

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BOGDAN ROZALIA**, nascut la data de **16.02.1949**, CNP / cod unic de asigurare **2490216120669**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.NEGOIU Nr.12 Ap.18** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **12.05.2020 21:16 - 09.06.2020 14:00**, FO: **14755 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19
PNEUMONIE INTERSTITIALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA USOARA
HTA
HEPATITA VIRALA C IN APP
STARE POST EXCIZIE TUMORA ENDOMETRIALA (OP SI RT)
HEMANGIOAME VERTEBRALE D12-L1.
SPONDILOZA DORSALA.

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

03.06.2020

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

07.06.2020

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

08.06.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.672) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -],

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM - Nonreactiv (Index=0.517) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

12.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 22.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.25 [0.5 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.59 [0 - 0.55] , **Feritina** -

143.4 [11.0 - 306.8] , **Glicemie** - 121 [70 - 105] , **GOT** - 21 [0 - 35] , **GPT** - 18 [0 - 35] ,

Hemoleucograma completa - Leucocite 5.71 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.37 [3.88 - 4.99] , -

Hemoglobina 13.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 85.6 [81.0 - 99.0] ,

- HEM 29.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 208 [150 - 450] , -

NEUT% 71.3 [40 - 70] , - LYMPH% 13.8 [20 - 40] , - MONO% 14.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , -

BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 4.07 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.79 [1.1 - 3.5] , -

MONO# 0.83 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV

13.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.8 [10 - 16.5] , - MPV 9.8 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 149 [0 - 250] ,

Proteina C reactiva - 0.14 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.9 [9.4 - 13.6]

], - PT (%) (plasma) 91.8 [70 - 130], - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2], **Uree** - 41 [0 - 71],
VSH - 34 [1 - 20]

13.05.2020

APTT - APTT (sec) 23.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.18 [0.5 - 1.2],
Glicemie - 161 [70 - 105], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.26 [3.9 - 11.1], -
Hematii 4.65 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.6 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 40.3 [36.0 - 48.0
], - VEM 86.7 [81.0 - 99.0], - HEM 29.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], -
Trombocite 236 [150 - 450], - NEUT% 55.2 [40 - 70], - LYMPH% 31.5 [20 - 40], -
MONO% 12.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.2 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 2.35 [1.8 -
7.4], - LYMPH# 1.34 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.55 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], -
BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.7 [10 - 16.5], - MPV
10.3 [6.5 - 14.0], **LDH** - 213 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.22 [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** - 59 [0 - 71], **VSH** - 43 [1 - 20]

21.05.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Nonreactiv (Index=0.579) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 -
< 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.441) [
Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

24.05.2020

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

25.05.2020

APTT - APTT (sec) 24.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.65 [0.5 - 1.2],
Fibrinogen - 417 [180 - 400], **Glicemie** - 95 [70 - 105], **GOT** - 46 [0 - 35], **GPT** - 74 [0 -
35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.01 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.61 [3.88 - 4.99], -
Hemoglobina 13.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.5 [36.0 - 48.0], - VEM 83.5 [81.0 - 99.0]
, - HEM 29.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 254 [150 - 450], -
NEUT% 59.1 [40 - 70], - LYMPH% 27.9 [20 - 40], - MONO% 9.0 [3.0 - 10.0], - EO% 3.5
[0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 2.37 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.12 [1.1 - 3.5], -
MONO# 0.36 [0.21 - 0.92], - EO# 0.14 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV
13.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.7 [10 - 16.5], - MPV 9.7 [6.5 - 14.0], **K** - 3.6 [3.5 - 5.1],
LDH - 197 [0 - 250], **Na** - 143 [136 - 146], **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** - 31 [0 - 71]

29.05.2020

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

30.05.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Nonreactiv (Index=0.597) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 -
< 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.546) [
Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIVProtocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 290 mGy*cmDgn de trimitere : Infectie COVID-19. Aprecierea extensiei lezionale.La nivelul lobului mediu se vizualizeaza cateva plaje de sticla mata discrete, infracentimetrice asociate cu cateva septe interlobulare ingrosate, cu distributie subpleurala. Mic infiltrat alveolar de aprox 9-10 mm, cu discreta plaja de sticla mata in jur, localizat in segmentul paracardiac (seg. 7) din LID, in contact cu scizura oblica. In santul costo-vertebral drept, subpleral, adiacent unor puncti osteofitice vertebrale proeminente se vizualizeaza o plaja de modificari fibroase ce include ingrosari septale, benzi de fibroza, discreta sticla mata si bronsiectazii de tractiune. Plaja descrisa se extinde pe aproximativ 9 cm cranio-caudal si reprezinta mai probabil leziuni vechi, fara a putea exclude cu certitudine o plaja de condensare pneumonica in resorbtie. Exista si alte bronsiectazii de mici dimensiuni postero-bazal in LID.Fara coelctii pleurale sau pericardice.Fara adenoaptii mediastinale, hilare sau axilare.Fara modificari patologice la nivelul abdomenului superior cuprins in examinare.Hemangioame la nivelul corpului vertebral D12 si L1. Modificari spondilozice avansate diseminate la nivelul coloanei dorsale.Concluzie: Aspect CT nedeterminat, leziunile descrise pot reprezenta atat leziuni COVID-19, cat si leziuni fibrosecelare asociate cu mici tulburari de ventilatie. Hemangioame la nivelul corpului vertebral D12 si L1. Modificari spondilozice avansate diseminate la nivelul coloanei dorsale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 14.05.2020RGR PULM D=5.9 Gym2Fara leziuni active pleuro-pulmonare vizibile rgr.Cord, aorta in limite normale.

Altele

Consult cardiologic telefonic (22.05.2020) - Dr. Caloian Bogdan:Rec:Tritace 5 mg 2-0-2Leridip 10 mg 1-0-1Bisogamma 5 mg 1-0-0Trombo ASS 0-1-0

Tratament efectuat

ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AZITROMICINA SANDOZ500mg*3 || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || DESLORATADINA AMRING-5MG*30CPR || ERIDIAROM || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOP TOXIN forte*30CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 71 ani, fosta fumatoare, cunoscuta cu HTA, hepatita C in APP tratata cu interferon in 2015, tumora endometriala operata si radiotratata (2017), sdr de colon iritabil, se interneaza pentru febra 38,6 gr C, tuse seaca, frisoane, cefalee pentru care solicita SAJ. Este evaluata la CPU V, unde analizele biologice releva usoara limfopenie si aspect radiografic de pneumonie interstitiala.

Din ancheta epidemiologica retinem ca a avut contact cu caz confirmat COVID 19 (o vecina pe care a consultat-o timp de aproximativ 15 minute in data de 6.05-care este spitalizata in SCBI).

Avand in vedere contextul clinic si epiemiologic actual se ridica suspiciunea de COVID 19 si se interneaza in SCBI pentru diagnostic si tratament.

Obiectiv la internare: stare generala mediu alterata, afebrila, constienta, cooperanta, faringe usor congestionat, stabila hemodinamic si respirator, MV prezent bilateral, raluri crepitante in jumatarea inferioara a hemitoracelui stang, SpO2= 90-92% in aa care urca la 98% pe canul nazala cu 4l O/min, zgomote cardiace ritmice, sincrone cu pulsul, TA: 113/70 mmHg, AV=82/min, abdomen liber la palapare, nedureros, ficat la rebord, tranzit intestinal si diureza prezente, Giordano absent bilateral, fara semne de iritatie meningeana/de focar neurologic.

Biologic: sindrom inflamator, limfopenie, usoara hiperglicemie, minim sindrom de retentie azotata. 26.05.2020 fibrinogen usor crescut, usoara hepatocitoliza

Radiografe pulmonara (14.05.2020): fara leziuni pleuro-pulmonare decleabile radiografic

CT (15.05.2020): aspect CT nedeterminat, leziunile descrise pot reprezenta atat leziuni COVID-19, cat si leziuni fibrosecelare asociate cu mici tulburari de ventilatie. Hemangioame la nivelul corpului vertebral D12 si L1. Modificari spondilozice avansate diseminate la nivelul coloanei dorsale.

RT-PCR SARS COV-2 (13.05.2020): DETECTABIL.

RT-PCR SARS COV-2 (25.05.2020): DETECTABIL

RT-PCR SARS COV-2 (30.05.2020): DETECTABIL

RT-PCR SARS COV-2 (04.06.2020):DETECTABIL

RT-PCR SARS COV-2 (08.06.2020): NEDETECTABIL

RT-PCR SARS COV-2 (09.06.2020):NEDETECTABIL

IgM si IgG SARS-COV2 (22.05.2020): NONREACTIV.

IgM si IgG SARS-COV2 (01.06.2020): NONREACTIV

IgM si IgG SARS-COV2 (09.06.2020):NONREACTIV

Avand in vedere valorile tensionale crescute sub tratament hipotensor, se efectueaza consult cardiologic telefonic (Dr. Caloian Bogdan) care recomanda cresterea dozelor de Leridip 10 mg la 2-0-2 tb/zi si Tritace 5 mg la 1-0-1 tb/zi. Se introduce Clonidina 0.15mg tb 1-1-1 (indicatia cardiologului), deoarece valorile tensionale se mentin ridicate la valori de 189/113 mmHg.

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata si s-a instituit tratament cu Clexane 0.4ml-0-0/zi pe toata durata spitalizarii, Azitromicina 500mg/zi 0-1-0 3 zile, Plaquenil 2x400 mg/zi in prima zi si ulterior 2x200 mg/zi inca 9 zile, simptomatice, hepatoprotector oral, oxigenoterapie pe canula nazala cu flux 4L/min sub care SpO2 creste la 98%, ulterior nu mai necesita oxigenoterapie, sat in O2 fiind 97% in a.a. Sub tratamentul cu Clonidina TA se mentine la valori: 189/89 mmHg, 165/97 mmHg. Mentionam ca pacienta nu urmeaza tratamentul conform indicatiilor, isi administreaza Clonidina intermitent (1 sau 2 tb/zi), recomandarea cardiologului fiind de 3tb/zi.

Se externeaza cu indicatiile:

Tratament recomandat

Recomandla externare:

Control in ambulatorul Integrat al SCBI , str. Motilor nr 19, cab 30-dr Onoria Daraban, in 26.06 ora 9.

Consult cardiologic pentru stabilirea tratamentului HTA. Tratament cu Clonidina 3x1 tb/zi.

Consult gastroenterologic pentru hepatocitoliza.

Dispensarizare prin medicul de familie.

Dupce ajungeacasse recomandefectuarea duhainele cu care aplecat acasse vor pune sac de gunoi (fa fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-afolosit spital) se vor psac loc separat (balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spla made sphaine (la cea mai mare temperaturpermise produccu dezinfectant pentru haine culterior. Se vor folosi mpentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate v vesppe mcu apsTelefonul, ceasul alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu impregnate cu alcool.

Ce mde igienindividualtrebuie srespecte persoanele izolate la domiciliu?

Sevite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuindaceste posibil, sse izoleze camerseparatcu baie separat

Dacse foloseaceebaie, aceasta va fi dezinfectatdupfolosire, se va dezinfecta toaleta toate obiectele atinse (inclusiv clanDezinfectarea se va face cu solupe bazde clor (Domestos) sau alcool (min 70 %).

Snu primeascvizitatori perioada de autoizolare la domiciliu.

Sse spele pe mcu apstimp de cel pu20 de secunde, ori de cori este necesar (duputilizarea toaletei, pregmesei, etc).

Scursdezinfecteze zilnic toate suprafepe care le atinge frecvent (ex: mese, clan obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuvetalte obiecte care pot fi atinse de alte persoane).

Sacopere gura nasul cu de unicfolosinsau cu o atunci cstr

sau tusstrstuplica cotului. Batista se aruncimediat la gunoi, sac de plastic, ducare se spalpe mcu apstimp de 20 de secunde.

Spoarte mascce cu alte persoane.

Purtarea meste una dintre mde prevenire limitare pentru ranumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinatde noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei m nu este suficientpentru a asigura un nivel adecvat de protecar trebui adoptate alte mla fel de relevante. Folosirea mtrebuie combinatcu igiena adecvata mcu alte mde prevenire control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

timpul utiliztrebuie sevitaatingerea m# smasca folosind tehnica adecvat(nu atingeparte din faci din spate), acurmatde sp

IMEDIATa mcu aps# snu reutilizamde unicfolosinMasca se schimbla 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 09.06.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA
MEDIC PRIMAR

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

Medic curant:

Dr. MURESAN SIMONA

Medic primar

Dr. SIMONA MUREŞAN
medic primar
Boli infectioase
Cod 648517

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste 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