

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SUCIU CRISTIAN**, nascut la data de **27.04.1972**, CNP / cod unic de asigurare **1720427126219**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.BALADEI Nr.1 Ap.16** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **18.05.2020 23:03 - 20.05.2020 15:01**, FO: **14959 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA MEDIE VINDECATA (2 TESTE RT PCR SARS COV 2
NEDETECTABILE IN DATA DE 19.05 SI 20.05)
PNEUMONIE BILATERALA IN CURS DE RESORBTIE
HEMORAGIE SUBARAHNOIDIANA FRONTO-TEMPORALA BILATERALA POST TCC
(20.03.2020) IN CURS DE REZORBTIE
HTAE GR I RISC ADITIONAL MODERAT

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

18.05.2020

APTT - APTT (sec) 22.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.61 [0.7 - 1.2],
D-Dimeri - 0.19 [0 - 0.55], **Feritina** - 175.9 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 300 [180 - 400],
Glicemie - 94 [70 - 105], **GOT** - 24 [0 - 45], **GPT** - 40 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.2 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.59 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.5 [39.0 - 51.0], - VEM 92.7 [82.0 - 98.0], - HEM 32.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 201 [150 - 450], - MPV 8.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 53.90 [40 - 70], - LYMPH% 34.68 [20 - 40], - MONO% 9.74 [3.0 - 10.0], - EO% 0.89 [0 - 5], - BASO% 0.79 [0 - 2], - NEUT# 2.795 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.799 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.505 [0.21 - 0.92], - EO# 0.046 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.041 [0 - 0.13], **LDH** - 185 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.12 [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** - 21 [0 - 50], **VSH** - 5 [1 - 15], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

19.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1.280) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -],
Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM - Nonreactiv (Index=0.735) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T01301 - tomografia computerizata a creierului || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT CRANIU NATIV Protocol: achizitie helicoidală nativă în plan axial, cu reconstrucții coronale și sagitale. Doza DLP TOTAL: 1088 mGy*cmDgn de trimitere : Infecție COVID-1-control. TCC în Martie 2020 Frontal anterior drept se regăsește o leziune cortico-subcorticală de 18/6 mm de alură sechelară (encefalomalacie ischemică? Posttraumatică veche?) La nivel cerebral se vizualizează prezenta unui mic hematom subdural frontal anterior drept cu o lungime LL de 40 mm și o grosime maximă de 5 mm discret hiperdens, care este nou aparut, nevizualizat pe CT-ul anterior din data de 18.04.2020. Frontal antero-superior stâng se vizualizează un alt hematom subdural cu dimensiuni maxime CC 70 mm și o grosime de 10 mm; acesta este isodens față de LCR în marea lui majoritate, cu o mică zonă discret hiperdensă, sugerând o minimă hemoragie într-o colecție subdurală mai veche. Mici hiperdensități spontane la nivelul cortexului frontal anterior de până la 7 mm paramedian stânga respectiv 6 mm paramedian în dreapta, care ar putea corespunde unor mici focare de contuzie cerebrală. În rest fără alte leziuni heterodense ale parenchimului cerebral supra sau infratentorial. Sistem ventricular simetric, nedilatat. Structurile liniei mediane nedeviate. Sinusurile feței și mastoidele normale aerate. Fără leziuni osoase post-traumatice la nivelul neuro sau viscerocraniului. CT TORACE NATIV La nivel toracic, comparativ cu examinarea din data de 18/04/2020 se constată la nivelul parenchimului pulmonar se găsesc discrete focare de sticlă mată abia vizibile care corespund ca poziție focarelor de condensare și de sticlă mată descrise anterior (respectiv LSD și segment apical al LID). Parenchimul pulmonar stâng nu prezintă leziuni pe examinarea actuală. Fără colecții pleurale sau pericardice. Fără adenopatii semnificative dimensionale la nivel mediastinal sau axilar bilateral. Fără aspecte patologice pe secțiunile abdomenului superior. Fără modificări de structură osoasă. Icipiente modificări spondilozice D2-D5. Concluzie: Aspect net ameliorat - resorbția aproape completă a focarelor de condensare și a zonelor de sticlă mată vizibile pe CT-ul anterior. Două colecții subdurale frontale: în dreapta de 5 mm grosime, cu conținut dens, nou apărută; în stânga de 10 mm grosime, cu minimă hemoragie (discret mai densă față de LCR)- recomandăm consult NCH.

Altele

Tratament efectuat

ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || BIXTONIM XYLO 0.5MG/ML pic.naz. || FENOBARBITAL 100mg/ml- fiole*2ml || NITRAZEPAM 2,5 MG LPH X 30 CPR || NITRAZEPAM 5MG*30CPR LPH || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% 250ML BRAUN RO || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML

Alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient în vârstă de 48 de ani, cunoscut în antecedente infectie cu SARS-CoV-2 formă medie cu pneumonie pt care a fost internat în serviciul nostru în perioada 18.04-30.04, ulterior transferat în 30.04 în serviciul Spitalului Clinic de Recuperare unde a fost declarat vindecat și externat în 02.05 (2 teste moleculare efectuate cu rezultat nedetectabil în data de 1.05 și 2.05, conform protocolului la 24 de ore distanță), cu hemoragie subarahnoidiană fronto-temporală stângă post TCC (20 martie 2020), HTAE grd I risc adițional moderat, fractură deget IV picior stâng posttraumatic (martie 2020), se prezintă în serviciul nostru având în vedere rezultatul pozitiv al unui test molecular SARS CoV-2 efectuat din proprie inițiativă ÎN DATA DE 18.05.2020, pacientul fiind asimptomatic.

Din ancheta epidemiologică reținem că pacientul a fost externat drept vindecat COVID-19 în 2.05.2020 din cadrul serviciului Spitalului Clinic de Recuperare cu 2 teste moleculare SARS-CoV-2 nedetectabile efectuate conform protocolului la 24 de ore distanță; afirmativ pacientul a respectat recomandările de izolare după externare.

Obiectiv la internare: starea generală relativ bună, afebril, conștient, orientat temporo-spatial, tegumente și mucoase normale colorate, fără semne de deshidratare, examen faringian: aspect normal, stabil hemodinamic și respirator (TA = 136/86 mmHg, AV = 80 b/min, SaO₂ = 98 % în aa, FR = 16 resp/min, auscultatia cardio-pulmonară fără particularități, abdomen liber, elastic, mobil cu mișcările respiratorii, țesut adipos în exces, fără sensibilitate spontană sau la palpare, fără modificări de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice, spontane, fără semne de iritație meningească, discret nistagmus orizontal, fără alte modificări patologice pe aparate și sisteme.

Biologic la internare: hemoleucograma în limite fiziologice, fără afectare renală sau hepatică, coagulograma în limite fiziologice

RT PCR SARS CoV-2 (18.05)- Detectabil

RT PCR SARS CoV-2 (19.05)- Nedetectabil.

RT PCR SARS CoV-2 (20.05)- Nedetectabil.

Imunologic Anticorpi de tip IgM anti SARS COV 2 nonreactiv iar IG G anti SARS COV 2 Reactiv. Astfel rezultatul pozitiv RT PCR SARS COV 2 din 18.05 s-a interpretat ca si eliminare tranzitorie de structuri virale post infectie cu SARS COV2, la nivelul cailor respiratorii superioare avand in vedere faptul ca: pacientul este asimptomatic, biologic fara sindrom inflamator, imagistic cu remisie cvasicompleta a focarelor de condensare pulmonara si 2 teste RT PCR SARS COV 2 nedetectabile efectuate la 24 de ore interval conform protocolului.

Pe parcursul internarii s-au completat investigatiile paraclinice cu examinare CT craniu si torace, nativ:

CT-ul Cranian nativ releva doua colectii subdurale frontale: in dreapta de 5 mm grosime, cu continut dens, nou aparuta; in stanga de 10 mm grosime, cu minima hemoragie (discret mai densa fata de LCR)- recomandam consult NCH.

Evaluare neurochirurgicala 19.05.2020 (Dr Stan Horatiu) recomanda reevaluare imagistica si clinica peste 1 luna; in prezent fara indicatie de interventie neurochirurgicala; vitaminoterapie cu vit b1 f3 + vit B6 f 1 in 250 ml Ser fiziologic; Cerebrolysin 10 ml 2 f.

CT-ul Toracic a evidentiat focare pneumonice cu zone de sticla mata in remisie cvasicompleta fata de examinare precedenta (18.04).

S-a interpretat ca si COVID 19 vindecat si se externeaza cu recomandari:

Tratament recomandat

1. Repaus la domiciliu 14 zile dupexternare, concediu medical cu urmatoarele recomandari:

-Dupce ajungeacaserecomandefectuarea duhainele cu care aplecat acasesevor pune sac de gunoi (fa fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-afolosit se vor psac loc separat (preferabil pe 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 vvesspe mcu apsTelefonul, ceasul alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu impregnate cu alcool.

Ce mde igienindividualtrebuie srespecte persoanele externate la domiciliu?

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

! Dacse foloseaceeabaie, 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).

-Scursdezinfeceteze 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 masccse 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 mnu 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.

2.Evaluare neurochirurgicala peste o luna (cu programare telefonica prealabila si bilet de trimitere de la medicul de familie)

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 20.05.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infectioase
si epidemiologie
cod 045773

Medic curant:

TOMOIAGA ALINA

Medic specialist

Dr. Tomolaga Alina
medic specialist
boli infectioase
cod: E72956

Medic rezident:

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