

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **FELHAZI MARIA**, nascut la data de **19.04.1963**, CNP / cod unic de asigurare **2630419010316**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Caianu Str.VAIDA CAMARASI Nr.183A** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **14.09.2020 22:28 - 16.09.2020 03:00**, FO: **21711 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

### Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA SARS-COV-2  
COVID-19 FORMA CRITICA  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA SEVERA IOT+VM  
ARDS SEVER  
INSUFICIENTA MULTIPLA DE ORGAN  
FIBRILATIE ATRIALA PAROXISTICA CONVERTITA LA RITM SINUSAL  
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA STADIUL II CU RISC ADITIONAL INALT  
DIABET ZAHARAT TIP II  
OBEZITATE GRADUL II  
STOP CARDIO-CIRCULATOR

### Motivele prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

#### - general

#### - local

### Examen de laborator:

**15.09.2020**

**Albumina serica** - 2.64 [ 3.5 - 5.2 ], **Bilirubina Directa** - 0.45 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.57 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 2.12 [ 0.5 - 0.9 ], **Determinare grup sangvin** - A II [ - ], **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ], **Feritina** - 11238 [ 11.0 - 306.8 ], **Fosfataza alcalina** - 145 [ 35 - 105 ], **Fosfor** - 12.93 [ 2.5 - 4.5 ], **Gama GT** - 185 [ 0 - 50 ], **GOT** - 1040 [ 0 - 35 ], **GPT** - 570 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 47.00 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.08 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 11.7 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 40.3 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 98.8 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 28.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 29.0 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 273 [ 150 - 450 ], - NEUT% 82.7 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 14.7 [ 20 - 40 ], - MONO% 1.8 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.1 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.7 [ 0 - 2 ], - NEUT# 38.85 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 6.92 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.83 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.06 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.34 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 15.4 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 10.2 [ 10 - 16.5 ], - MPV 9.6 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - >1620.00 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 4681 [ 0 - 250 ], **Magneziu** - 3.78 [ 1.7 - 2.6 ], **Proteina C reactiva** - 43.58 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 5.69 [ 6.2 - 8.3 ], **Uree** - 54 [ 0 - 50 ], **VSH** - 33 [ 1 - 20 ], **D-Dimeri** - 80.00 [ 0 - 0.55 ], **Troponina I hs** - 1114.3 [ 8.4 - 18.3 ], **Procalcitonina** - 1.68 ng/ml [ - ], **APTT** - APTT(sec) 65.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Fibrinogen** - 486.63 [ 180 - 400 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) 35.0 [ 9.7 - 14.2 ], - INR 3.16 [ 0.8 - 1.2 ], - PT (%) 22.3 [ 70 - 130 ], **Aspirat traheal-Cultura** - Fara crestere microbiana aeroba [ - ], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (3+)Fibrina [ - ],

**Hemocultura - Frotiu Gram** - Flacon anaerob=Coci Gram pozitivi in gramezi [ - ],  
**Hemocultura** - Flacon anaerob= Staphylococcus capitis [ - ], **Hemocultura - Frotiu Gram** -  
Flacon anaerob=Coci Gram pozitivi in gramezi, in lanturi [ - ], **Hemocultura** - flacon  
anaerob= Staphylococcus lugdunensis [ - ], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [  
negativ(<17umol/l) - ], - Urobilinogen normal [ normal (<35umol/l) - ], - Cetona negativ [  
negativ (<1.5mmol/l) - ], - Acid ascorbic negativ [ negativ (<0.2g/l) - ], - Glucoza 30 [ normal  
(<2.8mmol/l) - ], - Proteine 100 [ negativ (<0.3g/l) - ], - Eritrocite 5-10 [ negativ (<5Ery/ul) - ],  
- PH 5.5 [ 5 - 6 ], - Nitriti negativ [ negativ (<0.05mg/dl) - ], - Leucocite 25 [ negativ  
(<5Leu/ul) - ], - Densitate 1.009 [ 1015 - 1025 ], - Hematii eumorfe 5.60 [ 0.00 - 1.14 ], -  
Leucocite 3.80 [ 0.00 - 2.05 ], - Numar total de cristale 0.00 [ - ], - Alte cristale 0.00 [ 0.00 -  
1.36 ], - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale oxalat de calciu  
dihidrat 0.00 [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale acid uric  
0.00 [ 0.00 - 1.36 ], - Cilindri hialini 0.10 [ 0.00 - 0.45 ], - Cilindri patologici 0.20 [ - ], - Alti  
cilindri patologici 0.20 [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri granulosi 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri  
eritrocitari 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri leucocitari 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri grasosi 0.00  
[ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri cerosi 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Celule epiteliale nescoamoase rotunde  
2.60 [ 0.00 - 0.45 ], - Celule epiteliale scuamoase plate 0.40 [ 0.00 - 1.14 ], - Levuri 0.00 [ 0.00  
- 0.68 ], - Bacterii 351.30 [ 0.00 - 17.05 ], - Filamente de mucus 6.70 [ 0.00 - 60.00 ],  
**Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [ - ]

---

#### Examene paraclinice:

**EKG**

---

**ECO**

---

**Rx**

---

**Altele**

---

#### Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML\*10f\*1ml || ALBUMEON 200G/LSOL.PERF.\*50ML || ALGOCALMIN  
1G/2 ML || ASPATOFORT 10ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/  
0,6ML \* 10 SER. PRE. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj\*10ser.pre AP-ATI || DEXAMETHASON  
NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.\*10FL\*10ML || FENTANYL  
TORREX SOL.INJ 0,05MG\*10ML/5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj\*5f || FUROSEMID HAMELN  
10MG/ML\*10FIOLE || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA  
3300MG/ 10ML ZENTIVA || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG\*100CPR. || LOPINAVIR AND  
RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || MEROPENEM ATB 1000MG\*10FL || MIDAZOLAM 5MG/ML  
10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML\*10FIOLE\*8ML || PANTOPRAZOL SUN  
40MG.pulb.sol.injX1FL-AP-ATI || PROPOFOL 1% 20ML || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML  
|| SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOPTOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || SULFAT DE ATROPINA  
TAKEDA\*1MG/ML || VANCOTEK 1G I.V.\*1FL /1G PULB.PTR.SOL || XILINA 10MG/ML SOL  
INJ\*5FIOLE\*10ML(ZENTIVA)

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

##### EPICRIZA

Pacienta in varsta de 57 de ani, cunoscuta cu HTA esentiala std II cu risc additional inalt, FiA  
paroxistica convertita la RS, DZ tip II si obezitate gr II, se prezinta in serviciul UPU pentru dispnee,  
tuse si febra debutate brusc in urma cu aproximativ o saptamana (07.09.2020), dispneea agravandu-se  
in ziua prezentarii. Se solicita consult cardiologic, care prin ecografie cardiaca nu poate exclude un  
trombembolism pulmonar acut, si recomanda efectuarea de angio-CT toracic. Din cauza instabilitatii  
respiratorii si hemodinamice marcate, si datorita sindromului de retentie azotata se efectueaza CT  
toracic nativ, care descrie multiple arii infiltrative nesistematizate, cu aspect de "sticla mata" si "crazy  
paving" si zone de condensare pulmonara vizibile predominant la nivelul LS bilateral si in segmentul  
posterior, afectarea pulmonara globala fiind de > 50%. Se efectueaza RT-PCR SARS-COV-2 care are  
rezultat pozitiv (14.09.2020). Avand in vedere deteriorarea parametrilor de oxigenare, se solicita  
consult de ATI si se decide intubarea si ventilatia mecanica. In urma pozitivarii testului RT-PCR,  
pacienta este transferata in serviciul nostru, in stare critica.

La preluare pe terapie intensiva, la usa TI pacienta este marmorata, extremitati reci, cianotice, cianoza periorala; se transmite de catre echipajul SMURD ca pacienta este in asistola dar fara sa se fi initiat manevrele de resuscitare. Se confirma asistola de catre TI SCBI, fara sa se stie timpul de asistolie, care incepe manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica pe targa de transport a echipajului SMURD, cu ROSC dupa 6 minute. Transportul pacientei in salon este ingreunat de faptul ca manipularea targii de transport este necunoscuta, iar personalul SMURD refuza intrarea pesectia TI in acest scop.

Pe TI pacienta sedata, curarizata, hipoterma (se instituie manevrele de reincalzire externa), respirator IOT + VM in regim SIMV ( $\text{FiO}_2 = 100\%$ ) cu  $\text{SaO}_2 = 30\%$ , hemodinamic profund instabila, anurica. Se monteaza CVC via VJI dreapta ecoghidat, si se initiaza suport vasoactiv cu Noradrenalina in infuzie continua; se monteaza cateter arterial ecoghidat via artera brahiala stanga.

La ora 23:47 prezinta din nou asistolie. Se incep manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica cu ROSC dupa 14 minute. Ulterior se initiaza suport inotrop cu Adrenalina in infuzie continua. Parametrii ASTRUP releva acidoza mixta severa ( $\text{pH} = 7.03$ ,  $\text{pCO}_2 = 85$ ,  $\text{pO}_2 = 8$ ), hipoxemie severa, raport  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 33$ .

Biologic la internare pacienta prezinta sindrom inflamator marcat ( $\text{CRP} = 43 \text{ mg/dL}$ , procalcitonina usor reactionata), leucocitoza cu neutrofilie si limfocitoza, sindrom de hepatocitoliza severa ( $\text{GOT} = 1040 \text{ U/L}$ ,  $\text{GPT} = 570 \text{ U/L}$ ), sindrom de retentie azotata, hipoproteinemie cu hipoalbuminemie, feritina ( $11238 \text{ ng/mL}$ ), IL-6 ( $>1620 \text{ pg/mL}$ ) si LDH mult crescute. D-dimeri ( $80 \text{ mg/L}$ ) si Troponina I ( $1114.3 \text{ pg/mL}$ ) mult reactionati. Se recolteaza aspirat traheal, urocultura si doua perechi de hemoculturi.

Pe baza datelor clinice si paraclinice cazul se interpreteaza ca si COVID-19 forma critica, pneumonie bilaterala, ARDS sever, insuficienta respiratorie acuta IOT+VM, FiA paroxistica convertita la ritm sinus, HTA std II, DZ tip II, obezitate gr II si se instituie tratament antiviral cu Plaquenil  $2 \times 400 \text{ mg}$  prima zi (doza de incarcare) si Kaltera  $2 \times 2 \text{ tb/zi}$  (1 zile), Remdesivir fiind contraindicat in caz de sindrom de hepatocitoliza severa; antibiotic cu Meropenem  $2 \times 1 \text{ g/zi}$  si Vancomicina  $1 \text{ g/zi}$  (ajustate la clearance renal) (1 zile), corticoterapie cu Dexametazona  $2 \times 8 \text{ mg/zi}$  (1 zile), anticoagulant cu Clexane  $0.6 \text{ mL/zi}$  (1 zile), gastro- si hepatoprotector (N-ACC in infuzie continua), REHE si AB, fizioterapie respiratorie si profilaxia escarelor.

Se incearca reevaluarea imagistica prin Rx pulmonara, acesta nefiind posibila din motive tehnice, aparatul de Rx portabila fiind defect. Pacienta fiind profund instabila din punct de vedere hemodinamic si respirator, nu este posibila transportul la sectia de radiologie, si astfel se temporizeaza examinarea.

Se solicita plasma de convalescent la Centrul Regional de Transfuzii, fiind disponibila o unitate compatibila, care se administreaza in cursul zilei de 15.09, fara incidente sau efecte adverse.

In data de 16.09, la ora 2:15 pacienta prezinta bradicardie urmata de asistolie, care nu raspunde la manevrele de resuscitare mecanice si farmacologice, si se declara decesul la ora 3:00. Se anunta garda spital, directorul medical, DSP si familia.

#### Tratament recomandat

---

---

---

**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

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul 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 informații:

- ☐ 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 16.09.2020 .....

**Sef secție:**

**Medic curant:**

**Medic rezident:**

**Conf. Dr. RADULESCU AMANDA**

**Medic primar**

Dr. AMANDA RADULESCU  
medic primar boli infecțioase  
și epidemiologie  
cod 068773

Dr. AMANDA RADULESCU  
medic primar boli infecțioase  
și epidemiologie  
cod 068773

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;