

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BOANTA IOAN**, nascut la data de **11.03.1955**, CNP / cod unic de asigurare **1550311205897**, Adresa: **Jud.HUNEDOARA Loc.Petrila Str.LUNCA Nr.1C** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **09.08.2020 00:02 - 11.08.2020 16:06**, FO: **19190 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE  
INFECTIE COVID-19 FORMA SEVERA  
ARDS FORMA MEDIE  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI  
INSUFICIENTA RENALA ACUTA (PRERENALA?)  
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA  
FIBROZA PULMONARA

### Motivale prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

##### - general

##### - local

### Examine de laborator:

#### 09.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 24.1 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.30 [ 0.7 - 1.2 ],  
**Determinare grup sangvin** - O I [ - ], **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ], **Feritina** - 725.9 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 468 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - [ 40 - 130 ], **Fosfor** - [ 2.5 - 4.5 ],  
**Gama GT** - [ 0 - 60 ], **GOT** - 59 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.28 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.14 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 13.0 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 37.6 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 90.8 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 31.4 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.6 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 198 [ 150 - 450 ], - NEUT% 85.3 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 10.3 [ 20 - 40 ], - MONO% 4.3 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 6.21 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.75 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.31 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 12.7 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 15.1 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.5 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 7.94 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 262 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 5.11 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - [ 6.2 - 8.3 ], **Test rapid Procalcitonina** - <0.07 [ 0 - 0.5 ],  
**Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 112.0 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.95 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 91 [ 0 - 71 ]

#### 10.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 21.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.79 [ 0.7 - 1.2 ],  
**Feritina** - 496.4 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 354 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 64 [ 40 - 130 ], **Fosfor** - 5.35 [ 2.6 - 4.5 ], **Gama GT** - 188 [ 0 - 60 ], **GOT** - 56 [ 0 - 45 ], **GPT** - 63 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.61 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.85 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.0 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 35.0 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 90.9 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 31.2 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.3 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 233 [ 150 - 450 ], -

NEUT% 92.9 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 5.2 [ 20 - 40 ] , - MONO% 1.8 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 11.72 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.65 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.23 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 12.6 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 16.2 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.7 [ 6.5 - 14.0 ] , **Interleukina 6** - 6.75 [ 0 - 6.4 ] , **LDH** - 288 [ 0 - 250 ] , **Magneziu** - 2.43 [ 1.7 - 2.6 ] , **Proteina C reactiva** - 2.32 [ 0 - 1 ] , **Proteine totale** - 6.09 [ 6.2 - 8.3 ] , **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** - 133.4 [ 0 - 71 ] , **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [ - ]

**11.08.2020**

**Bilirubina Directa** - 0.31 [ 0 - 0.3 ] , **Bilirubina Indirecta** - 0.44 [ 0 - 0.9 ] , **Bilirubina Totala** - 0.75 [ 0.0 - 1.2 ] , **Creatinina** - 1.58 [ 0.7 - 1.2 ] , **GOT** - 54 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 60 [ 0 - 45 ] ,

**Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.17 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 3.80 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 12.1 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 34.4 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 90.5 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 31.8 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 35.2 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 232 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 89.1 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 6.8 [ 20 - 40 ] , - MONO% 4.0 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 9.95 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.76 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.45 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 12.5 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 15.8 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.8 [ 6.5 - 14.0 ] , **Uree** - 125.7 [ 0 - 71 ]

---

#### Examene paraclinice:

**EKG**

---

**ECO**

---

**Rx**

---

**Altele**

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20\*10ML || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML \* 10 SER. PRE. || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || ENALAPRIL 10MG TERAPIA || ENAP 1.25MG/ML\*5FI || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || KALETRA 200mg/50mg\*120cpr.filmate || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || STOPTOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || TACHYBEN 25 MG, CUT X 5 FIOLEX 5ML || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES

---

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

##### **EPICRIZA**

Pacient in varsta de 65 de ani, cunoscut cu hipertensiune arteriala si fibroza pulmonara se prezinta la CPU Sp. Militar pentru febra, astenie marcata, tuse, cefalee, greturi si scaune moi (3-4 sc./zi) debutate de aproximativ o saptamana, perioada in care a urmat tratament simptomatic cu evolutie stationara, primita de la Sp. Petrosani. La Sp. Militar biologic pacientul prezinta sindrom inflamator (CRP = 6,85 mg/dL => 9,86 mg/dL), fara leucocitoza, si feritina si D-dimeri crestere (598,5 ng/dL => 662,8 ng/dL respectiv 298 ng/dL => 333 ng/dL). Se efectueaza CT toracic, care pune in evidenta arii de atenuare pulmonara geam mat" si mici arii de condensare pulmonara, subpleurale dorsobazale, bilateral si modificari de fibroza pulmonara, localizate in ariile periferice, aspect inalt sugestiv pentru infectie SARS-COV-2. Reevaluarea imagistica in clinica noastra sugereaza afectare pulmonara de aproximativ 45-50% (Dr. Morar). Se recolteaza RT-PCR SARS-COV-2, care are rezultat pozitiv, si pacientul este transferat in serviciul nostru unde este internat pe sectia de terapie intensiva.

La internare pe sectia de Terapie Intensiva I pacientul este constient, cooperant, OTS, afebril, stabil hemodinamic cu tendinta la hipertensiune cu TA = 150/70 mmHg, AV = 70 bpm, in ritm sinusal, respirator in respiratii spontane, cu oxigenoterapie pe canula nazala 2L/min cu SaO2 = 96%, stetacustic respirator cu MV prezent bilateral, fara raluri decelabile, fara efort respirator marcat;

abdomenul este normal conformat, moale, zgomote hidroaerice prezente; diureza este prezenta.

Biologic la internare pacientul prezinta sindrom inflamator (CRP = 5,11 mg/dL), usor sindrom de retentie azotata (Cr = 1,3 mg/dL, uree = 91 mg/dL), valori crescute ale fibrinogenului (468 mg/dL) si al LDH (262 U/L); ASTRUP evidentiaza usoara acidoza metabolica compensata respirator cu hipocapnie si hipoxemie, ac. lactic crescut, hiperglicemie (pH = 7,44, pCO<sub>2</sub> = 32 mmHg, pO<sub>2</sub> = 76 mmHg, HCO<sub>3</sub> = 21,7 mEq/L).

Pe baza datelor clinice si paraclinice cazul se interpreteaza ca si COVID-19 forma severa, insuficienta respiratorie acua cu necesar de VNI, bronhopneumonie, insuficienta renala acuta, HTA in puseu remisa si fibroza pulmonara, si se initiaza fizioterapie respiratorie CPAP-NIV alternativ cu oxigenoterapie (5 L/min) pe masca simpla, regim desodat + solutii de oligoelemente, tratament antiviral cu Kaletra 200/50 mg 2x2tb/zi (4 zile), imunomodulator cu Plaquenil 200 mg 2x1tb/zi (4 zile), antibioterapie cu Cefort 2x1g/zi (4 zile) si Doxiciclina 2x100mg/zi (4 zile), tratament protector gastric, anticoagulant cu Clexane 2x0,4 ml/zi, antiinflamator steroidian cu Dexametazona 2x8 mg (4 zile), antitusiv, hepatoprotector si antihipertensiv.

In evolutie pacientul este constient, cooperant, OTS, afebril, stabil hemodinamic cu tendinta la hipertensiune cu TA = 164/65 mmHg, AV = 75 bpm, respirator cu respiratii spontane pastrate, cu necesar de oxigenoterapie me masca simpla (5 L/min) cu SaO<sub>2</sub> = 95-98 %, cu diureza pastrata. Biologic prezinta discreta limfopenie, usor sindrom anemic (Hb = 12,1 g/dL), sindrom de hepatocitoliza usoara, si scadere usoara a sindromului de retentie azotata. ASTRUP (oxigenoterapie pe masca simpla) evidentiaza usoara alcaloza respiratorie (pH = 7,48, pO<sub>2</sub> = 77 mmHg, pCO<sub>2</sub> = 32 mmHg, HCO<sub>3</sub> = 23,8 mEq/L) cu hipocapnie, hipoxemie, hipercloremie usoara, hipocalcemie si hiperglicemie.

Avand in vedere evolutia favorabila, se decide transferul pacientului la sectia de terapie intensiva al Spitalului de Recuperare Cluj-Napoca, conform intelegerii telefonice cu Dr. Bianca Burghilea.

#### Recomandari:

- continuarea tratamentului conform protocolului national:

Plaquenil 200 mg 2x1 tb/zi, pana la 14 zile;  
Kaletra 2x2 tb/zi, pana la 10 zile  
tratament anticoagulant cu Clexane 2x0,4ml/zi sc  
antiinflamator cortizonic pana la 7 zile.  
Ceftriaxona 1g, 2g/24h, pana la 7 zile  
Omeprazol f. 40 mg 0-1-0/zi, pana la 7 zile  
Vitamina C 1g, 1tb/zi  
Stoptoxin 2x1tb/zi

- reevaluare cardiologica, avand in vedere puseele hipertensive. S-a administrat Enap, Amlodipina, Clonidina, cu control partial al valorilor tensionale.

- atasam o copie dupa ultima fisa de terapie si recomandarile la externare din Ordinul Nr. 1321/2020

#### Tratament recomandat

#### Recomandari:

- continuarea tratamentului conform protocolului national:

Plaquenil 200 mg 2x1 tb/zi, pana la 14 zile;  
Kaletra 2x2 tb/zi, pana la 10 zile  
tratament anticoagulant cu Clexane 2x0,4ml/zi sc  
antiinflamator cortizonic pana la 7 zile.  
Ceftriaxona 1g, 2g/24h, pana la 7 zile  
Omeprazol f. 40 mg 0-1-0/zi, pana la 7 zile  
Vitamina C 1g, 1tb/zi  
Stoptoxin 2x1tb/zi

- reevaluare cardiologica, avand in vedere puseele hipertensive. S-a administrat Enap, Amlodipina, Clonidina, cu control partial al valorilor tensionale.

- atasam o copie dupa ultima fisa de terapie si recomandarile la externare din Ordinul Nr. 1321/2020

**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 11.08.2020 .....

**Sef sectie:**

**Medic curant:**

**Medic rezident:**

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

Dr. MIHAELA LUPSE  
medic primar boli infectioase,  
competenta scolarita  
cod 521011

Dr. MIHAELA LUPSE  
medic primar boli infectioase,  
competenta scolarita  
cod 521011

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

-----

\*) Scrisoarea medicala se intocmeste 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;

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