

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **TODOR OCTAVIAN**, nascut la data de **06.11.1970**, CNP / cod unic de asigurare **1701106120648**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Sinnicoara Str.HOREA Nr.20** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **01.08.2020 12:05 - 11.08.2020 16:30**, FO: **18581 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA MEDIE
PNEUMONIE BILATERALA CU AFECTARE 5%
ANGINA ACUTA ERITEMATOASA
HIPERTENSIUNE ARTERIALA
HEMANGIOM HEPATIC EXTRACAPSULAR SEGMENT VI
DEFICIT DE VITAMINA D

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

02.08.2020

25OH VitaminaD Total - 19.28 [Deficient: < 20 Insuficient: 20 - 30 Suficient: 30-100 Limita superioara de siguranta: > 100 -], **APTT** - APTT (sec) 20.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.11 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.87 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.02 [0 - 0.55], **Feritina** - 219.8 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 418 [180 - 400], **Glicemie** - 94 [70 - 105], **GOT** - 17 [0 - 45], **GPT** - 20 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.2 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.19 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 43.1 [39.0 - 51.0], - VEM 83.0 [82.0 - 98.0], - HEM 28.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 12.9 [9.9 - 15.5], - Trombocite 253 [150 - 450], - MPV 8.3 [6.5 - 14.0], - NEUT% 60.28 [40 - 70], - LYMPH% 27.34 [20 - 40], - MONO% 10.02 [3.0 - 10.0], - EO% 2.00 [0 - 5], - BASO% 0.36 [0 - 2], - NEUT# 4.370 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.982 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.726 [0.21 - 0.92], - EO# 0.145 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.026 [0 - 0.13], **K** - 4.0 [3.5 - 5.1], **LDH** - 126 [0 - 250], **Na** - 145 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.03 [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], **Trigliceride** - 103 [0 - 150], **Uree** - 33 [0 - 50], **VSH** - 36 [1 - 15]

04.08.2020

D-Dimeri - 3.22 [0 - 0.55], **Feritina** - 232.7 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.2 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.33 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 44.3 [39.0 - 51.0], - VEM 83.1 [82.0 - 98.0], - HEM 28.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 12.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 321 [150 - 450], - MPV 8.2 [6.5 - 14.0], - NEUT% 63.41 [40 - 70], - LYMPH% 21.91 [20 - 40], - MONO% 10.57 [3.0 - 10.0], - EO% 3.57 [0 - 5], - BASO% 0.54 [0 - 2], - NEUT# 5.176 [1.5 - 6.6],

- LYMPH# 1.789 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.863 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.292 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.044 [0 - 0.13] , **Proteina C reactiva** - 0.27 [0 - 1]

06.08.2020

D-Dimeri - 0.85 [0 - 0.55] , **Feritina** - 253.0 [23.9 - 336.2] , **LDH** - 99 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.16 [0 - 1]

10.08.2020

D-Dimeri - 0.28 [0 - 0.55]

Examine paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02704 - angiogramografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT TORACE: Protocol: achizitie helicoidala nativa si postcontrast in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 407mGy*cmDgn de trimitere :Suspect pneumonie. Suspect TEP.La nivelul parenchimului pulmonar se identifica mici focare cu aspect CT de sticla mata diseminate nesistematizat in regiunile psoterioare ale lobilor superiori si cateva in lobii inferiori cu dimensiuni de aproximative de 12mm ,de pana la 22mm, nespecifice - posibil in cadrul unei pneumonii cu etiologie COVID-19, insa cu afectare pulmonara globala de 5%.Examinarea Angio-CT pulmonar evidentiaza permeabilitatea pastrata atat a trunchiului pulmonar (calibru de 25mm), cat si a arterelor pulmonare principale (AP dreapta - 20mm, AP stanga - 16mm) si a ramurilor lor lobare si segmentare pana in distalitate. Aorta si trunchiurile supraortice sunt permeabile, cu calibru normal.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior se constata o formatiune cu densitati spontane tisulare (40-45UG), bine delimitat, avand priza de contrast periferica, ce apartine segmentului VI cu dimenisuni aproximative de 9,4/7,3cm - hemangiom? a se corela cu APP, in rest fara alte aspecte patologice la nivelul letajului abodminal sueprior.Concluzii : Fara semne de TEP evidente CT. Mici focare de sticla mata, nesistematizate, care ar putea corespunde unor leziuni in cadrul infectiei COVID-19. Afectare pulmonara globala de aprxoimativ 5%. Formatiune hepatica la nivelul segmentului VI extracapsulara - hemangiom? A se corela cu APP. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 01.08.2020RGR PULM D= 5.1 Gym2Fara leziuni pleuro-pulmonare evidnete rgr. Cord cu ICT pastrat. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.08.2020RG. PULM.-D=4.7 Gym2Comparativ cu rgr din 1.08: aspect nemodificat, fara leziuni active pleuro-pulmonare decelabile rgr.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || ERIDIAROM || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 49 de ani cunoscut cu HTA in tratament cu Atacand 8 mg (1-0-0), se prezinta pentru febra (38.2 C) si disfagie, simptome debutate insidios in data de 30.07. In data de 31.07 efectueaza test PCR COVID-19, rezultatul testului este DETECTABIL, astfel ca ulterior este redirectionat spre SCBI-Cluj pentru internare, tratament si investigatii suplimentare. Ancheta epidemiologica releva contact cu caz confirmat.

Obiectiv la preluare pacient constient, cooperant, OTS, afebril, cu tegumente normal colorate, prezinta congestie faringiana difuza fara depozite; sistem muscular normoton normokinetic, sistem osos integru, mobil torace normal conformat cu murmur vezicular prezent simetric bilateral, fara raluri decelabile auscultatoric cu satO2=99% in a.a. soc apexian prezent in spatiul V intercostal stang, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri perceptibile auscultatoric TA=153/107mmHg, AV=106b/min; abdomen liber, moale, mobil cu miscarile respiratorii, fara sensibilitate sau organomegalie decelabila palpatoric, loje renale libere, Giordano absent bilateral , fara semne de iritatie meningiana sau focar neurologic.

Biologic se deceleaza minim sindrom inflamator, D-Dimeri=1.02mg/L

Radiologic nu se deceleaza leziuni pleuro-pulmonare .

Avand in vedere date clinice si paraclinice se interpreteaza cazul cu diagnosticul de COVID- 19 usoara.

Pe parcursul internarii pacientul s-a alimentat corespunzator, s-a hidratat p.o. si a primit tratament cu Plaquenil 200mg (2x2tb-ziua1, ulterior 2x1tb/zi, Azitromicina 500mg 1tb/zi timp de 1 zi ulterior s-a inlocuit cu Kaletra 200/50mg 2x2tb/zi timp de 1 zi, ulterior se intrerupe tratamentul cu Kaletra, deoarece a prezentat 3 scaune diareice in 4.08.2020; asociat se administreaza medicatie antioxidanta (ACC) si simptomatice. In evolutie tensiunile pacientului se mentin ridicate, ca urmare s-a ajustat tratamentul antihipertensiv: Atacand 8 mg, 2x1 cpr/zi apoi tensiunile mentinandu-se la aceleasi valori, in urma consultului cardiologic se initiaza terapia cu Triplixam 5/1.25/5 . Se revalueaza radiologic in data de 6.08.2020, cu aspect nemodificat fata de examinarea precedenta. In dinamica D-dimerii au crescut pana la valoarea D-dimeri=3.22 mg/L, motiv pentru care se ajusteaza doza de Clexane, 2 x 1 f/zi. Pacientul se mentine anxios cu privire la valorile tensiunii arteriale si la posibilitatea plecarii acasa. Avand in vedere faptul ca nu a prezentat modificari radiologice la cele 2 examinari efectuate, iar valoarea D-dimerilor era in crestere, fara factori de risc sau antecedente personale patologice sau heredocolaterale de tromboza venoasa, se efectueaza Angio CT toracic nativ si cu substanta de contrast (10.08.2020), unde se exclude diagnosticul de tromboembolism pulmonar, dar la nivelul parenchimului pulmonar se evidentiaza mici focare cu aspect CT de sticla mata diseminate nesistematizat in regiunile posterioare ale lobilor superiori si cateva in lobii inferiori cu dimensiuni de aproximative de 12 mm, de pana la 22 mm, nespecifice - posibil in cadrul unei pneumonii cu etiologie COVID-19, insa cu afectare pulmonara globala de 5%. De asemenea se pune in evidenta la nivelul segmentului VI hepatic o formatiune tumorala extracapsulara cu priza de contrast periferic, cel mai probabil hemangiom (dg pe care pacientul l-a confirmat ca fiind anterior).

In data de 08.08, ziua a 8-a de la prima testare, se repeta RT-PCR SARS-CoV-2 cu rezultat DETECTABIL.

In ziua de 11.08 revine din proprie initiativa la terapia cu Atacand, dara cu cresterea dozei la 2x 16mg/zi.

Fiind cu stare generala buna, fara acuze, afebril, apetent, echilibrat cardiac si hemodinamic (TA=, AV=), SpO2= %, fara modificari stetacustice pulmonare, fara semne de detresa respiratorie, cu normalizarea D-dimerilor sub tratamentul anticoagulant, se externeaza cu avizul DSP.

Tratament recomandat

- continua terapia cu Xarelto 10mg, 1/zi, timp de inca 21 zile cu precizarea ca aparitia hematuriei (sange in urina), hematemeza (varsatura cu sange), melena (saun negru), epistaxis (sangerare nazala) si impune intreruperea anticoagulantul si consult medical; Se interzic pe perioada terapiei cu Xarelto injectiile intramusculare; Se va raporta terapia anticoagulanta la orice consult medical
 - reevaluare cardiologica in vederea stabilirii schemei de terapie optima pentru controlul HTA;
- Schema propusa la externarea pacientului -Dr S. Turca
- Atacand 8 mg, 1-0-1,
Leridip 1-0-0
Nebilet 5 mg, 1/4-0-1/4, in cazul in care valorile tensiunii cresc in ciuda tratamentului cu celelalte doua antihipertensive
- corectarea deficitului de vitamina D cu Detrical tb 2000 UI, 3x1 tb/zi, timp de 12 saptamani, ulterior 1 tb/zi, pana in luna aprilie 2021.

Masuri cu caracter general impuse de legislatia in vigoare in contextul actual:

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica izolare la domiciliu/locatia declarata pe o perioada de 4 zile de la externare. In aceasta perioada nu se va parasi domiciliul/locatia declarata.

Acestia pot desfasura activitatile curente si profesionale cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile, dupa incheierea perioadei de 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 mca 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/locatia declarata.

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 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.

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

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:

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

- ☐ 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 informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

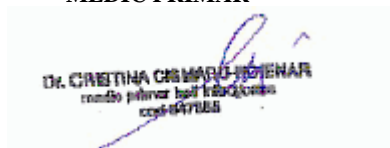
Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 11.08.2020
.....

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Medic curant:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;