

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MAZARE DRAGOS-ANDREI**, nascut la data de **18.08.1981**, CNP / cod unic de asigurare **1810818080057**, Adresa: **Jud.BRASOV Loc.Sacele Str.GHEORGHE DOJA Nr.46** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **07.06.2020 22:04 - 20.06.2020 00:50**, FO: **15741** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA MODERATA.
ENTEROCOLITA ACUTA POSTMEDICAMENTOASA(PLAQUENIL).
ANEMIE USOARA NORMOCROMA NORMOCITARA
STARE POST TRANSPLANT RENAL (2003) - SUB TRATAMENT IMUNOSUPRESOR CRONIC
HTA SECUNDARA STADIUL III
OBEZITATE GRAD II

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Exame de laborator:

07.06.2020

APTT - APTT (sec) 28.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 2.49 [0.7 - 1.2] ,
D-Dimeri - 0.42 [0 - 0.55] , **Feritina** - 236.9 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 589 [180 - 400] ,
Glicemie - 130 [70 - 105] , **GOT** - 39 [0 - 45] , **GPT** - 26 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.31 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.50 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.2 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 82.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 174 [150 - 450] , - NEUT% 69.8 [40 - 70] , - LYMPH% 26.3 [20 - 40] , - MONO% 3.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 2.31 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.87 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.12 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.3 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 8.85 [0 - 6.4] , **LDH** - 391 [0 - 250] , **Procalcitonina** - 0.33 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 6.26 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 121.9 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.90 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 80 [0 - 50] , **VSH** - 66 [1 - 15]

08.06.2020

APTT - APTT (sec) 25.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **CD4-CD8** - CD4 250 [500 - 1600] , - CD8 1231 [200 - 800] , - CD4/CD8 0.20 [2.0 - 2.0] , **Creatinina** - 2.28 [0.7 - 1.2] ,
D-Dimeri - 0.38 [0 - 0.55] , **Glicemie** - 120 [70 - 105] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.24 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.67 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.6 [13.3 - 17.6] , -

Hematocrit 38.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 83.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.0 [25.0 - 33.0] , -
CHEM 32.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 230 [150 - 450] , - NEUT% 65.9 [40 - 70] , -
LYMPH% 26.4 [20 - 40] , - MONO% 7.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0
- 2] , - NEUT# 4.77 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.91 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.55 [0.21 - 0.92] ,
- EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5] , - PDW*
13.2 [10 - 16.5] , - MPV 10.4 [6.5 - 14.0] , **K** - 5.0 [3.5 - 5.1] , **Na** - 141 [136 - 146] , **Timp
de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.4 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 124.6 [70 - 130] , -
INR (plasma) 0.89 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 84 [0 - 50]

11.06.2020

APTT - APTT (sec) 22.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.92 [0.7 - 1.2] ,
D-Dimeri - 0.79 [0 - 0.55] , **Feritina** - 197.6 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 502 [180 - 400] ,
Glicemie - 103 [70 - 105] , **GOT** - 34 [0 - 45] , **GPT** - 75 [0 - 45] , **Hemoglobina Glicata** -
6.5 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.16 [3.7 -
9.5] , - Hematii 4.37 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 36.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 82.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.1 [31.6 -
35.8] , - Trombocite 308 [150 - 450] , - NEUT% 71.0 [40 - 70] , - LYMPH% 19.5 [20 - 40]
 , - MONO% 9.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 7.92 [1.5
- 6.6] , - LYMPH# 2.18 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.04 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] ,
- BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.5 [10 - 16.5] , - MPV
10.5 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 5.49 [0 - 6.4] , **K** - 4.6 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 321 [0 - 250] ,
Na - 145 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.88 [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** - 107 [0 - 50] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (index=1.084) [Index <
0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** -
Reactiv (index=4.716) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

14.06.2020

APTT - APTT (sec) 24.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 2.19 [0.7 - 1.2] ,
D-Dimeri - 0.83 [0 - 0.55] , **Feritina** - 135.6 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 486 [180 - 400] ,
GOT - 25 [0 - 45] , **GPT** - 71 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.39 [3.7 -
9.5] , - Hematii 4.26 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 35.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 83.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.7 [31.6 -
35.8] , - Trombocite 264 [150 - 450] , - NEUT% 65.1 [40 - 70] , - LYMPH% 25.2 [20 - 40]
 , - MONO% 8.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.5 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 8.07 [1.5
- 6.6] , - LYMPH# 3.12 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.99 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.18 [0.00 - 0.67] ,
- BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.7 [10 - 16.5] , - MPV
10.9 [6.5 - 14.0] , **K** - 4.6 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 270 [0 - 250] , **Na** - 142 [136 - 146] , **Proteina
C reactiva** - 2.73 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.5 [9.4 - 13.6] , - PT
(%) (plasma) 99.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 94 [0 - 50] , **VSH** - 91 [1 - 15]

15.06.2020

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

18.06.2020

APTT - APTT (sec) 28.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 2.05 [0.7 - 1.2] ,
D-Dimeri - 3.33 [0 - 0.55] , **Feritina** - 109.6 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 467 [180 - 400] ,
GOT - 36 [0 - 45] , **GPT** - 91 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.03 [3.7 -
9.5] , - Hematii 4.77 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 39.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 82.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 27.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 -
35.8] , - Trombocite 241 [150 - 450] , - NEUT% 49.3 [40 - 70] , - LYMPH% 39.3 [20 - 40]
 , - MONO% 9.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.2 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 5.93 [1.5
- 6.6] , - LYMPH# 4.73 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.17 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.14 [0.00 - 0.67] ,
- BASO# 0.06 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.0 [10 - 16.5] , - MPV
11.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 22.31 [0 - 6.4] , **K** - 5.5 [3.5 - 5.1] , **Na** - 143 [136 - 146] ,
Proteina C reactiva - 0.31 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.3 [9.4 - 13.6
] , - PT (%) (plasma) 103.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.98 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 80 [0 - 50] ,

VSH - 57 [1 - 15], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

16.06.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=4.771) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=19.114) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **APTT** - APTT (sec) 25.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.1 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 0.24 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 0.34 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 1.79 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 3.09 [0 - 0.55], **Feritina** - 130.0 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 467 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 85 [40 - 130], **Gama GT** - 312 [0 - 60], **Glicemie** - 85 [70 - 105], **GOT** - 36 [0 - 45], **GPT** - 67 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.67 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.42 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.6 [39.0 - 51.0], - VEM 82.8 [82.0 - 98.0], - HEM 27.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 227 [150 - 450], - NEUT% 55.8 [40 - 70], - LYMPH% 33.5 [20 - 40], - MONO% 9.2 [3.0 - 10.0], - EO% 1.1 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 5.96 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 3.57 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.98 [0.21 - 0.92], - EO# 0.12 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.9 [10 - 16.5], - MPV 11.1 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 6.61 [0 - 6.4], **K** - 4.5 [3.5 - 5.1], **LDH** - 235 [0 - 250], **Na** - 138 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.7 [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** - 78.9 [0 - 50], **VSH** - 65 [1 - 15]

Examine paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIVDoza DLP TOTAL: 427 mGy*cmDiagn trimitere : COVID 19 pozitiv. Pneumonie COVID 19 bilateral. Transplant renal.La nivelul parenchimului pulmonar bilateral se vizualizeaza multiple leziuni cu aspect fibronodular localizate atat central, dar mai ales subpleural bilateral in lobii superior si inferiori asociate cu bronsiectazii de tractiune -modificarile fiind sugestive pentru leziuni fibro-sechelare.Comparativ cu examinarea CT anterioara nu se mai identifica in prezent zone de sticla mata sau condensari pulmonare, toate leziunile avand un aspect fibro-sechelar.Vasele mediastinale cu calibru normal.Limfonoduli mediastinali infracentimetrici.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara aspecte patologice pe sectiunile abdomenului superior, cu exceptia rinichilor atrofici.Fara modificari de structura osoasa la nivelul toracelui.Concluzie: Modificari pulmonare cu aspect fibro-sechelar atat centrale cat si subpleurale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 12.06.2020RG. PULM.-D= 17.6 Gym2Multiple infiltrate pulmonare nesistematizate, cu aspect radiologic de sticla mata si opacitati pulmonare, imprecis delimitate, cu chitarea bronhogramei aeriice, localizate in regiunile latero-toracice bilateral in 2/3 inferioare,bazal drept si intercleidohilar drept- afectare pulmonara de aprox 60-70%.Fara colectii pleurale evidente rgr.Cord, aorta radiologic normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16 06 2020RGR PULMD= 14,5 Gym2Comparativ cu examinarea din data de 12.06.2020 aspectul este nemodificat. Se regasesc infiltratele pulmonare nesistematizate laterotoracic si bazal drept, dar mai exprimat lateotoracic si bazal stang 2/3 inferioare cu intensitate si extensie nemodificate. Fara colectii pleurale.

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALPRAZOLAM 0.5 mg*30cpr -LABORMED || BISOPROLOL FUMARAT 5MG*30 CPR. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || ERIDIAROM || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR*30PL || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || MUCOVIM 200mg*20cps || OMEPRAZOL 20MG*28 CPS.gastrorezistente (AUROBINDO) || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PREDNISON 5MGX30cpr(SINT)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 38 de ani, cunoscut cu transplant renal (din 2003) post-glomerulonefrita infectioasa, cu tratament imunosupresor cronic cu Prograf si Myfortic (ultimul sistat la indicatia medicului nefrolog, dupa infectia COVID), HTA secundara, obezitate grad II, infectie CMV

(post-transplant), alergii la Pentazocina (Fortral), se prezinta in serviciul nostru pentru infectie Covid-19. Boala actuala a debutat in data de 30 mai 2020 prin obstructie nazala, rinoree, cefalee, iar din data de 2 iunie asociaza febra (38,7 gradeC), tuse seaca, anosmie, artralгии, astenie, motiv pentru care solicita ambulanta, se interneaza la Spitalul Municipal Sacele, iar dupa confirmarea PCR SARS-COV2 (02.06.2020) se transfera la Spitalul Clinic de Boli infectioase Brasov. Biologic (la Brasov) prezinta sindrom inflamator, sindrom anemic usor, sindrom de retentie azotata, D-dimeri crescuti, usoara trombocitopenie. Radiografia toracica efectuata la Brasov este fara modificari. Se efectueaza CT toracic (07.06.2020), care evidentiaza multiple arii de condensare pulmonara bilateral. Avand in vedere evolutia nefavorabila sub tratament antibiotic cu Cefort, ulterior Moxifloxacină (persistenta sindromului inflamator marcat si saturatii scazute de O₂), se transfera in serviciul nostru pentru investigatii suplimentare si tratament de specialitate.

Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul a intrat in contact cu o persoana cu simptomatologie respiratorie (sotia, confirmata ulterior COVID 19).

Obiectiv la internare: starea generala influentata, febril (38,7 gradeC), constient, orientat temporo-spatial, examen faringian: normal, stabil hemodinamic si respirator (TA = 117/90 mmHg, AV = 80/min, SaO₂ = 92% in aerul atmosferic, creste pana la 96% cu O₂ pe canula nazala), auscultatoric pulmonar si cardiac fara modificari, abdomen crescut in volum pe seama tesutului adipos bine reprezentat, cu cicatrice postchirurgicale, fara sensibilitate la palpare, tranzit intestinal normal, mictiuni fiziologice exteriorizate spontan, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic: leucopenie cu limfopenie, sindrom anemic usor normocrom normocitar, VSH accelerat, CRP si fibrinogen crescute, LDH crescut, sindrom de retentie azotata (ClCr = 60 ml/min), IL-6 usor crescuta, hiperglicemie, D-dimerii cu valori normale la internare, ulterior crescute, CD8 cu valori crescute, CD4 scazut, raport CD4/CD8 scazut. Parametrii Astrup arterial evidentiaza usoara hipoxemie si hipocapnie. Avand in vedere glicemiile repetat crescute, se determina hemoglobina glicata = 6,5%.

Radiografia pulmonara efectuata in 12.06 evidentiaza multiple infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect de sticla mata si opacitati pulmonare imprecis delimitate, cu schitarea bronhogramei aeriice, localizate in regiunile latero-toracice bilateral in 2/3 inferioare, bazal drept si intercleidohilar drept (afectare pulmonara de 60-70%).

PCR SARS COV-2 (16.06.2020): NEDETECTABIL

PCR SARS-COV-2 (17.06.2020): DETECTABIL

PCR SARS-COV-2 (19.06.2020): DETECTABIL

Pe parcursul internarii pacientul a fost izolat, a urmat tratament cu Plaquenil 200 mg 2-0-2 in prima zi, ulterior 1-0-1/zi timp de 11 zile, antiinflamator steroidian cu Dexametazona iv 2x1 f/zi 5 zile (ulterior se continua cu Prednison po 1tb dimineata - medicatia sa cronica), antitusiv cu Codeina, anticoagulant cu Clexane 2x0,6 ml/zi 10 zile (inclusiv ultimele zile de spitalizare), 2x0,4 ml/zi 5 zile, antipiretic, antialgic, antisecretor gastric, hepatoprotector, antidiareic cu Eridiarom (a prezentat 3 scaune apoase pe zi, timp de 2-3 zile), plus medicatia cronica (Prograf - cu ajustarea dozelor in functie de valorile tacrolinemiei, pe parcursul spitalizarii a efectuat 1mg-0-1 mg/zi)). In ziua externarii s-a dozat tacrolinemia, care este 8,5 ng/ml. S-a indicat de catre dna dr Muntean Adriana (Institutul de Urologie si Transplant Cluj) ajustarea dozelor de Prograf, astfel: 1mg- 0 -0,5 mg . A fost anuntat pacientul. S-a inlocuit Metoprolol (medicatia de fond) cu Bisoprolol (cardioselectiv) initial 5 mg/zi, apoi s-a crescut la 10 mg/zi. S-a mentinut afebril, cu ameliorarea tusei, sindromului inflamator, cu exceptia IL-6 si a D dimerilor care au crescut. S-a repetat CT torace nativ in ziua externarii, care este de aspect ameliorat in ce priveste condensarea pulmonara.

Se transfera in Spitalul Boli Infectioase Brasov, cu acordul dnei dr Andreea Moldovan, in afebrilitate, stabil hemodinamic si respirator, cu recomandari:

Recomandari:

Tratament recomandat

Recomandla externare:

Tratament cu Prograf 1mg -0- 0,5 mg, Prednison 1 tb dimineata, Bisoprolol 10 mg dimineata, Lagosa 150 mg 2x1 tb/zi, Omeran 20 mg 1 tb dimineata, Clexane 2x0,6 ml/zi s.c., pe durata spitalizarii, ulterior consult cardiologic pt stabilirea oportunitatii continuarii anticoagulantului oral la domiciliu. Consult telefonic cu dna dr Muntean Adriana peste 14 zile, pt stabilirea oportunitatii reintroducerii de Myfortic.

Dupce ajungeacasse recomandefectuarea duhainele cu care aplecat acasse vor pune sac de gunoi (fa fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-afolosit spital) se vor psac loc separat (balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spla made sphaine (la cea mai mare temperaturpermisde produccu dezinfectant pentru haine culterior. Se vor folosi mpentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate v vesppe mcu apsTelefonul, ceasul alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu impregnate cu alcool.

Ce mde igienindividualtrebuie srespecte persoanele izolate la domiciliu?

Sevite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuindaceste posibil, sse izoleze camerseparatcu baie separat

Dacse foloseaceebaie, aceasta va fi dezinfectatdupfolosire, se va dezinfecta toaleta toate obiectele atinse (inclusiv clanDezinfectarea se va face cu solupe bazde clor (Domestos) sau alcool (min 70 %).

Snu primeascvizitatori perioada de autoizolare la domiciliu.

Sse spele pe mcu apstimp de cel pu20 de secunde, ori de cori este necesar (duputilizarea toaletei, pregmesei, etc).

Scursdezinfecteze zilnic toate suprafepe care le atinge frecvent (ex: mese, clan obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuvetalte obiecte care pot fi atinse de alte persoane).

Sacopere gura nasul cu de unicfolosinsau cu o atunci cstr sau tusstrstuplica cotului. Batista se aruncimediat la gunoi, sac de plastic, dupcare se spalpe mcu apstimp de 20 de secunde.

Spoarte mascce cu alte persoane.

Purtarea meste una dintre mde prevenire limitare pentru ranumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinatde noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei m nu este suficientpentru a asigura un nivel adecvat de protecar trebui adoptate alte mla fel de relevante. Folosirea mtrebuie combinatcu igiena adecvata mcu alte mde prevenire control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

timpul utiliztrebuie sevitaatingerea m# smasca folosind tehnica adecvat(nu atingepartea din faci din spate), acurmatde sp

IMEDIATa mcu aps# snu reutilizamde unicfolosinMasca se schimbla maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

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 4169796*

- ☒ 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:

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 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 20.06.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

DR. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase,
competență ecgrafică
cod 648517

Medic curant:

Dr. MUREȘAN SIMONA

Medic primar

Dr. SIMONA MUREȘAN
medic primar
Boli infectioase
Cod 648517

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;