

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **FODOR CRISTINA**, nascut la data de **19.12.1967**, CNP / cod unic de asigurare **2671219124055**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gherla Str.LIVIU REBREANU Nr.8** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **25.07.2020 19:05 - 05.08.2020 14:30**, FO: **18224 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA MEDIE
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA.
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA.
OBEZITATE GRAD I
GASTRIC SLEEVE IN APP (2018)
REDUCTIE MAMARA IN APP (2014)
ABDOMINOPLASTIE IN APP (2010)
LITIAZA VEZICULARA.
MASTOZA CHISTICA.

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

02.08.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Incert (Index=0.912) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.299) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **D-Dimeri** - 0.30 [0 - 0.55],
Hemoleucograma completa - Leucocite 6.70 [3.9 - 11.1], - Hematii 5.57 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 42.4 [36.0 - 48.0], - VEM 76.1 [81.0 - 99.0], - HEM 24.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 257 [150 - 450], - NEUT% 87.7 [40 - 70], - LYMPH% 9.1 [20 - 40], - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 5.87 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.61 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.21 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 17.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.8 [10 - 16.5], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], **VSH** - 26 [1 - 20]

03.08.2020

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

26.07.2020

APTT - APTT (sec) 26.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.71 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.69 [0 - 0.55], **Feritina** - 9.6 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 468 [180 - 400], **Glicemie** - 83 [70 - 105], **GOT** - 27 [0 - 35], **GPT** - 13 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.23 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.84 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.0 [36.0 - 48.0], - VEM 76.4 [81.0 - 99.0], - HEM 24.4 [25.0 -

33.0] , - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 169 [150 - 450] , - NEUT% 49.8 [40 - 70] , - LYMPH% 40.4 [20 - 40] , - MONO% 8.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.3 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 1.11 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.90 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.18 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 9.7 [10 - 16.5] , - MPV 9.6 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 15.42 [0 - 6.4] , **LDH** - 248 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.62 [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** - 21 [0 - 50] , **VSH** - 44 [1 - 20]

28.07.2020

APTT - APTT (sec) 25.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **D-Dimeri** - 0.72 [0 - 0.55] , **Feritina** - 17.4 [11.0 - 306.8] , **Fier** - 30 [33 - 193] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.49 [3.9 - 11.1] , - Hematii 5.19 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 38.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 74.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 24.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 231 [150 - 450] , - NEUT% 86.7 [40 - 70] , - LYMPH% 10.0 [20 - 40] , - MONO% 3.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.49 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.75 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.24 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.3 [10 - 16.5] , - MPV 9.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 4.14 [0 - 6.4] , **Proteina C reactiva** - 0.32 [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]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Doza DLP TOTAL : 288mGy*cmDgn de trimitere :Pneumonie virala acuta COVID 19- forma medie. Parenchimul pulmonar prezinta multiple focare de sticla mata diseminate in intreg parenchimul pulmonar la care se asociaza condensari in banda si cateva benzi fibrotice periferice prin evolutia spre cronicizare a unor leziuni preexistente. Afectare pulmonara globala aproximata la 30-40%.Fara adenopatii semnificative dimensional la nivel mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Fara colectii pleurale sau pericardice.Modificari spondilozice la nivel dorsal mediu. Fara modificari suspecte de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Calcul colecistic neobstructiv de 10mm. Anastomoza eso-gastrica? Rezektie gastrica? A se corela cu APP. Fara alte aspecte patologice la nivelul abdomenului superior evidente pe examinarea nativa. Formatiuni cu structura chistica la nivelul glandelor mamare bilateral cu calcifieri periferice - leziuni de mastoza chistica? - recomandam consult senologic. **CONCLUZIE:** Multiple leziuni pulmonare diseminate in intreg parenchimul pulmonar cu aspect predominant de focare de sticla mata dar si cateva opacitati in banda si benzi fibrotice. Afectare pulmonara apreciata la 30-40% || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.07.2020RG. PULM.-D=5.7 Gym2Fina banda orizontala, probabil fibroasa, bazal drept. Desen pulmonar usor accentuat infrahilar drept. Fara alte leziuni pulmonare evidente rgr, sub rezerva suprapunerilor de parti moi bazal bilateral. SCD libere. Cord de aspect rgr.normal. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 04.08.2020RG. PULM.-D=5.6 Gym2Comparativ cu rgr din 27.07: aspect aparent nemodificat cu exceptia aparitiei unei benzi de atelectazie si paracardiac in stanga.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || ALPRAZOLAM 0.5 mg*30cpr -LABORMED || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || ERIDIAROM || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film.

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 52 ani, cunoscuta cu abdominoplastie (2010), reductie marara (2014), gastric sleeve (2018), se prezinta pentru tuse seaca, dispnee inspiratorie, fatigabilitate, frisoane, anosmie, aguezie, simptomatologie debutata in 19.07.2020, pentru care isi autoadministreaza tratament cu Azitromicina 1tb/zi timp de 6 zile, insa fara ameliorare. In 23.07 se prezinta la spitalul din Gherla,

unde se efectueaza radiografie toracica (nu are rezultatul) si se efectueaza PCR SARS-COV2 care este pozitiv in 24.07.2020 (Imogen), motiv pentru care se interneaza in serviciul nostru in 25.07 pentru tratament.

Obiectiv la internare este afebrila, cu stare generala alterata, constienta, cooperanta, orientata temporo-spatial, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic, obezitate grad I, stabila hemodinamic si respirator, MV prezent bilateral, fara raluri supraadugate, SatO₂=98% in aa, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri patologice, TA=142/105 mmHg, AV=115/min, abdomen marit in volum pe seama tesutului adipos bine reprezentat, fara sensibilitate la palpare, tranzit intestinal normal, Giordano negativ bilateral, diureza prezenta.

Biologic: leucopenie cu limfopenie, sindrom inflamator usor, D-dimeri usor crescuti, IL6 crescuta, sideremie usor scazuta.

RT PCR COVID 19 -4.08. DETECTABIL.

Radiografia pulmonara evidentiaza desen pulmonar usor accentuat infrahilar drept. Se accentueaza tusea, incepe sa scada saturatia in a.a, 93%, motiv pt care se efectueaza CT torace nativ, care releva modificari sugestive pentru infectia COVID 19, cu afectare 30-40 %, se evidentiaza leziuni de mastoza chistica bilateral, litiaza veziculara.

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, a urmat tratament cu Plaquenil 200 mg 2-0-2/zi in prima zi, ulterior 1-0-1/zi, timp de 9 zile, Kaletra 2-0-2/zi timp de 9 zile, anticoagulant cu Clexane 2x0,4ml/zi pe toata durata internarii, mucolitic, simptomatic, oxigenoterapie cu 4-6 l/min, pe canula nazala.

Sub tratament evolutia clinica si paraclinica a fost favorabila, in afebrilitate, cu sat O₂ 95-96% in a.a. In ziua externarii TA-116/86 mmHg, AV 82 batai/min, sat 97 % in a.a. Se externeaza ameliorata, cu test PCR COVID pozitiv, la cerere, cu recomandari:

Tratament recomandat

-repaus la domiciliu cu evitarea eforturilor fizice mari si medii.

-control in Ambulatorul Integrat al SCBI -str. Motilor nr 19, dr Mihaela Bogdan peste 2 saptamani (se va repeta CT toracic, uree, creatinina, Na, K, TGP, TGO).

-consult cardiologic, cu ecocardiografie, pt stabilirea oportunitatii continuarii tratamentului anticoagulant.

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de 14 zile de la externare.

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

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

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 utilizat 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 caz de umezire.

S-a eliberat concediu medical pe perioada 25.07.-31.07., 1.08-5.08(coduri 05), apoi la externare 6.08-19.08.(cod 01).

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 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

☒ 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:

CCMAM 4945193,CCMAM 4945194,CCMA

- ☒ 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 judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 05.08.2020

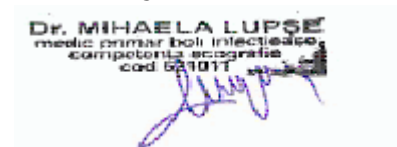
Un exemplar se constituie scrisoare medicala si se inmaneaza in termen de 72 de ore medicului de familie.

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

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

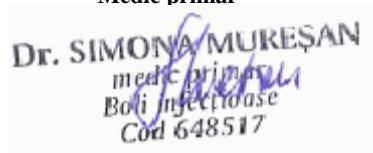
MEDIC PRIMAR



Medic curant:

Dr. MURESAN SIMONA

Medic primar



Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste în două 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