

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BOTEZAN IOAN**, nascut la data de **25.05.1953**, CNP / cod unic de asigurare **1530525126191**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.TINERETULUI Nr.38** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **06.07.2020 15:37 - 24.07.2020 13:25**, FO: **17040 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA MEDIE
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA
SINDROM DE HEPATOCITOLIZA- MODERAT
ANEMIE USOARA NORMOCROMA NORMOCITARA
FIA PAROXISTICA
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
AVC ISCHEMIC SECHELAR SUB TRATAMENT ANTICOAGULANT
OBEZITATE GRAD I
GLICEMIE BAZALA MODIFICATA
OBS. TULBURARE ORGANICA DE PERSONALITATE
OBS. TULBURARE COGNITIVA DETERIORATIVA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

06.07.2020

APTT - APTT (sec) 23.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.88 [0.7 - 1.2],
D-Dimeri - 0.96 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 477 [180 - 400], **Glicemie** - 90 [70 - 105], **GOT** -
58 [0 - 45], **GPT** - 66 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.2 [3.7 - 9.5], -
Hematii 4.06 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.3 [39.0 - 51.0
], - VEM 92.0 [82.0 - 98.0], - HEM 31.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8], -
RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 416 [150 - 450], - MPV 7.7 [6.5 - 14.0], -
NEUT% 74.28 [40 - 70], - LYMPH% 11.93 [20 - 40], - MONO% 10.54 [3.0 - 10.0], -
EO% 2.32 [0 - 5], - BASO% 0.93 [0 - 2], - NEUT# 4.635 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.745 [1.1 - 3.5], -
MONO# 0.658 [0.21 - 0.92], - EO# 0.145 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.058 [0 -
0.13], **LDH** - 478 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 11.65 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT
(sec) (plasma) 14.2 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 63.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.26 [0.8
- 1.2], **Uree** - 25 [0 - 71], **VSH** - 52 [1 - 15]

07.07.2020

Bilirubina Directa - 0.16 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.52 [0.0 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.13 [0
- 0.55], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.8 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.02 [4.32 - 5.66],
- Hemoglobina 13.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.1 [39.0 - 51.0], - VEM 92.1 [82.0 - 98.0]

], - HEM 32.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 448 [150 - 450], - MPV 7.8 [6.5 - 14.0], - NEUT% 67.17 [40 - 70], - LYMPH% 16.16 [20 - 40], - MONO% 13.37 [3.0 - 10.0], - EO% 2.29 [0 - 5], - BASO% 1.01 [0 - 2], - NEUT# 3.924 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.944 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.781 [0.21 - 0.92], - EO# 0.134 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.059 [0 - 0.13], **Proteina C reactiva** - 8.02 [0 - 1]

09.07.2020

APTT - APTT (sec) 21.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.96 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.54 [0 - 0.55], **Feritina** - 633.2 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 494 [180 - 400], **Glicemie** - 139 [70 - 105], **GOT** - 128 [0 - 45], **GPT** - 112 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.4 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.14 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.6 [39.0 - 51.0], - VEM 93.1 [82.0 - 98.0], - HEM 32.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 581 [150 - 450], - MPV 7.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 83.79 [40 - 70], - LYMPH% 12.60 [20 - 40], - MONO% 2.40 [3.0 - 10.0], - EO% 0.11 [0 - 5], - BASO% 1.10 [0 - 2], - NEUT# 4.507 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.677 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.129 [0.21 - 0.92], - EO# 0.006 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.059 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 1.00 [0 - 6.4], **K** - 4.9 [3.5 - 5.1], **LDH** - 492 [0 - 250], **Na** - 140 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 2.58 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 97.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2], **Uree** - 23 [0 - 71], **VSH** - 59 [1 - 15]

13.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=34.399) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.409) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **D-Dimeri** - 1.24 [0 - 0.55], **Glicemie** - 138 [70 - 105], **GOT** - 72 [0 - 45], **GPT** - 215 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.49 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.28 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.4 [39.0 - 51.0], - VEM 92.1 [82.0 - 98.0], - HEM 32.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 554 [150 - 450], - NEUT% 83.4 [40 - 70], - LYMPH% 12.0 [20 - 40], - MONO% 4.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 8.75 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.26 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.47 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.3 [10 - 16.5], - MPV 9.3 [6.5 - 14.0], **LDH** - 401 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.27 [0 - 1]

14.07.2020

Glicemie - 150 [70 - 105], **GOT** - 61 [0 - 45], **GPT** - 203 [0 - 45], **Ac HBc IgM** - HBc Ig M II* 0 PEI U/ml [-], - HBc IgMII Interpretare* Nonreactiv [< 5 PEIU/ml Non Reactiv > 5 < 10 PEIU/ml Incert > 10 PEIU/ml Reactiv -], **Ac HCV** - Nonreactiv (kit Dia.Pro) [-], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -]

15.07.2020

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

16.07.2020

APTT - APTT (sec) 19.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.92 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.31 [0 - 0.55], **Feritina** - 742.1 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 103 [70 - 105], **GOT** - 42 [0 - 45], **GPT** - 169 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.5 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.39 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.2 [39.0 - 51.0], - VEM 93.9 [82.0 - 98.0], - HEM 32.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 339 [150 - 450], - MPV 7.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 77.49 [40 - 70], - LYMPH% 12.38 [20 - 40], - MONO% 9.82 [3.0 - 10.0], - EO% 0.07 [0 - 5], - BASO% 0.24 [0 - 2], - NEUT# 6.582 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.052 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.834 [0.21 - 0.92], - EO# 0.006 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.020 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 0.76 [0 - 6.4], **K** - 4.7 [3.5 - 5.1], **LDH** - 321 [0 - 250], **Na** - 136 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.07 [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** - 57 [0 - 71], **VSH** - 15 [1 - 15]

17.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=47.798) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -],

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM - Reactiv (Index=1.351) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

23.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **D-Dimeri** - 0.83 [0 - 0.55], **Feritina** - 506.8 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 100 [70 - 105], **GOT** - 21 [0 - 45], **GPT** - 62 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.0 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.11 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.2 [39.0 - 51.0], - VEM 95.3 [82.0 - 98.0], - HEM 32.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 165 [150 - 450], - MPV 8.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 69.14 [40 - 70], - LYMPH% 14.83 [20 - 40], - MONO% 14.13 [3.0 - 10.0], - EO% 1.36 [0 - 5], - BASO% 0.54 [0 - 2], - NEUT# 4.143 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.889 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.847 [0.21 - 0.92], - EO# 0.082 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.032 [0 - 0.13], **Proteina C reactiva** - 1.35 [0 - 1], **VSH** - 30 [1 - 15]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP 394Se vizualizeaza multiple plaje de condensare pulmonara majoritatea juxtacentimetrice, unele cu tendinta la confluare cu distributie difuza bilaterala, cu usoara predominanta periferica. Exista si cateva plaje mici de sticla mata si crazy paving bilateral.Fara colectii pleurale sau pericardice. Vase mediastinale de calibru normal. Imagini ganglionare infracentimetrice mediastinale si hilare dreptePe imaginile abdomenului superior, fara aspecte patologice evidente CT nativ.Fara leziuni semnificative vizibile in fereastra de os. **CONCLUZIE:** Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru pneumonie COVID cu afectare 50-60% || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa si postcontrast in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 368mGy*cmDgn de trimitere: infectie COVID-19 forma medie, afectare pulmonara 50-60% pe CT-tul anterior.Comparativ cu examinarea CT anterioara din 08.07.2020 :Se regasesc multiple leziuni infiltrative pulmonare imprecis delimitate, cu bronhograma aerica in interior, cu aspect de focare de condensare, unele cu evolutie spre cronicizare. Aspectul leziunilor este usor involuat, acestea avand dimensiuni mai reduse fata de CT-ul anterior (se mentine o afectare pulmonara globala de 40%).Nu se identifica adenopatii semnificative dimensional la nivel mediastinal, axilar sau hilar bilateral.Fara colectii pleurale sau pericardice.Modificari degenerative spondilozice disemiate dorsal. Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative nativ.Concluzie : Multiple leziuni infiltrative pulmonare, unele cu evolutie spre cronicizare, aspectul fiind usor involuat comparativ cu CT-ul anterior. Aferctare pulmonara de aproximativ 40%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.07.2020 RGR. PULM. D=11,3 Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 21.07 aspectul radiologic este stationar, infiltratele laterotoracice au dimensiuni si intensitate nemodificate. SCD libere || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 17.07.2020Rgr. Pulmonara D= 13,1Gym2Comparativ cu rgr din 07.07.2020 si cu examinarile CT precedente se constata aspect ameliorat al leziunilor pulmonare, cu resorbtie partiala a focarelor de condensare bilateral, mai exprimat in dreapta. Desen pulmonar semnificativ accentuat, difuz bilateral, de tip interstitial.Afectarea pulmonara este estimata la aproximativ 30-40%. Cord cu ICT marit. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 07.07.2020RGR.PULM.D= 14.7Gym2Cord orizontalizat, cu VS marit. Se vizualizeaza infiltrate pulmonare bilaterale in regiunile medii latero-toracice si bazal extern in stanga cu aspect radiologic de condensari pulmonare, imprecis delimitate. Cateva arii de sticla mata si interstitiu peribronhovascular accentuat - afectare pulmonara de aprox 50-60%. SCD libere || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21.07.2020RG PULM D= 10.6Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 17.07.2020 aspectul radiologic este stationar: se regasesc infiltratele pulmonare latero-toracice si bazale cu extensie si intensitate nemodificate. Cord orizontalizat, cu VS marit. SCD libere.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ANXIAR 1MG*50CPR || CARBEPISIL (CARBAMAZEPINA) 200mg*50cpr || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFUROXIMA 500MGX10CPR.FILM.(AUROBINDO) || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || L-ARGININA 1000MG || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || MUCOVIM 200mg*20cps || OMEPRAZOL FARMEX 20MG*30CPS || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || SARGENOR 1G || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% 250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SMECTA- STOPTRANS med*10plicuri || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || TIAPRIDAL 100MG SANOFI

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se prezinta prin transfer de la Spitalul Municipal Turda pacient in varsta de 67 de ani, cunoscut cu FiA paroxistica, cardiopatie ischemica cronica, AVC ischemic sechelar sub tratament anticoagulant, cu diagnostic de internare de infectie COVID-19. Boala actuala a debutat in urma cu aproximativ o saptamana prin dispnee de efort, mialgii, astenie, adinamie, stare de subfebrilitate (37.5 grade C), motiv pentru care s-a prezentat de urgenta la Spitalul Municipal Turda, unde a fost internat in 04.07.2020. Pe durata internarii s-a efectuat testare RT-PCR-COVID-19 - pozitiv in 06.07.2020. S-a redirectionat in serviciul nostru pentru investigatii si tratament de specialitate.

La examenul obiectiv: afebril, stare generala buna, constient, cooperant, usor bradilalic, cu tesut adipos in exces reprezentat (IMC= 37.02 kg/m³); este stabil respirator si hemodinamic, SpO₂=98% cu supliment de oxigen 2 l/min pe canula nazala, AV= 88 bpm, TA= 140/90 mmHg, abdomen moale, fara sensibilitate la palpare, mictiuni spontane, Giordano negativ bilateral, fara semne de iritatie meningeana sau neurologice de focar, fara alte modificari la examenul obiectiv.

Paraclinic: sindrom inflamator (CRP= 11.65 mg/dl), sindrom de hepatocitoliza, hiperglicemie, D-dimeri usor reactionati (0.96 mg/L); atc Hbc IgM II - nonreactivi, atc HCV nonreactivi, atg HBs-nonreactiv

RT-PCR-COVID-19 proba 1 (06.07.2020) -anterior internarii - detectabil

RT-PCR-COVID-19 proba 2 (14.07.2020) - detectabil; atc IgM si IgG COVID-19 - reactivi

RT-PCR-COVID-19 proba 3 (16.07.2020) - detectabil

RT-PCR-COVID-19 proba 4 (20.07.2020) - detectabil; Ac IgM si IgG COVID-19 - reactivi

RT-PCR-COVID-19 proba 5 (24.07.2020) - detectabil.

Pe rx pulmonara la internare (07.07.2020) se vizualizeaza infiltrate pulmonare bilaterale in regiunile medii latero-toracice si bazal extern in stanga, cu aspect de condensare pulmonara; de asemenea se vizualizeaza cateva arii de sticla mata, interstitiu peri-bronhovascular accentuat, afectare pulmonara 50-60%. Din acest motiv s-a solicitat CT toracic.

CT toracic (08.07.2020) pe care se vizualizeaza plaje de condensare juxtacentimetrice, bilateral, cu predominenta periferica, cateva plaje mici de sticla mata si crazy paving bilateral, imagini ganglionare infracentimetrice mediastinale si hilare drepte; leziunile descrise sunt sugestive pentru pneumonie COVID-19 si afecteaza 50-60% din suprafata pulmonara.

CT toracic de control (13.07.2020) sunt descrise multiple leziuni infiltrative pulmonare, unele cu evolutie spre cronicizare, per total cu aspect usor involuat comparativ cu CT anterior, cu afectare pulmonara totala de aproximativ 40%.

Rx toracice ulterioare (21.07.2020, 24.07.2020) cu aspect stationar.

Se interpreteaza cazul cu diagnosticele de mai sus.

Pe durata internarii pacientul acuza insomnie. Se solicita consult psihiatric (Dr. Armean Sebastian) 11.07.2020: avand in vedere tratamentul la domiciliu cu Carbamazepina si Tiapridal, necesitatea instituirii medicatiei specifice anti-COVID-19 si potentialul de interactiuni medicamentoase, precum si tabloul psihopatologic dominat in special de insomnii mixte si anxietate, recomandam sistarea temporara a Carbamazepinei si ajustarea dozelor pentru Tiapridal 100 mg 1-(1)-2 cpr/zi. La nevoie, daca simptomatologia persista, se poate adauga Anxiar 1 mg 0-0-1 cpr/zi, la nevoie, cu posibilitatea cresterii dozelor functie de raspunsul terapeutic, pla 1-1-2 cpr/zi. Monitorizare INR dupa sistarea Carbamazepinei, daca se mentine terapia cu AVK. In zilele urmatoare persista insomina, se solicita reevaluare psihiatrica telefonica (Dr Armean):Se recomanda tratament cu Tiapridal 100 mg 1-0-2 po, asociat cu Anxiar 0-0-2 po.

Mentionam ca pacientul a fost izolat. S-au asigurat masurile necesare de profilaxie a personalului medical si auxiliar. Pe durata internarii s-a administrat tratament antibiotic cu Cefort 2x1 g/zi iv timp de 9 zile, ulterior continuat per os cu Cefuroxim 2x500 mg/zi timp de 5 zile, Doxiciclina 2x100 mg/zi po timp de 2 zile, Plaquenil 2x400 mg/zi po in ziua 1 (initiat in 06.07.2020), continuat apoi 2x200 mg/zi po urmatoarele 13 zile, Kaletra 2x 400/100 mg po/zi timp de 10 zile, Dexametazona 2 x1 fi iv/zi timp de 5 zile, anticoagulant, protector gastric, probiotic, medicatie psihiatrica (conform recomandarilor mai sus mentionate), mucolitic, protectie hepatica. Se efectueaza oxigenoterapie intermitenta pe canula nazala cu flux mic. Evolutia este favorabila sub tratamentul administrat, pacientul se externeaza asimptomatic, afebril, cu TA 127/ 62 mm Hg, FC 94/min aritmic, SpO2 99% fara administrare de oxigen.

Tratament recomandat

Va reveni in Spitalul de Zi, in CDT din Policlinica din Strada Motilor Nr. 19, pe 7 august, ora 10.30, camera 79 cu bilet de trimitere de la medicul de familie pentru reevaluare clinico-biologica si imagistica (CT toracic nativ ora 12).

Recomandam continuarea administrarii schemei terapeutice psihiatrice (stabilita de Dr. Armean Sebastian in urma consultului intraspital) cu Anxiar 1 mg (0-1-2 cp/ zi), si Tiapridal 100 mg (1-0-2 cp/zi) dupa ce a fost oprita administrarea Carbamazepinei.

Reevaluare psihiatrica si cardiologica in perioada urmatoare cu bilet de trimitere de la medicul de familie.

Mentionam ca nu este cunoscut gradul de contagiozitate la externare.

MASURI DE IGIENA GENERALE :

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, intreruptoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

Sa nu primeascvizitatori in perioada de izolare la domiciliu.

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 utiliztrebuie 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 caz de umezire.

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 24.07.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infectioase
si epidemiologie
cod 063773

Medic curant:

BUTA CODRINA-VERONICA

Dr. BUTA CODRINA
medic primar
Boli Infectioase
cod 036194

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