

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **DEDEA ANA**, nascut la data de **25.02.1956**, CNP / cod unic de asigurare **2560225062952**, Adresa: **Jud.BISTRITA NASAUD Loc.Salva Nr.590** a fost internat în serviciul nostru în perioada: **27.05.2020 00:38 - 11.06.2020 15:07**, FO: **15254 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA MEDIE
PNEUMONIE STANGA
HIPOCALCEMIE USOARA
HTAE STADIUL II
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
INSUFICIENTA CARDIACA
ARITMIE EXTRASISTOLICA SUPRAVENTRICULARA
GASTRITA ANTRALA ERITEMATOASA in APP
STEATOZA HEPATICA

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

01.06.2020

Bilirubina Directa - 0.12 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.37 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.82 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 290.5 [11.0 - 306.8], **Interleukina 6** - 44.65 [0 - 6.4], **LDH** - 346 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 4.35 [0 - 1], **Uree** - 31 [0 - 50]

04.06.2020

APTT - APTT (sec) 27.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.13 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.27 [0.0 - 1.2], **Calciu total** - 8.87 [8.4 - 10.6], **Colinesteraza** - 9403 [5320 - 12920], **Creatinina** - 0.89 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 196.6 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 449 [180 - 400], **Fosfatasa alcalina** - 83 [35 - 105], **Gama GT** - 186 [0 - 50], **GOT** - 54 [0 - 35], **GPT** - 111 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.35 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.20 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 39.0 [36.0 - 48.0], - VEM 92.9 [81.0 - 99.0], - HEM 30.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 465 [150 - 450], - NEUT% 44.4 [40 - 70], - LYMPH% 35.4 [20 - 40], - MONO% 17.0 [3.0 - 10.0], - EO% 2.5 [0 - 5], - BASO% 0.7 [0 - 2], - NEUT# 1.93 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.54 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.74 [0.21 - 0.92], - EO# 0.11 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 8.5 [10 - 16.5], - MPV 8.6 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 13.82 [0 - 6.4], **K** - 4.4 [3.5 - 5.1], **LDH** - 284 [0 - 250], **Magneziu** - 2.39 [1.7 - 2.6], **Na** - 140 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.85 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2], **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [

Nonreactiv -], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Anti HBe** - Anticorpi anti HBe Interpretare* Reactiv [Nonreactiv -]

06.06.2020

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

08.06.2020

D-Dimeri - 0.51 [0 - 0.55], **Feritina** - 200.5 [11.0 - 306.8], **GOT** - 31 [0 - 35], **GPT** - 75 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.76 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.43 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 40.7 [36.0 - 48.0], - VEM 91.9 [81.0 - 99.0], - HEM 30.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 531 [150 - 450], - NEUT% 35.8 [40 - 70], - LYMPH% 43.9 [20 - 40], - MONO% 17.5 [3.0 - 10.0], - EO% 1.9 [0 - 5], - BASO% 0.9 [0 - 2], - NEUT# 2.06 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.53 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.01 [0.21 - 0.92], - EO# 0.11 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.05 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.2 [10 - 16.5], - MPV 9.0 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 12.15 [0 - 6.4], **LDH** - 246 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.23 [0 - 1]

09.06.2020

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

10.06.2020

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

27.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Albumina serica** - 3.67 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 27.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.13 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.75 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 1.36 [0 - 0.55], **Feritina** - 376.3 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 458 [180 - 400], **Glicemie** - 83 [70 - 105], **GOT** - 37 [0 - 35], **GPT** - 30 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.5 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.20 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.7 [36.0 - 48.0], - VEM 89.8 [81.0 - 99.0], - HEM 30.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 156 [150 - 450], - MPV 7.9 [6.5 - 14.0], - NEUT% 47.32 [40 - 70], - LYMPH% 39.05 [20 - 40], - MONO% 13.08 [3.0 - 10.0], - EO% 0.17 [0 - 5], - BASO% 0.38 [0 - 2], - NEUT# 2.112 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.744 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.584 [0.21 - 0.92], - EO# 0.008 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.017 [0 - 0.13], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **LDH** - 398 [0 - 250], **Magneziu** - 2.17 [1.7 - 2.6], **Na** - 141 [136 - 146], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 8.99 [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** - 36 [0 - 50], **VSH** - 41 [1 - 20], **25OH VitaminaD Total** - 18.62 [Deficient: < 20 Insuficient: 20 - 30 Suficient: 30-100 Limita superioara de siguranta: >100 -], **D-Dimeri** - 0.87 [0 - 0.55], **Feritina** - 377.2 [11.0 - 306.8], **Fosfataza alcalina** - 64 [35 - 105], **Gama GT** - 61 [0 - 50], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.3 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.25 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.0 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.4 [36.0 - 48.0], - VEM 90.4 [81.0 - 99.0], - HEM 30.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.4 [9.9 - 15.5], - Trombocite 181 [150 - 450], - MPV 7.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 55.76 [40 - 70], - LYMPH% 28.38 [20 - 40], - MONO% 15.19 [3.0 - 10.0], - EO% 0.29 [0 - 5], - BASO% 0.38 [0 - 2], - NEUT# 2.935 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.494 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.800 [0.21 - 0.92], - EO# 0.015 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.020 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 86.20 [0 - 6.4], **LDH** - 380 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 5.89 [0 - 1]

28.05.2020

Creatinina - 0.72 [0.5 - 0.9], **Fibrinogen** - 589 [180 - 400], **K** - 4.4 [3.5 - 5.1], **LDH** - 401 [0 - 250], **Na** - 146 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 2.33 [0 - 1], **Uree** - 31 [0 - 50]

31.05.2020

APTT - APTT (sec) 24.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.84 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.69 [0 - 0.55], **Feritina** - 324.5 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 643 [180 - 400], **GOT** - 103 [0 - 35], **GPT** - 184 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.16 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.57 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 42.0 [36.0 - 48.0], - VEM 91.9 [81.0 - 99.0], - HEM 30.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 453 [150 - 450], - NEUT% 48.4 [40 - 70], - LYMPH% 34.9 [20 - 40]

, - MONO% 15.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.8 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 3.46 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.50 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.11 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.06 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 9.6 [10 - 16.5] , - MPV 9.0 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 77.13 [0 - 6.4] , **K** - 4.4 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 432 [0 - 250] , **Na** - 144 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 7.12 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.0 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 109.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.96 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 26 [0 - 50]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02704 - angiogramografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO CT PULMONAR Trunchiul pulmonar si arterele pulmonare principale, ramurile lor lobare si segmentare sunt permeabile pana in distalitate, fara aspecte de embolie pulmonara. Calibrul TP si AP sunt in limite normale. Aorta toracica este permeabila, cu un calibru normal de pana la 34 mm la nivelul aortei ascendente. Trunchiurile arteriale supraaortice permeabile, cu mentiunea originii ACC stangi din trunchiul brahiocefalic arterial (variante anatomica). Limfonoduli infracentimetrici la nivel mediastinal. Fara colectii pleurale sau pericardice. Parenchimul pulmonar prezinta cateva zone de condensare pulmonara partial resorbite, cu aspect in evolutie spre cronicizare, localizate subpleural posterior si lateral in lobii superiori, si subpleural posterior in lobii inferiori. Exista o afectare pulmonara globala de aproximativ 20%. Mica hernie cu continut grasos la nivelul portiunii interne a hemidiafragmului drept, cu dimensiuni de CC 23 mm, AP 31 mm. Modificari spondilozice diseminate dorsal. Mic hemangiom vertebral la nivelul corpului vertebral D4, de 10 mm diametru. Pe sectiunile abdomenului partial scanat, la nivel hepatic exista 2 imagini hipodense in segmentul III (de 30/20 mm), respectiv in segmentul II (de 14 mm), bine delimitate, mai probabil chisturi biliare. Concluzie: Multiple zone de condensare pulmonara partial resorbite, cu evolutie spre cronicizare, localizate subpleural posterior si lateral, in lobii superiori si lobii inferiori. Aspect CT compatibil cu o pneumonie COVID, cu o afectare pulmonara apreciata la aproximativ 20%. Fara aspecte de TEP sau de HTAP. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 09.06.2020 RGR.PULM.D=5 Gym2 Comparativ cu rgr anterioara din 1.06.2020 aspectul radiologic este mult ameliorat cu scaderea in intensitate a zonelor de condensare descrise anterior si regasite pe examinarea CT. Cord cu aspect in limite normale. Aorta cu calcifieri in buton. Fara colectii pleurale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.05.2020 RGR PULM D=5.6 Gym2 Mica arie de sticla mata latero-toracic in stanga de 30mm. Infiltrare peribronhovasculara infrahilar in dreapta. Afectare pulmonara sub5%. SCD libere. Baza; in stanga exista inportanta suprapunere de parti moi - nu se poate aprecia corespunzator parenchimul pulmonar la acest nivel. Cord, aorta radiologic normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 01.06.2020 RGR PULM D= 5.1 Gym2 Comparativ cu examinarea din 29.05.2020 se constata un aspect in evolutie cu multiple arii de condensare diseminate pe intreaga suprafata a campului pulmonar drept predominant in 2/3 inferioare; 1/3 inferioara in stanga, laterotoracic in 2/3 superioare in stanga - grad de afectare pulmonara aproximativ 70% in dreapta si 50% in stanga. SCD libere. Cord in limite normale.

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMLODIPINA 10mg*20cpr. HELCOR || ARNETIN 50MG/2ML || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || HIDRASEC 100MG*20CPS. || MUCOVIM 200mg*20cps || NO-SPA 40mg/2ml || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PARACETAMOL POLISANO 500MG*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%250ML BRAUN RO || STOP TOXIN forte*30CPS || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 64 de ani, cunoscuta cu HTAE stadiu II, cardiopatie ischemica cronica, insuficienta cardiaca, insuficienta mitrala gr I, aritmie extrasistolica supraventriculara (2018), gastrita antrala eritematoasa (2018), steatoza hepatica (2018), date consemnate din scrisorile medicale (heteroanamneza / obtinute de la fiica), se prezinta in serviciul nostru cu suspiciune de COVID-19. Boala actuala a debutat brusc in data de 18.05, prin febra (max 39.1 C) si frison, tuse cu expectoratatie mucoasa, sindrom asteno-adinamic, fatigabilitate, inapetenta cu agravare progresiva; asociaza modificari de tranzit (2 scaune de consistenta scazuta in data de 25.05.2020). La indicatia medicului

de familie s-a administrat Azitromicina 500 mg/zi po timp de 5 zile, asociat cu Algocalmin 1f/im, fara remiterea simptomatologiei. S-a prezentat in CPU /Spitalul Municipal Cluj-Napoca, s-au decelat sindrom inflamator moderat, radiologic se deceleaza aspect de pneumonie interstitiala.

Pacienta a fost redirectionata spre SCBI pentru izolare, monitorizare, diagnostic si tratament de specialitate.

Din ancheta epidemiologica retinem ca a avut contact direct cu sotul, fiica si ginerele precum si cu o vecina din localitatea de resedinta. Fiica este asistent medical la Spitalul din Nasaud, unde a lucrat la triajul pacientilor in vederea COVID-19, dar nu a prezentat simptomatologie si a folosit echipament de protectie in timpul programului de lucru.

Obiectiv la internare - stare generala influentata, afebrila, inapetenta, stabila hemodinamic si respirator, constienta, cooperanta, facies rubeotic, tegumente uscate, indurate la nivelul membrelor inferioare, cu aspect mai pronuntat al circulatiei venoase, modificari de tip artrozic la nivelul articulatiilor mainilor (noduli Heberden si Bouchard), cu obezitate grad II, torace normal conformat, MV fiziologic, SpO2=95% in aa, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri supraadaugate, TA= 140/70mmHg, AV= 72/min, adbomen marit in volum pe baza tesutului adipos in exces, tranzit intestinal prezent, fara sensibilitate la palpare, mobil cu respiratia, Giordano absent bilateral, fara edeme, OTS, fara semne de iritatie meningiana.

Biologic la internare - sindrom inflamator moderat (CRP=8.99 mg/dl; VSH=41 mm/h; fibrinogen = 458 mg/dl; feritina=376.3 ng/ml), D-dimeri usor reactionati (1.36 mg/l), hipocalcemie (8.13 mg/dl), sindrom de hepatocitoliza usor si LDH usor reactionat (398 U/l).

Proba 1 (27.05.2020) - rtPCR- SARS-CoV-2= detectabil

Se interpreteaza cazul ca infectie cu SARS-COV-2/ COVID-19 - forma medie, cu pneumonie bazala stanga.

Se initiaza tratament cu Plaquenil 200 mg 2x2/cpr/zi/po - timp de 24h, ulterior 2x1 cpr/ zi, timp de 10 zile; Cefort 2g/zi/iv- timp de 10 zile, Doxiciclina 200mg- doza unica, Clexane 0,6ml 2x1ml/zi/sc pe tot parcursul internarii, Mucovim 200mg 3x2cpr/zi/po, Vitamina C 1g/zi/po, Paracetamol 500mg 3x1cpr/zi/po timp de 2 zile. Din medicatia de fond a pacientei s-a redus doza de Metoprolol 50 mg la 1/2-0-1/2 cu monitorizarea TA si AV si mentinerea acestora in limite normale.

Evolutia pacientei a fost initial spre agravare cu degradarea starii generale si cu evolutie radiologica, apoi cu ameliorare radiologica si cu remiterea simptomatologiei. Pacienta a mai prezentat pirozis si epigastralgie pentru care s-a suplimentat schema terapeutica cu Arnetin 2x1f/zi/iv si Prodiol 3x1cpr masticabil dupa masa, cu ameliorare.

Rezultatele probelor moleculare in dinamica

- proba 2 - 07/06 - rtPCR- SARS-CoV-2 = detectabil
- proba 3 - 10/06 - rtPCR- SARS-CoV-2 = nedetectabil
- proba 4 - 11/06 - rtPCR- SARS-CoV-2 = nedetectabil

S-a declarat pacienta ca fiind vindecata de COVID-19, avand 2 teste moleculare negative consecutive, la cel putin 24h. S-a externat stabila hemodinamic si respirator, afebrila, fara acuze subiective.

Tratament recomandat

- monitorizarea valorilor TA si AV - continuarea terapiei cu Metoprolol 2x25 mg/zi/po pana in data de 5.07.2020 (avand in vedere interactiunilor posibile cu concentratia restanta plasmatica de plaquenil dupa incheierea tratamentului); se asociaza Amlodipin 10 mg - 1/2cpr/zi/po (1/2-0-0); se asociaza cu Aspirin cardio 100mg/zi/po a la longue.
- consult / evaluare Cardiologica prin MF
- monitorizarea patologiei cronice prin medicul de familie
- evaluare gastroenterologica prin medicul de familie / cabinete medicale de specialitate.
- regim alimentar bogat in fructe si legume, hipocaloric (2000kcal/zi), hipolipidic, hepatoprotector, evitarea consumului de alcool, tutun
- aport hidric corespunzator, peste 1,5L/zi

- supravegherea cazului prin MF

Dupa externarea din spital este recomandata respectarea regulilor de distantare sociala:

Recomandari la externare pentru prevenirea raspandirii in comunitate:

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa vor pune intr-un sac menajer (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ati folosit spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spalate la masina de spalat haine (la cea mai mare temperatura permite 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 maini cu apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Ce masuri de igiena individuala trebuie sa respecte persoanele izolate la domiciliu?

Sa evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daceste posibil, sa se izoleze camera separata, cu baie separata.

Daca se foloseaceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (Domestos) sau alcool (min 70 %).

Sa se spele pe maini cu apa sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

Sa curete 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 altor 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 poarte masca cand se intalneste cu alte persoane si in spatiile publice inchise!. 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 utilizarii, trebuie 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 in caz de umezire.

- in cazul in care apar probleme medicale acute, solicitati 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:

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)

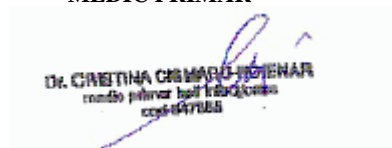
Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 11.06.2020
.....

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR

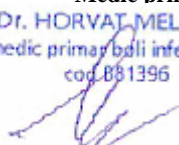


Medic curant:

Asist. Univ. Dr. HORVAT MELINDA

Medic primar

Dr. HORVAT MELINDA
medic primar boli infectioase
cod 881396



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;