || EFEDRINA 50MG/1ML || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || FUROSEMID 20MG/2ML || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || HEPARINA(KOPARIN) 25.000UI/5ML || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL POLISANO 500MG*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PROPOFOL 1% 20ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SULFAT DE ATROPINA || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

BRONHOPNEUMONIE SARS COV-2

ARDS MEDIU

INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM

TUMORA NEUROENDOCRINA GASTRICA REZECATA (02.2019)

HTA ESENTIALA GR.III

BOALA CRONICA RENALA ST.III. NEFROPATIE HIPERTENSIVA.

ANEVRISM DE AORTA ASCENDENTA/CROSA

INSUFICIENTA AORTICA GR.I. INSUFICIENTA MITRALA GR.I.

HEMIBLOC ANTERIOR STANG.

INSUFICIENTA VENOASA CRONICA CEAP 4A MEMBRE INFERIOARE BILATERAL

.HERNIE HIATALA.

ANEMIE BIERMER

OBEZITATE gr.I

Se preia pe TI pacient in varsta de 72 ani adus de la domiciliu de un echipaj SAJ, cunoscut cu tumora neuroendocrina gastrica rezecata (02.2019), anevrism de aorta ascendenta/crosa, HTA esentiala gr.III., insuficienta aortica si mitrala gr.I, hemibloc anterior stang, nefropatie hipertensiva, boala renala cronica st.III, anemie Biermer, hernie hiatala, insuficienta venoasa cronica CEAP 4a membre inferioare bilateral.

Boala actuala a debutat in 20.03.2020 prin tuse seaca, dispnee, disfagie, frisoane, greturi, simptomatologie care se accentueaza in data de 22.03.2020. Dispneea se agraveaza in data de 24.03.2020, pacientul vine la Cluj din Suceava, in data de 25.03.2020 solicita ambulanta si este adus de un echipaj SAJ in serviciul nostru, avand in vedere ca pacientul afirmativ a avut contact in urma cu 10 zile (in data de 15.03.2020) cu o persoana care s-a intors recent (14.03.2020) din Austria. Avand in vedere contextul clinic si epidemiologic, se ridica suspiciunea de infectie cu COVID-19 si se interneaza in serviciul nostru pentru investigatii suplimentare.

Din ancheta epidemiologica retinem ca 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 nu a avut/nu poate preciza contactul cu un caz probabil sau confirmat cu infectie COVID-19 in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor, dar a venit in contact cu o persoana (sofer de tir si este cumnatul pacientului) venita din Austria in urma cu 10 zile.

Obiectiv la preluare pe TI: Stare generala alterata, pacient constient, cooperant, febril (38 grd Celsius), tegumente palide, respirator este dispneic, polipneic, FR=32/min, SaO2=91% pe masca simpla cu 6 IO/min, parametri Astrup cu hipoxemie (pO2=58), hipocapnie (pCO2=28), hiposodemie, hiperpotasemie usoara, MV prezent bilateral cu raluri crepitante bilateral mai accentuate pe stanga, stabil hemodinamic cu TA=122/78 mmHg, AV=50 bpm, zgomote cardiace ritmice bradicardice (sub tratament cu beta-blocant), diureza prezenta, eficienta. Se instituie tratament antibiotic cu Cefort 2x1g/zi si Doxyciclina 2x100 mg/zi, antipiretic, REHE, gastroprotector, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

Biologic: sindrom inflamator de tip bacterian, PCT nereactionata, sindrom de hepatocitoliza, sindrom de retentie azotata, feritina, LDH crescute, markeri cardiaci (mioglobina, troponina I, CK-MB), D-dimeri reactionati. Panel PCR multiplex respirator: negativ.

Rtg.pulmonara (25.03.2020, Dr. Trifu Iulia): Parahilar si latero-toracic stang exista cateva plaje de "sticla mata", baza stanga inapreciabila datorita suprapunerii de parti moi + cord, desen pulmonar accentuat prin mcanism preponderent vascular, fara colectii pleurale evidente rgr.

Se interpreteaza cazul ca: Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Susp.COVID-19. HTA esentiala st.III. Anemie Biermer. SDA gr.II. Anevrism de aorta ascendenta/crosa. Insuficienta aortica si mitrala gr.I. Hemibloc anterior tang. BCR st.III. Nefropatie hipertensiva. Hernie hiatala. Insuficienta venoasa cronica MI bilateral CEAP 4a. Obezitate gr.I.

Se continua tratamentul antibiotic cu Cefort 2g/zi iv. si Doxiciclina 2x100 mg/zi per os, 2 zile (din 25.03), gastroprotector, anticoagulant profilactic, diuretic de ansa, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

In data de 26.03.2020 se confirma infectia cu COVID-19, se adauga in schema de tratament Plaquenil 200 mg 2x2tb/zi in prima zi, apoi 2x1tb/zi.

In evolutie starea generala se agraveaza, clinic pacientul se mentine dispneic, polipneic, cu FR=30-35/min, MV prezent bilateral cu raluri crepitante bazal bilateral, necesita flzioterapie respiratorie si CPAP-NIV SaO2=96% pe CPAP-NIV, parametri Astrup cu hipoxemie, raport PaO2/FiO2=162.5 hipocalcemie usoara pe CPAP-NIV, biologic cu cresterea sindromului inflamator, dar cu scaderea sindromului de hepatocitoliza, a retentiei azotate, a LDH-ului si a feritinei, motiv pentru care se schimba tratamentul antibiotic pe Meropenem 2x1g/zi iv. (din 27.03, ajustat la clearance)Se efectueaza o noua radiografie pulmonara ce evidentiaza extinderea plajelor de sticla mata si pe hemitoracele drept si a infiltratelor pulmonare..Avind in vedere degradarea respiratorie se decide IOT+VM in 27.03.2019 si ventilatia in regim ARDS si in prone position.Devine instabil hemodinamic cu necesar de suport vasoactiv pentru mentinerea unei TAM>70 mmHg.In data de 29.03 ora 10:25 prezinta bradicardie urmata de asistola,se incep manoperele de resuscitare,fara rezultat.A fost declarat decesul la ora 11 in 29.03.2019.A fost anuntata familia si Dr.Moisescu (DSP Cluj)

Tratament recomandat

Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate

Indicatie pentru revenire la internare

X Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală, caz în care se va înscrie seria si numarul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria si numarul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unitatii judetene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate judeteana de diabet zaharat:	
--------------------------------------	--

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

Nr. inregistrare al asiguratului:

Data 29.03.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste în doua exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultatia/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

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