

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CHIOREAN LIVIA**, nascut la data de **23.10.1961**, CNP / cod unic de asigurare **2611023124031**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gherla Str.GRADINARILOR Nr.30** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **16.08.2020 22:37 - 25.08.2020 08:20**, FO: **19851 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

### Diagnostic:

#### Motivale prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

#### - general

#### - local

#### Examen de laborator:

##### 16.08.2020

**25OH VitaminaD Total** - 7.38 [ Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: >100 - ], **APTT** - APTT (sec) 20.4 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Calciu total** - 9.20 [ 8.4 - 10.6 ], **Creatinina** - 0.59 [ 0.5 - 0.9 ], **D-Dimeri** - 0.48 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 561.0 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 304 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 89 [ 70 - 105 ], **GOT** - 44 [ 0 - 35 ], **GPT** - 190 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.8 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.25 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 12.7 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 36.4 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 85.5 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 29.8 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.8 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 13.8 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 288 [ 150 - 450 ], - MPV 8.7 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 61.41 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 27.41 [ 20 - 40 ], - MONO% 9.51 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 1.24 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.43 [ 0 - 2 ], - NEUT# 4.170 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 1.861 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.646 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.084 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.029 [ 0 - 0.13 ], **Interleukina 6** - 3.14 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 219 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 0.30 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.3 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 85.2 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.08 [ 0.8 - 1.2 ], **Trigliceride** - 495 [ 0 - 150 ], **Uree** - 39 [ 0 - 50 ], **VSH** - 11 [ 1 - 20 ]

##### 17.08.2020

**Albumina serica** - 3.07 [ 3.5 - 5.2 ], **Bilirubina Directa** - 0.15 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.22 [ 0.0 - 1.2 ], **Colesterol Total** - 119 [ 109 - 200 ], **Colinesteraza** - 4717 [ 5320 - 12920 ], **Creatin-Kinaza** - 45 [ 0 - 171 ], **Creatinina** - 0.83 [ 0.5 - 0.9 ], **Feritina** - 93.9 [ 11.0 - 306.8 ], **Fier** - 37 [ 33 - 193 ], **Fosfataza alcalina** - 53 [ 35 - 105 ], **Gama GT** - 12 [ 0 - 50 ], **GOT** - 12 [ 0 - 35 ], **GPT** - 11 [ 0 - 35 ], **HDL-Colesterol** - 23 [ 45 - 65 ], **Interleukina 6** - 5.34 [ 0 - 6.4 ], **K** - 4.9 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 365 [ 0 - 250 ], **LDL - Colesterol** - 49 [ 10 - 150 ], **Lipide Totale** - 594 [ 375 - 750 ], **Magneziu** - 1.91 [ 1.7 - 2.6 ], **Na** - 146 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 2.55 [ 0 - 1 ], **Trigliceride** - 237 [ 0 - 150 ], **Uree** - 28 [ 0 - 50 ], **Ac HCV** - Nonreactiv(kit Dia.Pro) [ - ], **Ag HBs** - Nonreactiv(kit Bio.Rad) [ - ], **Procalcitonina** - 0.10 ng/ml [ - ], **Hemoglobina Glicata** - 8.4 [ Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 - ], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [ negativ(<17umol/l) - ], - Urobilinogen normal [ normal (<35umol/l) - ], -

Cetona 150 [ negativ (<1.5mmol/l) - ], - Acid ascorbic negativ [ negativ (<0.2g/l) - ], - Glucoza 1000 [ normal (<2.8mmol/l) - ], - Proteine negativ [ negativ (<0.3g/l) - ], - Eritrocite negativ [ negativ (<5Ery/ul) - ], - PH 5.5 [ 5 - 6 ], - Nitriti negativ [ negativ (<0.05mg/dl) - ], - Leucocite negativ [ negativ (<5Leu/ul) - ], - Densitate 1.024 [ 1015 - 1025 ], - Hematii eumorfe [ 0.00 - 1.14 ], - Leucocite [ 0.00 - 2.05 ], - Numar total de cristale [ - ], - Alte cristale [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale oxalat de calciu monohidrat [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale oxalat de calciu dihidrat [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale fosfati tricalcici [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale acid uric [ 0.00 - 1.36 ], - Cilindri hialini [ 0.00 - 0.45 ], - Cilindri patologici [ - ], - Alti cilindri patologici [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri granulosi [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri eritrocitari [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri leucocitari [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri grasosi [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri cerosi [ 0.00 - 0.34 ], - Celule epiteliale nescoamoase rotunde [ 0.00 - 0.45 ], - Celule epiteliale scuamoase plate [ 0.00 - 1.14 ], - Levuri [ 0.00 - 0.68 ], - Bacterii 1.7 [ 0.00 - 17.05 ], - Filamente de mucus 9.6 [ 0.00 - 60.00 ], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [ - ]

#### 18.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 28.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Fibrinogen** - 320 [ 180 - 400 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.8 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 52.7 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.41 [ 0.8 - 1.2 ]

#### 19.08.2020

**Amilaza** - 31 [ 0 - 100 ], **APTT** - APTT (sec) 22.3 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Bilirubina Totala** - 0.26 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatin-Kinaza** - 164 [ 0 - 171 ], **Creatinina** - 0.81 [ 0.5 - 0.9 ], **Fibrinogen** - 206 [ 180 - 400 ], **Fier** - 35 [ 33 - 193 ], **Fosfataza alcalina** - 52 [ 35 - 105 ], **Gama GT** - 15 [ 0 - 50 ], **GOT** - 28 [ 0 - 35 ], **GPT** - 13 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.22 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 3.95 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 10.3 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 33.1 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 83.8 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 26.1 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 31.1 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 520 [ 150 - 450 ], - NEUT% 85.1 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 7.5 [ 20 - 40 ], - MONO% 7.2 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 11.26 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.99 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.95 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 16.3 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 13.1 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.1 [ 6.5 - 14.0 ], **Magneziu** - 2.09 [ 1.7 - 2.6 ], **Proteina C reactiva** - 1.74 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.1 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 64.0 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.26 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 37 [ 0 - 50 ]

#### 20.08.2020

**Anti TPO** - 23.7 [ 0 - 9 ], **Free T4** - 0.59 [ 0.61 - 1.12 ], **TSH** - 2.89 [ 0.38 - 5.33 ]

#### 21.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 19.5 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.66 [ 0.5 - 0.9 ], **Feritina** - 124.1 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 219 [ 180 - 400 ], **Fosfor** - 2.59 [ 2.5 - 4.5 ], **GOT** - 10 [ 0 - 35 ], **GPT** - 11 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.31 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.50 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 11.8 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 36.8 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 81.8 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 26.2 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 32.1 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 506 [ 150 - 450 ], - NEUT% 87.4 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 5.6 [ 20 - 40 ], - MONO% 6.9 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 9.89 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.63 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.78 [ 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\* 13.6 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.3 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 1.23 [ 0 - 6.4 ], **Magneziu** - 2.17 [ 1.7 - 2.6 ], **Proteina C reactiva** - 0.99 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.0 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 90.1 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.04 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 44 [ 0 - 50 ]

#### 23.08.2020

**Albumina (urina)** - 435 [ 0 - 30 ], **Calciu (Urina)** - 180 [ 100 - 321 ], **K (Urina)** - 92 [ 25 - 125 ], **Na (Urina)** - 288 [ 40 - 220 ], **Proteine Urinare** - 989 [ 40 - 150 ]

#### 24.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 18.7 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.59 [ 0.5 - 0.9 ], **Fibrinogen** - 148 [ 180 - 400 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.20 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.37 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 11.5 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 36.0 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 82.4 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 26.3 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 31.9 [ 31.6 - 35.8 ], -

Trombocite 349 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 86.9 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 5.5 [ 20 - 40 ] , - MONO% 7.5 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 8.86 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 0.56 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.77 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 16.1 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 13.9 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.5 [ 6.5 - 14.0 ] , **Proteina C reactiva** - 0.44 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 95.4 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.02 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 52 [ 0 - 50 ]

**25.08.2020**

**APTT** - APTT (sec) 19.7 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Creatinina** - 0.63 [ 0.5 - 0.9 ] , **D-Dimeri** - 0.46 [ 0 - 0.55 ] , **Feritina** - 179.9 [ 11.0 - 306.8 ] , **Fibrinogen** - 136 [ 180 - 400 ] , **Fosfataza alcalina** - 54 [ 35 - 105 ] , **Gama GT** - 15 [ 0 - 50 ] , **Glicemie** - 358 [ 70 - 105 ] , **GOT** - 13 [ 0 - 35 ] , **GPT** - 12 [ 0 - 35 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.2 [ 3.9 - 11.1 ] , - Hematii 4.73 [ 3.88 - 4.99 ] , - Hemoglobina 12.1 [ 11.5 - 15.4 ] , - Hematocrit 38.3 [ 36.0 - 48.0 ] , - VEM 81.1 [ 81.0 - 99.0 ] , - HEM 25.7 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 31.6 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 16.7 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 279 [ 150 - 450 ] , - MPV 9.5 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 94.44 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 2.62 [ 20 - 40 ] , - MONO% 2.86 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.01 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.07 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 13.414 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 0.373 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.406 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.002 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.010 [ 0 - 0.13 ] , **Interleukina 6** - 2.57 [ 0 - 6.4 ] , **K** - 4.6 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 297 [ 0 - 250 ] , **Na** - 139 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 0.34 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.8 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 93.6 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.03 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 69 [ 0 - 50 ]

---

#### Examene paraclinice:

**EKG**

**ECO**

#### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP 230mGyLa nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza multiple plaje de sticla mata si infiltrate alveolare cu tendinta la confluare si condensare pe alocuri cu distributie difuza bilateral ce ocupa aproape in intregime ambii campi pulmonari. Leziunile pulmonare sunt inalt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu o afectare pulmonara apreciata la aproximativ 80%. Fina lama de lichid pleural bilateral. Fara lichid pericardic. Imagini ganglionare infracentimetrice la nivel mediastinal. Cateva imagini litiazice infracentimetrice la nivelul colecistului. Fara leziuni semnificative in fereastra de os. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP=274 mGyDgn de trimitere: Infectie COVID 19, forma severa. Comparativ cu examinarea CT anterioara din data de 17.08.2020 aspectul este involuat: se constata usoara reducere in dimensiuni si in intensitate a zonelor de sticla mata descrise anterior cu localizare atat centrala cat si periferica si evolutia spre condensari in banda a focarelor de umplere alveolara vizibile anterior de asemenea cu intensitate reduca. Se aproximeaza o afectare pulmonara la 70%. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii mediastinale, axilare bilaterale. Litiaza veziculara necomplicata. In rest, fara aspecte patologice pe sectiunile native ale abdomenului superior. Fara modificari suspecte de structura osoasa. Modificari incipiente spondiloze dorsale medii. **CONCLUZIE:** Aspect usor involuat al zonelor de sticla mata si focarelor de condensare descrise anterior (afectare pulmonara apreciata la 70%)

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || ASPATOFORT 10ML || ASPAVIM 36.2 MG/11.8MG (VIM SPECTRUM) || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFOTAXIMA 1G\*10FL Antibiotica S.A. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj\*10ser.pre AP-ATI || CLORURA DE POTASIU 7.45% || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg \*5FIOLE || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOSE BRAUN 50MG/ML EP 500ML || HEPAMERZ 10/10ML || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || RINGER 500 ML - BRAUN || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || STOPOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || TACHYBEN 25 MG, CUT X 5 FIOLEX 5ML || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ\*5FIOLE\*10ML(ZENTIVA)

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

## EPICRIZA

COVID-19 FORMA SEVERA

INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA SEVERA. ARDS MEDIE

PNEUMONIE COVID-19

ACIDOZA METABOLICA

SDR DE HEPATOCITOLIZA MODERATA.

SDR HEPATOPRIV

DZ TIP II INSULINONECESITANT SI CU ADO

POLINEUROPATIE DIABETICA

SINDROM EXTRAPIRAMIDAL IN OBS.

SUPRAPONDERE

Pacienta in varsta de 58 ani, cunoscuta in APP cu DZ tip 2 insulinonecesitant si, sindrom piramidal drept in observatie; polineuropatie diabetica senzitivomotorie, aflata in terapie cronica cu Lantus 30 UI; Humulin R 6 UI; si Forxiga 10x2. Se transfera in serviciul nostru cu diagnosticul de COVID -19 forma severa.

Boala actuala a debutat insidios in urma cu aproximativ 7 zile prin dispnee, astenie fizica marcata, motiv pentru care se prezinta in vederea internarii in Spitalul Municipal Gherla, unde in urma investigatiilor clinice si paraclinice (hiperglicemie- HgB glicozilata 6.7 %, hipercolesterolemie, hipertrigliceridemie, sindrom inflamator; Rgr pulmonara: hipertransparenta campurilor pulmonare; opacitati fibro-micronodulare diseminate bilateral ) se stabileste diagnosticul de bronhopneumonie nespecificata si se initiaza tratamentul antibiotic cu Ciprofloxacină 200 mg/24h. Datorita evolutiei nefavorabile, cu saturatia O<sub>2</sub> de pana la 66% in a.a. se transfera pe sectia ATI al Spitalului Clinic Municipal Dej. Se continua tratamentul antibiotic, se asociaza Cefort 2g i.v., tratament anticoagulant (Clexane 0.4 ml/zi s.c ), simptomatice, cu evolutie lent favorabila. Se ridica suspiciunea de infectie COVID-19 si se efectueaza RT-PCR , fiind pozitiv , in data de 16.08.

Se transfera in serviciul SCBI cu TA= 150/80 mmHg; AV= 80 mm; SaO<sub>2</sub>= 87 % in a.a, iar cu O<sub>2</sub> terapie pe canula nazala 4 L/min, saturatia ajunge la 94 %.

La internare - pacient afebrila, cu stare generala alterata, stare de constienta prezenta, cooperanta, IMC= 28 kg/m<sup>2</sup>; echilibrata cardio-respirator ( SaO<sub>2</sub> 87% in aa, SaO<sub>2</sub> 94% cu O<sub>2</sub> terapie 4L/min; Stetacustic pulmonar: MV diminuat; raluri crepitante diseminate bilateral; TA= 150/80 mmHg; AV=80 mm; zgomote cardiace ritmice; fara sufluri decelabile ); abdomen liber nedureros la palpare; fara organomegalii palpabile;

Se continua oxigenoterapia cu 4 L/min , tratamentul antibiotic cu Cefort 2g i.v. si se initiaza tratament cu Plaquenil 200 mg ( 4 cpr/zi prima zi, ulterior 2 cpr/zi timp de zile ); anticoagulant: Fraxiparina 0.4ml/zi s.c. in ziua internarii, ulterior Clexane 2x 0.6 ml/zi s.c ; glucocorticoizi: Dexametazona 2x1f/zi i.v.

Examinarile de laborator efectuate - se deceleaza sindrom de hepatocitoliza moderata, hipertrigliceridemie, hipovitaminoza D; valoarea feritinei moderat crescuta; valorile D-Dimerilor si IL-6 sunt normale- in dinamica.

Examenul CT - Leziunile pulmonare sunt inalt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu o afectare pulmonara apreciata la aproximativ 80%.

S-au monitorizat valorile glicemice si ajustat dozele de insulina in functie de profilul glicemic.

Parametrii ASTRUP releva in dinamica acidoza metabolica decompensata, pentru care s-a administrat bicarbonat repetat, suport perfuzabil si s-au ajustat dozele de insulina rapida ( 6 UI ).

In evolutie, in primele 24 ore de spitalizare, starea generala este stationara, acuza dispnee, accentuata de efortul de a vorbi. La examenul obiectiv in data de 18.08: pacienta constienta, cooperanta, stare generala alterata, TA= 161/82 mmHg; AV= 84 mm; efort respirator prezent- polipnee ( FR: 30-40 resp/min ); cu SaO<sub>2</sub> 89 % sub O<sub>2</sub> terapie 4 L/min pe canula nazala; 90-91% cu O<sub>2</sub> terapie 6L/min; Stetacustic pulmonar: 1/3 inferior bazal bilateral MV absent; apical MV prezent fiziologic, bilateral. Se mentine acidotica, cu acidoza metabolica, insa cu scaderea pO<sub>2</sub> fata de determinarile anterioare la 64 mmHg, se mentine pCO<sub>2</sub> 16 mmHg.

Se recolteaza probe biologice pentru repetarea parametrilor biologici: sindrom hepatopriv ( colinesteraza; albumina valori scazute, INR crescut spontan). Examen de urina: cetonurie; glucozurie.

Avand in vedere deteriorarea clinica si paraclinica se decide transferul pe sectia ATI-II, cu avizul d-nei dr Cristina Ciobanu, pentru monitorizare si continuarea tratamentului.

Se preia pe sectia TI 2 pacienta in varsta de 58 ani, cunoscuta in APP cu DZ tip 2 insulinonecesitant si sindrom piramidal drept in observatie; polineuropatie diabetica senzitivo-motorie, aflata in terapie cronica cu Lantus 30 UI; Humulin R 6 UI; si Forxiga 10x2.

La preluare pe TI pacienta constienta, cooperanta, OTS, bradilalica, bradipsihica, afebrila, cu eritroza faciala si teleangiectazii la nivelul pometilor; respirator in respiratii spontane, tahipneica, SaO<sub>2</sub>= 96 % cu O<sub>2</sub>-terapie cu 4 L/min; PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>- 225, hemodinamic cu tendinta la hipertensiune cu TA= 150/80 mmHg; AV= 80 bm, in RS; diureza prezenta, exteriorizata la nivelul SV, abdomen moale, mobil cu miscarile respiratorii, nedureros la palpare, fara organomegalii palpabile. Parametrii Astrup: acidoza metabolica decompensata, hiperglicemie.

Se instituie terapia REHE si AB, insulinoterapie in infuzie continua. Se continua tratamentul initiat pe sectie cu Plaquenil, Clexane, Dexametazona, antisecretor gastric, hepatoprotector, antiagregant plachetar. Se inlocuieste Cefort cu Cefotaxim 3x2g/zi iv datorita prezentei litiazei veziculare. Se initiaza sedinte de CPAP intermitent. Se monteaza CA via A rad. stg, tehnica aseptica. Se monteaza CVC via VJI dr, tehnica aseptica, ecoghidata, fara incidente. In evolutie, acidoza metabolica se corecteaza lent; se obtine controlul glicemic sub insulinoterapie continua.

Pe perioada internarii, pacienta este bradilalica, bradipsihica. Probele biologice evidentiaza TPO crescut, precum si FT4 in usoara scadere, cu mentinerea in limite normale a TSH. Se solicita consult telefonic de endocrinologie (Dr. Racataianu), care nu indica tratament si recomanda reevaluare la o luna dupa externare.

Sub tratamentul instituit, pacienta a avut o evolutie clinica si paraclinica favorabila, mentinandu-se afebrila, constienta, partial cooperanta, cu oxigenoterapie cu CPAP NIV intermitent; stabila hemodinamic, cu diureza prezenta pe SV, tranzit intestinal prezent pentru materii fecale si gaze. In cursul zilei de 24.08.2020 se transfera pe sectia Adulti II.

#### 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

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:	
--------------------------------------	--

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

Nr. inregistrare al asiguratului:	
-----------------------------------	--

Data 25.08.2020

**Sef sectie:**

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA



Dr. MONICA MUNTEAN  
medic primar boli infectioase  
cod 828242

**Medic curant:**

Asist. Univ. Dr. IACOB TEODORA

Medic specialist



Dr. IACOB TEODORA  
Medic Specialist  
Boli Infectioase  
E30136

**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