

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CRISTE DORINA**, nascut la data de **01.07.1953**, CNP / cod unic de asigurare **2530701123142**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Nires Nr.62** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **15.08.2020 03:00 - 19.08.2020 16:10**, FO: **19803 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA MEDIE  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA  
PNEUMONIE ACUTA.  
PLEUREZIE DREAPTA IN CANTITATE MARE SI STANGA MINIMA  
SUSPECT FORMATIUNE TU LA NIVELUL HILULUI PULMONAR DREPT  
MASTECTOMIE DREAPTA IN APP (2013)  
ASTM BRONIC CONTROLAT (TREAPTA II DE TRATAMENT)  
HTAE STADIUL II  
CARDIOPATIE ISCHEMICA  
DIABET ZAHARAT TIP II INSULINONECESITANT  
HERNIE HIATALA AXIALA COMPLICATA CU ESOFAG BARRETT  
COLECISTECTOMIE IN APP  
ALERGIE LA PENICILINA

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

**16.08.2020**

**APTT** - APTT (sec) 21.9 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.80 [ 0.5 - 0.9 ],  
**D-Dimeri** - 1.35 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 199.7 [ 11.0 - 306.8 ], **Glicemie** - 64 [ 70 - 105 ], **GOT** -  
15 [ 0 - 35 ], **GPT** - 14 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.1 [ 3.9 - 11.1 ] , -  
Hematii 4.65 [ 3.88 - 4.99 ] , - Hemoglobina 12.3 [ 11.5 - 15.4 ] , - Hematocrit 36.7 [ 36.0 - 48.0  
] , - VEM 79.0 [ 81.0 - 99.0 ] , - HEM 26.4 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.5 [ 31.6 - 35.8 ] , -  
RDW-CV% 14.5 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 269 [ 150 - 450 ] , - MPV 8.6 [ 6.5 - 14.0 ] , -  
NEUT% 72.91 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 15.31 [ 20 - 40 ] , - MONO% 10.95 [ 3.0 - 10.0 ] , -  
EO% 0.12 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.71 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 3.684 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 0.774 [ 1.1 - 3.5 ] , -  
MONO# 0.554 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.006 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.036 [ 0 - 0.13 ] ,  
**Interleukina 6** - 32.44 [ 0 - 6.4 ] , **LDH** - 138 [ 0 - 250 ] , **Proteina C reactiva** - 9.55 [ 0 - 1 ] ,  
**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** - 54 [ 0 - 71 ] , **VSH** - 46 [ 1 - 20 ]

**18.08.2020**

**APTT** - APTT (sec) 20.6 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ], **D-Dimeri** - 1.54 [ 0 - 0.55 ] ,  
**Glicemie** - 45 [ 70 - 105 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.4 [ 3.9 - 11.1 ] , - Hematii

4.78 [ 3.88 - 4.99 ] , - Hemoglobina 12.5 [ 11.5 - 15.4 ] , - Hematocrit 37.9 [ 36.0 - 48.0 ] , - VEM 79.2 [ 81.0 - 99.0 ] , - HEM 26.2 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.1 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 14.2 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 332 [ 150 - 450 ] , - MPV 8.3 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 64.30 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 21.45 [ 20 - 40 ] , - MONO% 13.27 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.49 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.49 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 2.849 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 0.950 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.588 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.022 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.022 [ 0 - 0.13 ] , **Interleukina 6** - 13.33 [ 0 - 6.4 ] , **Proteina C reactiva** - 4.92 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.8 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 93.6 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.03 [ 0.8 - 1.2 ] , **VSH** - 44 [ 1 - 20 ]

---

#### Examene paraclinice:

#### EKG

#### ECO

---

#### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP=221mGyLa nivelul parenchimului pulmonar drept se vizualizeaza un focar de umplere alveolara cu bronhograma aerica localizat in baza LSD si partial in LM. Adiacent focarului descris exista focare de sticla mata, nesistematizate. LID este neidentificat. nici bronhia lobara inferioara nu se vizualizeaza (lobectomie?). Mentionam ca si traiectul bronhiei lobare medii este filiform si usor deviat posterior la origine, posibil comprimat din exterior. In aceste conditii nu poate fi exclusa o formatiune hilara. Recomandam completarea examinarii cu contrast i.v si eventual bronhoscopie. Colectie pleurala dreapta in cantitate mare cu o grosime de pana la 10cm.In stanga exista mai multe plaje de sticla mata infra si juxtacentimetrice, distribuite difuz in ambii lobi. Colectie pleurala stanga in cantitate mica cu o grosime de pana la 11mm. Nu se vizualizeaza adenopatii mediastinale in limita examinarii native. Mentionam aspectul infiltrat la nivelul grasimii peribronhice, in jurului bronhiei principale drepte.Mici imagini nodulare solide in grasimea mediastinala anterior varfului cardiac.CBP partial scanat masoara 12mm diametru.Modificari degenerative osoase. Fara leziuni suspecte in fereastra de os. CONCLUZII: Focarul de umplere alveolara perihilar drept este relativ nespecific pentru pneumonie COVID 19. Hilul pulmonar drept are in intregime aspect suspect (posibila formatiune TU, recomandam completarea examinarii cu contrast) Restul leziunilor pulmonare sunt compatibile COVID 19 cu o afectare de aproximativ 30-40%. Colectie pleurala dreapta in cantitate mare. Atelectazie/Lobectomie LID?. Minima colectie pleurala stanga. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.08.2020 RGR.PULM. D=7.1 Gym2Opacifierea 1/2 inferioara a hemitoracelui drept, cu intensitate medie - aspect de pleurezie dreapta in cantitate medie.Zone de hipotransparenta pulmonara superior de colectie - posibil atelectazie sau condensare pulmonara.Zone de sticla mata in 1/2 inferioara a plamanului stang, fara colectie pleurala stanga. Aorta cu calcifieri ats in buton.

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || AZITROX 500MG ZENTIVA\*3CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || DOXICICLINA 100 MG || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || HEPATHROMBIN GEL 30 000 MUI 40G || NITRAZEPAM 2,5 MG LPH X 30 CPR || OMEPRAZOL 20MG\*28CPS(AUROBINDO) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) \*100 cpr. || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS

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

#### EPICRIZA

Pacienta in varsta de 67 ani, cunoscuta cu mastectomie dreapta post carcinom mamar drept (2013), astm bronsic sub tratament cu Symbicort, HTA stadiul II, CIC, DZ tip 2 IN (Toujeo 40 UI seara), hernie hiatala axiala complicata cu esofag Barrett, colecistectomie, acuza tuse minim productiva, dispnee, inapetenta, scadere ponderala, simptomatologie debutata cu aproximativ o saptamana, motiv pentru care se prezinta la Spitalul Municipal Dej, unde se ridica suspiciunea de infectie Covid-19 si se efectueaza PCR SARS COV-2 care este pozitiv in 14.08.2020 si se transfera in serviciul nostru. Obiectiv la internare este afebrila, stare generala usor influentata, constienta, cooperanta, orientata temporo-spatial, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic, limfedem la nivelul membrului superior drept, mastectomie dreapta, stabila hemodinamic si respirator, murmur vezicular diminuat bazal drept, raluri crepitante in inspir profund la acest nivel, expir prelungit, SatO2=93-94% in aa, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri patologice, TA=107/72 mmHg, AV=80/min, abdomen liber, cicatrice abdominala postchirurgicala, fara sensibilitate la palpare, tranzit intestinal normal,

Giorgano negativ bilateral, diureza prezenta spontan.

Biologic: limfopenie, sindrom inflamator (VSH accelerat, CRP reactionat, IL-6 crescuta), D-dimeri usor crescuti, hipoglicemie.

Radiografia pulmonara evidentiaza pleurezie dreapta in cantiate medie, posibil atelectazie sau condensare superior de colectie, zone de sticla mata in 1/2 inferioara a plamanului stang.

Se efectueaza CT toracic nativ care evidentiaza focar de umplere alveolara perihilar drept (relativ nespecifica pentru o pneumonie Covid-19), hilul pulmonar drept cu aspect suspect - posibila formatiune TU, se recomanda completare examinarii cu contrast, restul leziunilor pulmonare sunt compatibile Covid-19 cu o afectare de 30-40%, colectie pleurala dreapta in cantitate mare, atelectazie/lobectomie LID?, minima colectie pleurala stanga.

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2 tb/zi in prima zi, apoi 1-0-1 tb/zi timp de 4 zile, Azitromicina 500mg 1tb/zi timp de 2 zile, ulterior Doxiciclina 100mg 2x1 tb/zi timp de 2 zile, Cefort 2x1g/zi timp de 4 zile, anticoagulant cu Fraxiparina 1f/zi sc, ulterior Clexane 0,4ml/zi sc pe tot parcursul internarii, mucolitic, antisecretor gastric, antispastic, probiotic, oxigenoterapie pe canula nazala.

Sub tratament, evolutia clinica a fost favorabila, in afebrilitate, cu ameliorarea simptomatologiei.

Avand in vedere aspectul CT se ia legatura cu clinica Clinica de Pneumologie in vederea continuarii investigatiilor si tratamentului.

Schema terapeutica: Plaquenil 200 2x1tb/zi inca 2 zile

Cefort 2x1g/zi inca 3 zile

Doxiciclina 100 mg 2x1tb/zi inca 5 zile

Clexane 04, ml/zi sc pana la externare

Omeran 40 mg 1fi/zi.

### **Tratament recomandat**

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac impermeabil (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (preferabil pe 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 mcu apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat la domiciliu:

Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze 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 (ex. 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).

Sa curate si sa dezinfecteze zilnic toate suprafetele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse si de alte persoane).

Sa isi acopere gura si nasul cu servetel de unica folosinta sau cu o tesatura atunci cand stranut sau tuseste, sau sa stranute si sa tuseasca in plica cotului. Batista se arunca imediat la gunoi, in sac de plastic, dupa care se spala pe maini cu apa si sapun timp de 20 de secunde.

Sa pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

Purtarea mastii este una dintre masurile de prevenire si limitare pentru raspandirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinata de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei masti nu este suficienta pentru a asigura un nivel adecvat de protectie si ar trebui adoptate si alte masuri la fel de relevante. Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

-in timpul utiliztrebuie sa evitati atingerea mastii;

- sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snurile din spate), actiune 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 caz de umezire.

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteana. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

**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:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 19.08.2020

**Sef sectie:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**  
**MEDIC PRIMAR**

Dr. MIHAELA LUPSE  
medic primar boli infectioase  
competenta ecografica  
cod 521011

**Medic curant:**

**Asist. Univ. Dr. FILIPESCU IRINA**

Dr. FILIPESCU IRINA  
medic primar  
boli infectioase  
cod/D52806

**Medic rezident:**

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

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

-----  
\*) Scrisoarea medicala se întocmeste în două 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;