

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **POP GHEORGHE**, nascut la data de **06.03.1952**, CNP / cod unic de asigurare **1520306120728**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.BUCIUM Nr.7-9 Ap.8** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **07.07.2020 23:00 - 11.07.2020 00:21**, FO: **17125 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

SOC SEPTIC CU PUNCT DE PLECARE POSIBIL PULMONAR REMIS
PNEUMONIE BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
PLEUREZIE BILATERALA MICA
BACTEREMIE STAFILOCOCCICA CU STAFILOCOCC EPIDERMIDIS
COMA HIPERCAPNICA
TROMBOZA DE VJI DREAPTA SI DE A.ILIACA COMUNA DREAPTA
STENOZA ARTERA MESENTERICA SUPERIOARA
SLUDGE BILIAR
BPOC ST.IV
ASTM BRONSIC
HTA ESENTIALA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Exame de laborator:

08.07.2020

Antibiograma AST-P592 - Staphylococcus epidermidis MROxacillin RGentamicin SCiprofloxacin IErythromycin RClindamycin SLinezolid STEicoplanin SVancomycin STetracycline R Trimethoprim/SulfamethoxazoleSDefinitii 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 conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(5) Pentru betalactaminele administrate oral se va tine cont de concentrarea acestora la locul de

actiune (6) Stafilococi MR (metilina/oxacilina rezistenti) sunt rezistenti la toate betalactaminele, exceptand unele tulpini care pot fi sensibile la Ceftarolin si Cefotaximol.(7) Aminoglicozidele In infectiile sistemice trebuie sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate.(8) Sensibilitatea la Eritromicina este predictiva pentru sensibilitatea la Azitromicina, Roxitromicina si Claritromicina.(9) Tulpinile sensibile la Tetraciclina sunt de asemenea sensibile la Doxiciclina si Minociclina, insa exista tulpini rezistente la Tetraciclina si sensibile la Minociclina si/sau Doxiciclina.(10) Tulpinile sensibile la Linezolid sunt sensibile la Tedizolid. [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Coci Gram pozitivi in gramezi [-], **Hemocultura** - Staphylococcus epidermidis [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Coci Gram pozitivi in gramezi [-], **Hemocultura** - Staphylococcus epidermidis [-], **APTT** - APTT (sec) 21.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.31 [0.7 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - B III [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 20.7 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 354 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 57 [40 - 130], **Fosfor** - 3.76 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 69 [0 - 60], **GOT** - 29 [0 - 45], **GPT** - 24 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.59 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.86 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 38.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 99.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 270 [150 - 450] , - NEUT% 78.0 [40 - 70] , - LYMPH% 9.5 [20 - 40] , - MONO% 12.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 9.05 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.10 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.41 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.6 [10 - 16.5] , - MPV 10.6 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 26.45 [0 - 6.4], **LDH** - 168 [0 - 250], **Procalcitonina** - 1.06 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 0.35 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.97 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.6 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 119.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.91 [0.8 - 1.2], **Uree** - 39 [0 - 71], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Invalid [Nedetectabil -], **Antibiograma Stafilo**

09.07.2020

Urocultura - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.53 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.58 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 35.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 98.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 232 [150 - 450] , - NEUT% 84.5 [40 - 70] , - LYMPH% 5.2 [20 - 40] , - MONO% 10.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 12.28 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.75 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.48 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.1 [10 - 16.5] , - MPV 11.2 [6.5 - 14.0], **Sumar + Sediment - Bilirubina negativ** [negativ(<17umol/l) -], - **Urobilinogen normal** [normal (<35umol/l) -], - **Cetona negativ** [negativ (<1.5mmol/l) -], - **Acid ascorbic** 0.2 g/l [negativ (<0.2g/l) -], - **Glucosa normal** [normal (<2.8mmol/l) -], - **Proteine** 0.3 g/l [negativ (<0.3g/l) -], - **Eritrocite** 50 Ery/μl [negativ (<5Ery/ul) -], - **pH** 6 [5 - 6] , - **Nitriti negativ** [negativ (<0.05mg/dl) -], - **Leucocite** 75 Leu/μl [negativ (<5Leu/ul) -], - **Densitate** 1.010 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 21.59 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 24.50 [0.0 - 2.05] , - **Alte cristale** 1.70 [0.00 - 1.36] , - **Cristale oxalat de calciu monohidrat** 0.50 [0.00 - 1.36] , - **Cristale oxalat de calciu dihidrat** 0.50 [0.00 - 1.36] , - **Cristale fosfati tricalcici** 0.30 [0.00 - 1.36] , - **Cristale acid uric** 8.87 [0.00 - 1.36] , - **Cilindri hialini** 0.10 [0.00 - 0.45] , - **Alti cilindri patologici** 0.30 [0.00 - 0.34] , - **Cilindri granulosi** 0.00 [0.00 - 0.34] , - **Cilindri eritrocitari** 0.00 [0.00 - 0.34] , - **Cilindri leucocitari** 0.00 [0.00 - 0.34] , - **Cilindri grasosi** 0.00 [0.00 - 0.34] , - **Cilindri cerosi** 0.00 [0.00 - 0.34] , - **Celule epiteliale nescoamoase rotunde** 0.00 [0.00 - 0.45] , - **Celule epiteliale scuamoase plate** 0.00 [0.00 - 1.14] , - **Levuri** 0.10 [0.00 - 0.68] , - **Bacterii** 99.90 [0.00 - 17.05] , - **Filamente de mucus** 43.90 [0.00 - 60.00], **Creatin-Kinaza** - 732 [0 - 171], **Creatinina** - 1.09 [0.7 - 1.2], **Uree** - 46 [0 - 71], **APTT** - APTT (sec) 21.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.99 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 468 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.86 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.13 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 31.1 [39.0 - 51.0] , - VEM 99.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 193 [150 - 450] , - NEUT% 84.2 [40 - 70] , -

LYMPH% 4.0 [20 - 40] , - MONO% 11.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 9.98 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.48 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.39 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.7 [10 - 16.5] , - MPV 11.2 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 154 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 4.53 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.8 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 114.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.93 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 51 [0 - 71] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

10.07.2020

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

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T01301 - tomografia computerizata a creierului ~ Rezultat: DLP 3659 mGyCT CRANIAN Fara acumulari hemoragice intracraniene, intra sau extraaxiale.Fara leziuni cerebrale spontan heterodense supra si infratentorial.Fara arii de ischemie acuta evident constituita in momentul examinariiPoligon Williscomplet si permeabil. Sistem ventricular simetric, nedilatat. Sinsurile si venele cerebrale, fara defecte de opacifiere vizibile CT. Mentionam ca in la nivelul VJI dreapta se pune in evidenta un defect de umplere partial pe un segment de aproximativ 2cm de la nivelul foramenului jugular inspre caudal. Usoara largire a santurilor si scizurilor fronto-temporal bilateral - minima atrofie.Mucoasa sinusului sfenoidal bilateral ingrosata bilateral. In rest, sinusurile fetei si celulele mastoideene sunt normal aerate.Calcifieri ateromatoase la nivelul arterelor carotide interne distal, bilateral.Fara modificari de structura osoasa la nivelul craniului.CT TORACO-ABDOMINO-PELVINIn portiunea distala a VJI dreapta si inclusiv la nivelul cu confluentul cu vena subclavie se pune in evidenta un defect de opacifiere partial, similar celui descris anterior pe segmentul imediat subcranian al VJI - aspectul sugereaza o tromboza partiala. Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Vase mediastinale de calibru normal, fara defecte de opacifiere, in limita protocolului de injectare. CVC via VJI stanga cu capatul distal in vena brahiocefalica. Sonda nazo gastrica corect positionata.Sonda IOT cu capatul distal la 4cm de carina. Fara focare de umplere alveolara sugestive pentru o pneumonie; exista doar 2 zone de condensare bazal posterior bilateral adiacente unor colectii pleurale in cantitate mica - cu semnificatie de atelectazii. Exista usoara ingrosare difuza a septelor interlobulare si a tramelor peribronhovasculare bilateral - mai probabil aspect de staza pulmonara. Comparativ cu examinarea CT din 07.07.2020 (realizata in alt serviciu), aspectul stazei pulmonare este diminuat, de asemenea si plajele de sticla mata descrise anterior.Se mentin minime arii de sticla mata, bazal posterior bilateral, si parahilar stang in baza LSS cu semnificatie mai probabila de tulburari de ventilatie. Ficatul de dimensiuni normale, fara leziuni focale , fara dilatatie de cai biliare intrahepatice sau CBP. Colecist cu pereti subtiri cu continut heterogen partial hiperdens mai probabil sudge biliar. Splina, glande SR, pancreas fara leziuni semnificative CT. rinichii cu dimensiuni si IP normale , fara leziuni parenchimatoase,prezinta cateva imagini hipodense corticale cu densitati lichidiene, fara priza de contrast cu dimensiuni infra si juxtacentimetrice cu semnificatie de chisturi corticale simple, fara dilatatie de cai excretorii. Functie secretorie normalaVezica urinara sondata, in vacuitateProstata de dimensiuni normale. Artera iliaca comuna dreapta, imediat dupa bifurcatia aortei apare neopacifiata in timp arterial - aspect de tromboza. Mentionam ca protocolul de scanare in timp arterial nu permite vizualizarea arterei iliaice pe toata lungimea ei pentru a putea aprecia corespunzator lungimea segmentului trombozat.Mentionam ca exista ateroame calcificate la originea AMS ce determina stenoza stransa si un segment aparent neopacifiat in timp arterial pe o distanta de aproximativ 2.5cm de la originea din aorta; ulterior, traiecul AMS este reinjectat si este de calibru normal, vasele mezenterice aferente fiind opacificate normal.Anse intestinale nedilate, normal perfuzate.Fara adenopatii retroperitoneale,, iliaice sau inghinale bilateral.Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine.Fara leziuni osoase suspecte la nivelul segmentelor scanate.CONCLUZIE: Tromboza partiala a VJI dreapta, fara aspecte patologice semnificative la nivel cranio-cerebral. Staza pulmonara, minime colectii pleurale cu mici atelectazii de parenchim adiacente. Stenoza importanta la originea AMS cu probabila tromboza a segmentului adiacent originii pe aproximativ 2.5cm reperfuzata ulterior, fara semne CT de ischemie mezenterica la momentul examinarii. Tromboza arterei iliaice comune in dreapta segmentul proximal cuprins in examinarea realizata in timp arterial. Sludge biliar. || T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 08.07.2020RGR.PULM. APSD.D= 90kV/1.6mAsInfiltrate pulmonare peribronho-vasculare dorso-bazal bilateral. Fara colectii pleurale evidente rgr. CVC latero-cervical drept la nivel jugular intern drept care are traiecul incurbat cu directie ascendenta.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ALGOCALMIN 1G/2 ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML*30FL || CALYPSOL 500MG/10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMNIPAUQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PROPOFOL 1% 20ML || RESPISUN 3% 4MLX24 UNIDOZE WAVE PHARMA || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML*10FIOLE*5ML AP-ATI || VANCOMICINA KABI 1000 mg || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VENTOLIN SOL.INH.5MG/MLX10ML || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se prezinta pe TI din UPU Adulti pacient in varsta de 68 ani, fumator, cu diagnosticul de insuficienta respiratorie acuta IOT+VM susp.COVID-19, pneumonie bilaterala, soc septic cu punct de plecare posibil pulmonar, insuficienta renala acuta, la un pacient cunoscut cu HTAE si astm bronic cu tratament cronic la domiciliu.

Pacientul a fost gasit de catre SMURD in masina proprie (este sofer de taxi), dispneic, palid, marmorat, afebril, ulterior s-a decompensat si a fost necesar IOT+VM. A fost adus in UPU Adulti unde biologic se evidentiaza hiperglicemie, creatinina usor reactionata, D-dimeri reactionati; hemoleucograma si coagulograma in limite normale, fara sindrom inflamator. Parametri Astrup releva acidoza respiratorie marcata (pH=6.92, pCO2=130, HCO3=27, BE=-5, lac.=9.3), pO2=200, hiperglicemie. Se efectueaza CT craniu nativ (atasat) care nu evidentiaza acumulari hemoragice acute sau arii de infarctizare acuta; atrofie cerebrala, calcifieri ateromatoase la nivelul arterelor carotide interne; si angioCT toracic (atasat) care evidentiaza colectie pleurala stanga, focare de condensare postero-bazal bilateral, modificari cu aspect in "sticla mata", inferior in LSS, posibil focar de condensare in curs de constituire la acest nivel, in interiorul ariei descrise se pun in evidenta doi noduli, flu delimitati, mai probabil zone de umplere alveolara de tip focare alveolitice; staza pulmonara venoasa gr.II/III, bula de emfizem subpleural segment anterior LSD, fara semne de TEP. In UPU se recolteaza proba pentru PCR SARS-CoV-2 (7.07.2020, Imogen), se administreaza REHE, sedare, curarizare cu Esmeron si, avand in vedere aspectul CT, se ridica suspiciunea infectiei SARS-CoV-2 si se directioneaza catre serviciul nostru pentru investigatii suplimentare.

Mentionam ca pacientul a fost spitalizat in perioada 15-23.12.2019 la Cl.Med.I TI pentru o simptomatologie asemanatoare, cu diagnosticul de pneumonie stanga, insuficienta respiratorie cronica acutizata IOT+VM, encefalopatie hipercapnica, mioclonii pe fond metabolic.

La preluare pe TI pacientul este afebril, sedat in infuzie continua cu Propofol, scor RASS=-2 pct., usoara anizocorie stanga, eruptie eritematoasa membre superioare (pe traiectul CVP). Respirator IOT+VM in regim asistat controlat presional (BIPAP), FiO2=60%, secretii sero-mucoase in cantitate medie la aspiratia traheala, air trapping apr.300 ml, stetacustic pulmonar MV prezent anterolateral fara raluri supraadaugate. Hemodinamic hipotensiv, TA=70/40mmHg, AV=90 bpm, diureza prezenta exteriorizata pe SV. Abdomen moale, zgomote hidro-aerice prezente. Parametri Astrup releva acidoza respiratorie (pH=7.24, pCO2=69, HCO3=29, BE=2), pO2=134, raport pO2/FiO2=191. Se monteaza CVC via VJI dr., punctie unica, tehnica aseptica, ecoghidata (ulterior s-a schimbat si s-a montat via VJI stg. avand in vedere traiectul incurbat. Se recolteaza 2 perechi de hemoculturi. Se initiaza suport vasoactiv cu Noradrenalina in doza de 0.24 microgr./kg/min pentru mentinerrea TAM>65mmHg.

Biologic: leucocitoza discreta, fara sindrom inflamator, retentie azotata usoara, IL-6 usor reactionat. Se recolteaza 2 perechi de hemoculturi care evidentiaza la aproximativ 24 de ore de la recoltare Staphylococcus epidermidis in toate cele patru flacoane (interpretat ca si posibil contaminare); urocultura; aspirat traheal pentru cultura care evidentiaza Staphylococcus aureus si aspirat traheal pentru PCR multiplex diagnosticare pneumonii: evidentiaza Staphylococcus aureus.

PCR SARS-CoV-2 (8.07.2020, proba 1): invalid. Se repeta proba PCR SARS-CoV-2 (8.07.2020): nedetectabil.

Se interpreteaza cazul ca: Pneumonie bilaterala. Insuficienta respiratorie acuta IOT+VM. Soc septic

cu punct de plecare posibil pulmonar. Pleurezie stanga. Coma hipercapnica. Astm bronsic. HTA esentiala.

Se initiaza tratament antibiotic in dubla asociere cu Meropenem 3x1g/zi si Vancomicina 2x1g/zi, corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi), anticoagulant (Clexane 0,4 ml/zi), expectorant, REHE, oligoelemente, fizioterapie respiratorie, profilaxia escarelor.

Se efectueaza Rgr.pulmonara (8.07.2020) care evidentiaza infiltrate pulmonare peribronhovasculare dorso-bazal bilateral, fara colectii pleurale evidente rgr.

Se efectueaza ecocardiografie (8.07.2020, Dr. M Harangus) : fereastra ecografica parasternala si apicala dificila, examinare din fereastra subcostala. VS nedilatata, FEVS evaluata vizual 45-50%, hipertrofiat, VD nedilatata eficient, valva aortica remaniata fibro-calcificata, insuficienta Aortica grad I, Vmax aortic 2.4 m/s - stenoza aortica larga, spatiu echo-free anterior de VD de 5 mm.

Pacientul prezinta mioclonii sub sedare cu Propofol, motiv pentru care se efectueaza CT cranian si CT toraco-abdomino-pelvin pentru reevaluare: la nivel cranian evidentiaza minima atrofie cerebrala, fara alte aspecte patologice; la nivel toracic-abdomino-pelvin se constata tromboza partiala a VJI dreapta, staza pulmonara, fara focare de umplere alveolara sugestive pentru o pneumonie, exista doar 2 zone de condensare bazal posterior bilateral adiacente unor colectii pleurale in cantitate mica-cu semnificatie de atelectazii, se mentin minime arii de sticla mata, bazal posterior bilateral si parahilar stang in baza LSS cu semnificatie mai probabila de tulburari de ventilatie; stenoza importanta la originea AMS cu probabila tromboza a segmentului adiacent originii, fara semne de CT de ischemie mezenterica; tromboza de artera iliaca comuna in dreapta, sludge biliar.

Se solicita consult neurologic (9.07.2020, Dr. Oana Stan): Pacient IOT, sedat, pupile izocore, reactive, motricitate spontana, voluntara, simetric, ROT diminuate simetrice, CT cerebral normal. Recomanda oprirea sedarii, monitorizare clinica, EEG, RMN cerebral; reevaluare dupa oprirea sedarii.

PCR SARS-CoV-2 (10.07.2020): NEDETECTABIL

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este usor favorabila, pacientul se mentine afebril, se mentine sedat in infuzie continua, se schimba modul de ventilatie in CPAP, FiO2=50%, SaO2=99%. Hemodinamic se sisteaza suportul vasoactiv cu Noradrenalina in data de 9.07.2020, TA=145/70mmHg, AV=95 bpm, auscultatoric zgomote cardiace ritmice, suflu sistolic grad II la apex si grad III in focarul aortic, ; diureza exteriorizata pe SV, eficienta, tranzit intestinal prezent. Biologic se constata usoara crestere a sindromului inflamator, sindrom anemic discret. Avand in vedere tromboza la nivelul VJI dr. si a.iliace comune drepte, s-a crescut doza de Clexane la 2x0,8 ml/zi (din 10.07.2020) si se solicita consult de chirurgie vasculara telefonic (Dr. Fodor): Avand in vedere ca membrele inferioare sunt calde, chiar daca nu se simt pulsurile, tromboza arterei iliace comune nu reprezinta o urgenta la momentul consultului; recomanda profilaxia TVP si reluare consult de chirurgie vasculara dupa stabilizarea pacientului.

Avand in vedere hemoculturile pozitive in toate cele 4 flacoane cu Stafilococ epidermidis, absenta unei porti de intrare evidente intra in discutie si o posibila endocardita infectioasa, pentru care necesita efectuare TEE. S-a recoltat o noua pereche de hemoculturi in afebrilitate, in 10.07.

Avand in vedere infirmarea diagnosticului de COVID-19 (2 teste negative la 48h), se transfera la Spitalul Clinic Municipal Clujana conform intelegerii cu medicul de garda Dr Chira Cipriana pentru continuarea investigatiilor si a tratamentului. Atasam copie dupa ultima fisa de terapie, Astrup si bilet de transfer.

Recomandari la externare - continuarea terapiei antibiotice. Evaluare cu ecografie transesofagiana si RMN craniu.

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

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

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

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 11.07.2020

Sef secție:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

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

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

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;