

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **KOSZTA DESZO**, nascut la data de **22.04.1977**, CNP / cod unic de asigurare **1770422126195**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.MARGARETELOR Nr.51** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **19.07.2020 22:43 - 02.08.2020 15:00**, FO: **17784 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA SEVERA.
PNEUMONIE BILATERALA.
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA
OBEZITATE MORBIDA
DIABET ZAHARAT TIP 2 NOU DEPISTAT INSULINONECESITANT.
HEPATITA TOXICA POSTMEDICAMENTOASA?
STEATOZA HEPATICA.

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

01.08.2020

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

19.07.2020

APTT - APTT (sec) 23.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.24 [8.4 - 10.6],
CK-MB - 2.04 [0 - 4.93], **Creatinina** - 1.16 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.43 [0 - 0.55], **Feritina**
- 1032.4 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 166 [70 - 105], **GOT** - 135 [0 - 45], **GPT** - 113 [0 - 45],
Hemoleucograma completa - Leucocite 3.28 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.43 [4.32 - 5.66], -
Hemoglobina 13.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.3 [39.0 - 51.0], - VEM 88.7 [82.0 - 98.0],
- HEM 29.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 208 [150 - 450], -
NEUT% 54.9 [40 - 70], - LYMPH% 34.1 [20 - 40], - MONO% 10.4 [3.0 - 10.0], - EO%
0.3 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 1.80 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.12 [1.1 - 3.5], -
MONO# 0.34 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV
13.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.9 [10 - 16.5], - MPV 10.9 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 19.98
[0 - 6.4], **K** - 4.4 [3.5 - 5.1], **LDH** - 485 [0 - 250], **Magneziu** - 2.00 [1.7 - 2.6], **Mioglobina**
- 382.70 [16 - 76], **Na** - 140 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 3.95 [0 - 1], **Timp de**
protrombina - PT (sec) (plasma) 10.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 124.6 [70 - 130], -
INR (plasma) 0.89 [0.8 - 1.2], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16], **Uree** - 29 [0 - 50], **VSH** - 46 [1 - 15]

20.07.2020

Creatinina - 1.16 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - D-dimeri 765.17 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -

], **Feritina** - Feritina 2034.91 ng/ml [-], **Fibrinogen** - 461 [180 - 400], **Glicemie** - 155 [70 - 105], **GOT** - 142 [0 - 45], **GPT** - 146 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.53 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.46 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.9 [39.0 - 51.0], - VEM 89.5 [82.0 - 98.0], - HEM 29.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 241 [150 - 450], - NEUT% 46.2 [40 - 70], - LYMPH% 39.9 [20 - 40], - MONO% 11.3 [3.0 - 10.0], - EO% 2.3 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 1.63 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.41 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.40 [0.21 - 0.92], - EO# 0.08 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.2 [10 - 16.5], - MPV 11.1 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 34.86 [0 - 6.4], **K** - 4.5 [3.5 - 5.1], **LDH** - 498 [0 - 250], **Na** - 145 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 3.09 [0 - 1], **Uree** - 33 [0 - 50]

21.07.2020

Hemoglobina Glicata - 8.1 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -]

23.07.2020

APTT - APTT (sec) 20.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bicarbonat** - 25 [22 - 29],

Creatinina - 1.19 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - D-dimeri 252.86 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -], **Feritina** - Feritina 1885.1 ng/ml [-], **Fosfataza alcalina** - 95 [40 - 130], **Gama GT** - 293 [0 - 60], **Glicemie** - 323 [70 - 105], **GOT** - 86 [0 - 45], **GPT** - 275 [0 - 45],

Hemoleucograma completa - Leucocite 8.0 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.50 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.3 [39.0 - 51.0], - VEM 87.4 [82.0 - 98.0], - HEM 29.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.1 [9.9 - 15.5], - Trombocite 298 [150 - 450], - MPV 9.0 [6.5 - 14.0], - NEUT% 83.88 [40 - 70], - LYMPH% 8.84 [20 - 40], - MONO% 7.24 [3.0 - 10.0], - EO% 0.00 [0 - 5], - BASO% 0.04 [0 - 2], - NEUT# 6.700 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.706 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.579 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.003 [0 - 0.13], **K** - 4.8 [3.5 - 5.1], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.37 [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** - 61 [0 - 50], **Interleukina 6** - 0.62 [0 - 6.4]

27.07.2020

APTT - APTT (sec) 20.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.31 [0.7 - 1.2],

D-Dimeri - 0.19 [0 - 0.55], **Feritina** - 1462 [23.9 - 336.2], **Fosfataza alcalina** - 91 [40 - 130], **Gama GT** - 254 [0 - 60], **GOT** - 87 [0 - 45], **GPT** - 358 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.14 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.99 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.3 [39.0 - 51.0], - VEM 84.8 [82.0 - 98.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 347 [150 - 450], - NEUT% 85.3 [40 - 70], - LYMPH% 8.2 [20 - 40], - MONO% 6.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 7.80 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.75 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.59 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.5 [10 - 16.5], - MPV 11.5 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 0.85 [0 - 6.4], **K** - 5.4 [3.5 - 5.1], **Na** - 131 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.08 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 119.3 [70 - 130], - INR (plasma) 0.91 [0.8 - 1.2], **Uree** - 76 [0 - 50], **VSH** - 26 [1 - 15]

29.07.2020

APTT - APTT (sec) 20.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.26 [0.7 - 1.2],

D-Dimeri - 0.19 [0 - 0.55], **Feritina** - 1684 [23.9 - 336.2], **Gama GT** - 230 [0 - 60], **GOT** - 109 [0 - 45], **GPT** - 461 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.29 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.88 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.6 [39.0 - 51.0], - VEM 85.2 [82.0 - 98.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 301 [150 - 450], - NEUT% 66.2 [40 - 70], - LYMPH% 24.3 [20 - 40], - MONO% 8.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.6 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 4.16 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.53 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.56 [0.21 - 0.92], - EO# 0.04 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.6 [10 - 16.5], - MPV 11.4 [6.5 - 14.0], **K** - 4.5 [3.5 - 5.1], **LDH** - 267 [0 - 250], **Na** - 134 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.07 [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], **Trigliceride** - 859 [0 - 150],

Examen paraclinice:**EKG****ECO****Rx**

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT torace nativ:DLP-381 mGy*cmSe vizualizeaza multiple arii de condensare pulmonara, cu minima sticla mata in periferie, localizate preponderent periferic subpleural in ambi campi pulmonari, ceva mai exprimat in dreapta.Fara colectii pleurale sau pericardice.Cateva imagini limfoganglionare infracentimetrice la nivel mediastinal si cateva adenopatii cu dimensiuni de pana la 13 mm in ax scurt in loja Baretii.Ectazie focala a istmului aortic , cu diametru de 35 mm in plan axial, ulterior aorta decedenta de calibru normal. Restul vaselor mediastinale mari de calibru relativ pastrat. Fara aspecte patologice semnificative la nivelul abdomenului superior.Fara leziuni suspecte de structura osoasa. Cifoza dorsala.Concluzii: Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie cu COVID-19 cu o afectare de aprox. 15-20%. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV:Doza DLP TOTAL : 378mGy*cmDgn de trimitere :COVID 19. Pneumonie acute. Insuficienta respiratorie acuta. La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza cateva arii de sticla mata insa cele mai multe leziuni au aspect de opacitati in banda fiind localizate periferic, subpleural bilateral, in lobii superiori, LM, si ambii lobi inferiori sugerand o evolutie spre cronicizare a majoritatii leziunilor. Exista o afectare pulmonara aproximata la 10-20% Cative limfonoduli infracentimetrice axilari si mediastinali insa fara adenopatii semnificative dimensionale.Fara colectii pleurale sau pericardice.Modificari de statica vertebrala (cifoscolioza) si incipiente modificari spondilozice dorsale.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative evidente nativ.CONCLUZIE: Discrete focare de sticla mata insa multiple opacitati in banda sugerand o cronicizare a leziunilor care sunt sugestive pentru o etiologie COVID 19. Afectare pulmonara aproximata la 10-20%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 20.07.2020RG.PULM. D=19.4 Gym2Rgr realizata in inspir insuficient, cu suprapuneri importante de parti moi in regiunile latero-toracice bazale bilateral.In aceste conditii se vizualizeaza cateva arii de opacifiere laterotoracic si bazal drept.SCD aparent libere.Opacitate in banda cu grosime de aproximativ 5 mm, localizata supradiafragmatic stang- atelectazie in banda sau mic focar de condensare.Usoara largire a mediastinului superior pe dreapta, subclavicular, cu contur convex spre parenchimul pulmonar-possibila adenopatie.Cord cu ICT normal.

Altele**Tratament efectuat**

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ACETILCISTEINA 200MG*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPATHROMBIN GEL 30000X40G || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || INVANZ 1G PB .PT.CONC.PT.SOL.PERF.*1FL || INVANZ 1G(SOL.PERF.) -AP-IE/RE || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || OMEZ SOL.PERF.40MG || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIO.9MG/ML KABI 10ML/20FL || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SMECTA- STOPTRANS med*10plicuri || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:**EPICRIZA**

Pacient in varsta de 43 ani cunoscut cu obezitate morbidă, disfuncție erectilă, se prezintă via UPU Turda pentru cefalee, dispnee, ageuzie anosmie, mialgii, ameteli, tuse seacă simptome cu debut in 13.07.2020. Se prezintă la spitatul Municipal Turda pentru această simptomatologie in data de 18.07.2020, este transferat in serviciul nostru in 19.07.2020, cu test PCR COVID 19 pozitiv. RT-PCR SARS COV-2 19.07.2020-proba1 = DETECTABIL

Obiectiv la internare:Pacient afebril , constient,cooperant, stare generala alterata,stabil hemodinamic, sat O2 90% in a.a, 97 % cu 4 l O2 pe canula nazala, orientat temporo-spatial,tegumente normal colorate, auscultatie cardiaca:zgomote cardiace ritmice, TA=121/82mmHg, AV=88/min, auscultatie pulmonara:la internare-raluri crepitante bazal dreapta,murmur vezicular diminuat in stanga, abdomen:crescut in volum pe seama tesutului adipos, liber la palpare, fara sensibilitate dureroasa ,

tranzit intestinal prezent ,diureza prezenta exteriorizata spontan,Giordano negativ bilateral,OTS ,fara semne de focar neurologic , fara semne de iritatie meningeana.

ASTRUP arterial-Ph 7.47, Po2/FiO2=238 cu supliment de oxigen pe canula 4l O2

Biologic:20.07.2020-leucopenie,minima monocitoza,hemoglobina usor scazuta, sindrom de hepatocitoliza, sindrom inflamator, feritina crescuta,IL-6 usor crescuta

-21.07.2020 hepatocitoliza in usoara crestere,feritina si IL-6 in crestere,Hemoglobina glicata =8.1

-28.07.2020 hepatocitoliza in crestere, creatinina si uree in crestere, feritina in scadere,IL-6 normalizata

Radiografie pulmonara:Rgr realizata in inspir insuficient, cu suprapuneri importante de parti moi in regiunile latero-torace bazale bilateral.In aceste conditii se vizualizeaza cateva arii de opacifiere laterotoracic si bazal drept.SCD aparent libere.Opacitate in banda cu grosime de aproximativ 5 mm, localizata supradiafragmatic stang- atelectazie in banda sau mic focar de condensare.Usoara largire a mediastinului superior pe dreapta, subclavicular, cu contur convex spre parenchimul pulmonar-posibila adenopatie.Cord cu ICT normal.

CT torace nativ:Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie cu COVID-19 cu o afectare de aprox. 15-20%

CT torace nativ 28.07.2020:Discrete focare de sticla mata in sa multiple opacitati in banda sugerand o cronicizare a leziunilor care sunt sugestive pentru o etiologie COVID 19. Afectare pulmonara aproximata la 10-20%.

ASTRUP arterial:22.07.2020-Po2/FiO2=261, glicemie 318,Lactat=2, pacientul prezinta glicemie crescuta si seara=283, se administreaza 6 UI Insulina rapida.

Pe parcursul internarii pacientul a urmat tratament cu Cefort 2x1g/zi o zi, Ertapenem 1 g/zi 4 zile, Plaquenil 200mg tb 2-0-2 in prima zi,apoi 1-0-1 timp de 14 zile, Kaletra 200mg/50mg 2-0-2 timp de 9 zile, Clexane 0.6ml fl 0.6ml-0-06.ml pe toata durata spitalizarii,Dexametazona 8mg/zi timp de 3 zile, apoi 4 mg/zi inca 3 zile,Omez 40 mg fl 1-0-1, mucolitic, hepatoprotectoare.

Valorile glicemiei sunt crescute, la fel si hemoglobina glicata. Se face consult diabetologic(dr Gribovski) care indica si monitorizeaza tratamentul cu insulina actrapid si lantus, se administreaza regim de DZ (vezi anexa).

Evolutia infectiei cu COVID 19 a fost lent favorabila, cu ameliorarea insuficientei respiratorii, nu mai necesita oxigenoterapie, dar cu persistenta valorilor glicemice mari.

CT toracic de control ar indica modificari de cronicizare.

Pacientul se externeaza la cerere, cu test PCR COVID 19 nedetectabil in ziua externarii, cu indicatiile.

Tratament recomandat

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 nu se indica izolare.

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 m cu apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat :

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 stranut sau tuseste,sau sa stranut 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 si in spatii inchise. 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.

Nu s-a eliberat concediu medical.

Monitorizarea dupa externare:

In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

Luarea in evidenta de catre medicul diabetolog din teritoriu, prin medicul de familie.

Regim alimenar cu eliminarea dulciurilor concentrate(zahar, ciocolata, miere).

Tratament cu insulina Lantus 18 Ui seara, dupa cum s-a efectuat si in clinica noastra(in ziua externarii glicemia 199 mg/dl). I s-a aratat, explicat modul de efectuare al tratamentului cu Insulina. I s-au explicat simptomele de hipoglicemie si ce trebuie sa faca in aceasta situatie.

Tratament cu Silimarina 1000 mg 0-1-0/zi 2 saptamani, cu repetarea transaminazelor.

Consult cardiologic, prin medicul de familie, pt stabilirea oportunitatii continuarii tratamentului anticoagulant.

Programare in Ambulatorul integrat al SCBI-str Motilor nr 19, dna dr Bogdan, pt control imagistic pulmonar, peste 2-3 saptamani.

Consult urologic.

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:	

Un exemplar se constituie scrisoare medicala si se inmaneaza in termen de 72 de ore medicului de familie.

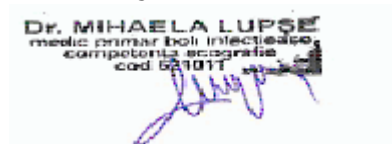
*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 43

Data 02.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

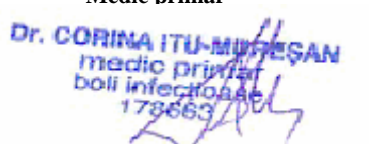
MEDIC PRIMAR



Medic curant:

Dr. ITU MURESAN CORINA

Medic primar



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