

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **KALLO ANGELA**, nascut la data de **25.10.1959**, CNP / cod unic de asigurare **2591025126195**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.VASILE GOLDIS Nr.7A** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **18.07.2020 04:08 - 29.07.2020 19:50**, FO: **17756 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA BILATERALA  
INFECTIE COVID 19  
NEOPLASM COL UTERIN STD IIB RECENT DIAGNOSTICAT  
SPONDILOZA CERVICALA  
SDR DEPRESIV

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

#### 19.07.2020

**APTT** - APTT (sec) 22.4 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.75 [ 0.5 - 0.9 ],  
**D-Dimeri** - 0.58 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 247.1 [ 11.0 - 306.8 ], **Glicemie** - 106 [ 70 - 105 ], **GOT**  
- 36 [ 0 - 35 ], **GPT** - 38 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.21 [ 3.9 - 11.1 ], -  
Hematii 4.54 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 12.3 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 36.6 [ 36.0 - 48.0  
], - VEM 80.6 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 27.1 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.6 [ 31.6 - 35.8 ], -  
Trombocite 204 [ 150 - 450 ], - NEUT% 68.0 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 23.3 [ 20 - 40 ], -  
MONO% 8.3 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.2 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.86 [ 1.8 -  
7.4 ], - LYMPH# 0.98 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.35 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.01 [ 0.00 - 0.67 ], -  
BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 13.1 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 13.2 [ 10 - 16.5 ], - MPV  
11.3 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 313 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 2.59 [ 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** - 27 [ 0 - 50 ], **VSH** - 31 [ 1 - 20 ]

#### 21.07.2020

**APTT** - APTT (sec) 23.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.67 [ 0.5 - 0.9 ],  
**Gama GT** - 123 [ 0 - 50 ], **GOT** - 39 [ 0 - 35 ], **GPT** - 41 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma  
completa** - Leucocite 5.10 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.45 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 11.9 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 35.5 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 79.8 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 26.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.5 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 239 [ 150 - 450 ], - NEUT% 74.1 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 19.4 [ 20 - 40 ], - MONO% 6.3 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 3.78 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.99 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.32 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 13.1 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 13.8 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.3 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 4.0 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 346 [ 0 - 250 ], **Na** - 139 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 5.95 [ 0 - 1 ], **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** - 21 [ 0 - 50 ] , **Antigen CA 125** - 21.6 [ 0 - 35 ]

#### **23.07.2020**

**Creatinina** - 0.58 [ 0.5 - 0.9 ] , **Gama GT** - 138 [ 0 - 50 ] , **GOT** - 39 [ 0 - 35 ] , **GPT** - 49 [ 0 - 35 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.6 [ 3.9 - 11.1 ] , - Hematii 4.60 [ 3.88 - 4.99 ] , - Hemoglobina 12.2 [ 11.5 - 15.4 ] , - Hematocrit 36.2 [ 36.0 - 48.0 ] , - VEM 78.8 [ 81.0 - 99.0 ] , - HEM 26.4 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.6 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 14.0 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 240 [ 150 - 450 ] , - MPV 9.1 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 63.96 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 26.14 [ 20 - 40 ] , - MONO% 8.25 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 1.10 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.55 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 2.326 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 0.950 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.300 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.040 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.020 [ 0 - 0.13 ] , **K** - 4.3 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 307 [ 0 - 250 ] , **Na** - 144 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 2.77 [ 0 - 1 ] , **Uree** - 30 [ 0 - 50 ] , **VSH** - 61 [ 1 - 20 ]

#### **26.07.2020**

**Gama GT** - 200 [ 0 - 50 ] , **GOT** - 45 [ 0 - 35 ] , **GPT** - 86 [ 0 - 35 ] , **LDH** - 230 [ 0 - 250 ] , **Proteina C reactiva** - 0.82 [ 0 - 1 ] , **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ] , **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ]

#### **27.07.2020**

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=35.571) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=2.324) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ]

#### **28.07.2020**

**APTT** - APTT (sec) 21.9 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.20 [ 3.9 - 11.1 ] , - Hematii 4.17 [ 3.88 - 4.99 ] , - Hemoglobina 11.0 [ 11.5 - 15.4 ] , - Hematocrit 33.6 [ 36.0 - 48.0 ] , - VEM 80.6 [ 81.0 - 99.0 ] , - HEM 26.4 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 32.7 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 300 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 66.2 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 26.2 [ 20 - 40 ] , - MONO% 5.7 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 1.4 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.5 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 2.78 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 1.10 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.24 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.06 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 13.0 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 11.7 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 10.6 [ 6.5 - 14.0 ] , **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 ]

---

#### **Examene paraclinice:**

**EKG**

**ECO**

**Rx**

T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT TAP:DLP- 1394 mGy\*cmLa nivelul ambilor campi pulmonari se pun in evidenta multiple zone de condensare pulmonara, distribuite preponderent periferic subpleural bilateral. Majoritatea plajelor de condensare au aspect de condensare in banda (mai probabil in resorbtie) Nu se vizualizeaza imagini nodulare suspecte la nivelul parenchimului pulmonar, sub rezerva leziunilor pulmonare pneumonice descrise. Aspect neregulat, pseudonodular la nivelul pleurei parietale in 1/2 superioare bilaterale, atat anterior cat si posterior- aspectul descis este insotit pe alocuri de un prolaps subpleural de tesut adipos intercostal, care refuleaza pleura, insa nu pot fi excluse ingrosari pleurale nodulare, propriu-zise. Necesara reevaluare prin dinamica datorita contextului oncologic cunoscut. Fara colectii pleurale sau pericardice. Vase si cord in limite normale. Multiple imagini limfoganglionare rotunde la nivel axilar bilateral, cea mai voluminoasa de 9 mm ax scurt in axila stanga. Adenopatii mediastinale, cea mai mare localizata subcarinar, cu dimensiuni de aprox 15/21/50 mm (AP/LL/CC). Hernie hiatala mica. Hepatomegalie omogena (LD-20 cm), cu structura de tip steatozic, fara leziuni focale hepatice. Fara dilatari de cai biliare. Splenomegalie omogena, ax CC-16 cm. De mentionat, 3 spline accesorii juxtacentimetrice. Colecist, pancreas, glande SR si ambele rinichi fara modificari notabile CT. Fara lichid de ascita la nivel abdomino-pelvin. Fara adenopatii retroperitoneale. Exista cateva imagini ganglionare infracentimetrice inghinal bilateral si periiliac. Varianta anatomica vasculara cu lipsa trunchiului celiac si prezenta a doua artere cu origine separata direct din aorta, artera hepatica comuna si artera splenica. Artera gastrica stanga are origine din artera splenica. Anse intestinale nedilate, fara ingrosari parietale evidente sub rezerva unei examinari fara pregatire specifica. Vezica urinara in semirepletie, fara ingrosari focale. Uterul crescut in volum, cu aspect de masa tu. in regiunea colului, inomogen, fara a se putea vizualiza cavitata endometriala, de aprox 80/63mm (AP/LL). Formatiunea prezinta plan de clivaj grasos fata de vezica urinara si rect, fara infiltrare semnificativa a grasimii din jur. Anexele vizualizabile bilateral, fara semne de invazie. Fara leziuni in fereastra de os. Concluzii: Modificari sugestive de pneumonie COVID-19 cu afectare de aprox. 20-30%. Adenopatii mediastinale. Nu se vizualizeaza imagini nodulare suspecte la nivelul parenchimului pulmonar, sub rezerva leziunilor pulmonare pneumonice descrise. Formatiune Tu col uterin, fara semne CT de invazie loco-regionala. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.07.2020RG. PULM.-D= 6.2Gym2Comp. cu rgr. precedenta se constata usoara scadere in intensitate a ariilor de opacifiere bazal si latero-toracic bilateral, fara modificari semnificative in dimensiune. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 18.07.2020RGR. PULM.D=8.2 Gym2Plaje de sticla mata, cu distributie latero-toracica, bilateral, mai exprimate in dreapta. Subpleural in dreapta si bazal exista si cateva mici arii de condensare pulmonara (pana la 1,5 cm). Afectarea pulmonara globala este estimata la aprox 30%.

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AZITROX 500MG ZENTIVA\*3CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || ERIDIAROM || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR\*30PL || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || NITRAZEPAM 5MG\*30CPR LPH || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML\*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) \*100 cpr. || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOPOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI\*30CPR. FILM/BERES

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

##### EPICRIZA

Pacienta in varsta de 60 de ani, recent diagnosticata cu neoplasm de col uterin std. IIB, spondiloza cervicala si sdr. depresiv se interneaza in serviciul nostru pentru infectie COVID-19. Boala actuala a debutat in urma cu aproximativ 3 zile prin tuse seaca rara ulterior productiva, asteno-adinamie, inapetenta si anosmie. In data de 17.07.2020 se adreseaza DSP in vederea recoltarii, rezultatul fiind pozitiv. Este directionata in serviciul nostru pentru investigatii si tratament de specialitate.

Din ancheta epidemiologica retinem faptul ca pacienta provine dintr-un focar familial de COVID-19, fiind contact direct cu sotul care este internat in alt serviciu.

Obiectiv: OTS, constienta, cooperanta, afebrila la momentul consultului, stare generala mediu influentata, tegumente palide, uscate, cu minima congestie faringo-amigdaliana, MV inasprit cu raluri crepitante bazale drepte, Sp93%aa, zg. cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri patologice, AV= 92b/min, TA= 144/84mmHg, abdomen marit de volum pe baza excesului adipos, fara sensibilitate la palpare, cicatrice subombilicala postcezariana, tranzit intestinal prezent, fara organomegalii palpabile, loje renale libere, diureza prezenta exteriorizata spontan, fara semne de iritatie meningeana.

Biologic: hemoleucograma si coagulograma fara modificari semnificative, minim sdr. de hepatocitoliza, LDH crescut, sdr. inflamator, functie renala nemodificata, d. dimeri reactionati (0.58 mg/L), feritina nemodificata. Serologia hepatite virale (B si C) in lucru.

PCR SARS COV-2: DETECTABIL in data de 17.07.2020. Se recolteaza din nou PCR in data de 27.07.2020 care este DETECTABIL.

Rgr pulmonara (18.07.2020) Plaje de sticla mata, cu distributie latero-toracica, bilateral, mai exprimate in dreapta .Subpleural in dreapta si bazal exista si cateva mici arii de condensare pulmonara (pana la 1,5 cm).Afectarea pulmonara globala este estimata la aprox 30%.

Avand in vedere patologia neoplazica a pacientei se efectueaza si CT

TORACO-ABDOMINO-PELVIN cu substanta de contrast (21.07.2020) care evidentiaza: Modificari sugestive de pneumonie COVID-19 cu afectare de aprox. 20-30%. Adenopatii mediastinale. Nu se vizualizeaza imagini nodulare suspecte la nivelul parenchimului pulmonar, sub rezerva leziunilor pulmonare pneumonice descrise. Formatiune Tu col uterin, fara semne CT de invazie loco-regionala. Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, a urmat tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi timp de 10 zile, asociat cu Azitromicina 500mg timp de 5 zile, Plaquenil 200mg 2-0-2tb/zi prima zi, ulterior 1-0-1tb/zi timp 9 zile,(initial se temporizeaza administrarea de Plaquenil din cauza interactiunilor majore cu medicatia de fond antidepresiva (Sertralina), ulterior se efectueaza consult psihiatric care recomanda stoparea medicatiei antidepresive), expectorant, REHE, protector gastric, anticoagulant profilactic, hepatoprotector si simptomatic (paracetamol), cu evolutie clinica si paraclinica favorabila. Se externeaza ameliorata cu recomandari:

#### **Tratament recomandat**

- continua cu tratament hepatoprotector lagosa 150mg 1-0-1 cps/zi timp de, esentiale forte 300mg 1-1-1tb/zi timp de 1 luna
- revine telefonic pentru rezultatul serologiei

Pacientii cu forme medii sau severe cu test de control pozitiv, externati dupa 14 zile:

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

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 stranuta 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 utilizat trebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile 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 inscriși pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. 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 judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 29.07.2020

Sef sectie:

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

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

Medic curant:

**BINDER ASTRID**

Dr. Astrid Binder  
medic specialist  
bolii infectioase

Medic rezident:

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

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

-----

\*) 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;