

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **VINTE STEFAN**, nascut la data de **15.02.1924**, CNP / cod unic de asigurare **1240215120687**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Hodaie** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **16.08.2020 00:10 - 24.08.2020 17:05**, FO: **19830 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

J12.9 - Pneumonia virala, nespecificata

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

16.08.2020

Creatinina - 0.93 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 0.33 [0 - 0.55], **Feritina** - 245.1 [23.9 - 336.2],
Glicemie - 210 [70 - 105], **GOT** - 33 [0 - 45], **GPT** - 27 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.8 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.24 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.1 [39.0 - 51.0], - VEM 99.4 [82.0 - 98.0], - HEM 35.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.5 [9.9 - 15.5], - Trombocite 141 [150 - 450], - MPV 8.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 64.84 [40 - 70], - LYMPH% 22.19 [20 - 40], - MONO% 12.88 [3.0 - 10.0], - EO% 0.00 [0 - 5], - BASO% 0.09 [0 - 2], - NEUT# 3.143 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.076 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.624 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.004 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 11.65 [0 - 6.4], **LDH** - 207 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.90 [0 - 1], **Uree** - 83 [0 - 71], **VSH** - 25 [1 - 15]

18.08.2020

APTT - APTT (sec) 24.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.16 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 0.31 [0 - 0.55], **Glicemie** - 246 [70 - 105], **GOT** - 26 [0 - 45], **GPT** - 25 [0 - 45], **Hemoglobina Glicata** - 8.7 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.4 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.62 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 45.7 [39.0 - 51.0], - VEM 99.0 [82.0 - 98.0], - HEM 34.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 130 [150 - 450], - MPV 8.9 [6.5 - 14.0], - NEUT% 80.47 [40 - 70], - LYMPH% 12.27 [20 - 40], - MONO% 6.92 [3.0 - 10.0], - EO% 0.03 [0 - 5], - BASO% 0.31 [0 - 2], - NEUT# 5.921 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.903 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.509 [0.21 - 0.92], - EO# 0.002 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.023 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 105.87 [0 - 6.4], **K** - 4.3 [3.5 - 5.1], **LDH** - 252 [0 - 250], **Na** - 145 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 13.65 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.2 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 63.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.26 [0.8 - 1.2], **Uree** - 83 [0 - 71]

20.08.2020

Feritina - 383.6 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.93 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.00 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 16.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 50.0 [39.0 - 51.0], - VEM 100.0 [82.0 - 98.0], - HEM 33.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8], -

Trombocite 173 [150 - 450] , - NEUT% 83.2 [40 - 70] , - LYMPH% 11.2 [20 - 40] , - MONO% 5.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 6.60 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.89 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.42 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.7 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 11.46 [0 - 6.4]

21.08.2020

Amilaza - 62 [0 - 100] , **APTT** - APTT (sec) 22.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 2.09 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 2.24 [0 - 0.55] , **Glicemie** - 439 [70 - 105] , **GOT** - 20 [0 - 45] , **GPT** - 19 [0 - 45] , **K** - 4.4 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 273 [0 - 250] , **Na** - 148 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 12.45 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.0 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 75.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.14 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 223.5 [0 - 71]

23.08.2020

APTT - APTT (sec) 19.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 2.33 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 0.69 [0 - 0.55] , **Feritina** - 569.8 [23.9 - 336.2] , **Glicemie** - 337 [70 - 105] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.9 [3.7 - 9.5] , - Hematii 5.02 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 16.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 50.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 100.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 16.1 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 108 [150 - 450] , - MPV 9.8 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 85.62 [40 - 70] , - LYMPH% 6.20 [20 - 40] , - MONO% 8.10 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.08 [0 - 2] , - NEUT# 8.497 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.615 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.804 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.008 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 114.68 [0 - 6.4] , **K** - 5.1 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 359 [0 - 250] , **Na** - 156 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 2.17 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 72.6 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.17 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 246 [0 - 71]

24.08.2020

APTT - APTT (sec) 24.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 3.10 [0.7 - 1.4] , **Feritina** - 1635 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 243 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 59 [40 - 130] , **Fosfor** - 12.58 [2.5 - 4.5] , **GOT** - 366 [0 - 45] , **GPT** - 311 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 16.33 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.49 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 15.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 48.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 107.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 110 [150 - 450] , - NEUT% 83.1 [40 - 70] , - LYMPH% 13.8 [20 - 40] , - MONO% 2.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 13.57 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 2.26 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.47 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.0 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 948 [0 - 250] , **Magneziu** - 4.36 [1.7 - 2.6] , **Procalcitonina** - 0.08 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 2.00 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 55.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.37 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 265 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21,08,2020RGR.PULM.D=12 Gym2RADIOGRAFIE PULMONARA AP IN DECUBIT DORSAL.Se vizualizeaza opacitati pulmonare nesistematizate in regiunile latero-toracice si bazal extern in dreapta si in regiunea latero-toracica medie si probabil inferioara in stanga cu aspect de condensari pulmonare.Afectare pulmonara aproximata la 50%.Fara colectii pleurale. Cord orizontalizat cu VS marit. Aorta cu ateroame calcificate in buton.

Altele

Consult psihiatric (Dr.Sebastian Armean)18.08.2020:Ex psihiac, telesihiatric, (date culese medicale) RC 5996/18.08.2020: Diagnostic: Sindrom psihoorganic. Sindrom demential (in observatie).Recomandari:1)Psihoigiena, evitarea situatiilor conflictuale;2)Tratament intraspitalicesc cu Rispolept solutie orala 1mg/ml:0-0-0,5 ml/zi 1 zi, apoi 0-0-1 ml/zi cu cresterea treptata pana la 0-0-2 ml/zi in functie de evolutia tabloului psihopatologic si cu ajustarea dozelor in functie de nivelul de sedare;3)Heteroanamneza din partea familiei dupa ameliorarea somatica pentru clarificarea diagnosticului si instituirea tratamentului specific antidemential, daca este cazul;4)Reevaluare la externare sau la nevoie.Dr.Sebastian Armean, medic specialist psihiatrie si farmacologie clinica, cod E43703.Reevaluare psihiatrica (Dr.Armean Sebastian cod E43703) 19.08.2020: administrarea prizei vespérale restante de Risolept la ora consultului (09:30) si contentie mecanica usoara la nivelul patului. Reevaluare la nevoie.Reevaluare psihiatrica (21.08.2020-Dr. Armean Sebastian, cod 43703, medic specialist psihiatrie si farmacologie clinica):Pacient necompliant, nelinistit psihomotor, cu episoade de agitatie psihomotorie, recomandam administrarea suplimentara de Diazepam f10mg 1/2-(1/2)-1f i.m. sau, in caz de terapie concomitenta cu anticoagulante, iv foarte lent, cu monitorizare a parametrilor vitali, cu ajustarea dozelor in functie de nivelul de sedare. Restul recomandarilor raman valabile.

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AMIODARONA HAMELN 50MG/ML*10FIOLE*3ML || AVIGAN 200MG*100TABLETE || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || DIAZEPAM 10MG*20cpr GEDEON R. || DOXICICLINA 100 MG || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEPRAZOL 20MG*28CPS(AUROBINDO) || 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 || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SOL. CONTRA AFTELOR || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || UNG.PT.TRATAREA ESCARELOR 40GR. || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

STOP CARDIO-CIRCULATOR
 INFECTIE COVID-19 - FORMA CRITICA.
 PNEUMONIE BILATERALA
 INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA.
 DIABET ZAHARAT TIP II, NOU-DEPISTAT INSULINO-NECESITANT DEZECHILIBRAT.
 INSUFICIENTA RENALA ACUTA
 BRD
 ARTERIOPATIE OBLITERANTA A MEMBRELOR INFERIOARE?
 SINDROM PSIHO-ORGANIC.
 SINDROM DEMENTIAL
 HIPOACUZIE

Pacient in varsta de 96 de ani, cunoscut cu hipoacuzie, spondiloza dorso-lomabar, nodul suprarenalian stang, chist cortical rinichi drept se prezinta in serviciul nostru pentru infectie COVID-19 confirmata in data de 15.08.2020 (cod caz CJ39426). Heteroanamnestic, boala actuala a debutat in data de 08.08.2020 prin febra, tuse seaca, mialgii si dificultati de respiratie. Se prezinta in serviciul CPU care directioneaza cazul spre Medicina Interna. Din ancheta epidemiologica retinem faptul ca pacientul a avut contact cu caz confirmat (un vecin).

Avand in vedere simptomatologia respiratorie si ancheta epidemiologica, se recolteaza test pentru infectia cu COVID-19, fiind pozitiv in data de 15.08.2020, motiv pentru care redirectioneaza cazul in clinica noastra pentru monitorizare, investigatii si tratament de specialitate.

Pe parcursul internării în clinica Medicina Interna se efectuează CT torace nativ (14.08.2020) care evidențiază multiple arii de condensare cu aspect de sticlă mată (revăzut și în serviciul nostru cu afectare aprox 20 %) și se recoltează probe biologice care evidențiază sindrom inflamator, hiperglicemie, LDH reactionat, trombocitopenie ușoară și leucopenie.

La internarea pe secție pacient cu stare generală relativ bună, anamneza dificilă, prezintă la nivelul toracelui posterior hematoame, arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare, dureroase la palpare, tegumente palide, uscate, deshidratate, murmur vezicular prezent bilateral, se percep fine raluri crepitante diseminate, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fără sufluri supraadugate, Sat O₂ 97%, fără aport de oxigen, AV: 70/min, TA: 130/70 mmHg, abdomen destins de volum pe seama tesutului adipos, insensibil la palpare, Giordano negativ bilateral, fără semne de iritație meningiană sau de focar neurologic.

Paraclinic: trombocitopenie, hiperglicemie, LDH reactionat, retenție azotată, feritina reactionată, IL-6 reactionată, sindrom inflamator prezent.

Radiologic: Se vizualizează opacități pulmonare nesistematizate în regiunile latero-toracice și bazal extern în dreapta și în regiunea latero-toracică medie și probabil inferioară în stanga cu aspect de condensări pulmonare. Afectare pulmonară aproximată la 50%.

Pe parcursul internării, pacientul a fost izolat, a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2 tb/zi, în prima zi, ulterior se sistează, Kaletra 200mg 2-0-2 tb/zi, ulterior Avigan 200 mg (1600mg 1 zi ulterior 800mg/zi po) timp de 7 zile, anticoagulant în doză profilactică cu Clexane 2x0,4ml/sc/zi, tratament antibiotic cu Cefort 1g 2x1g/zi, iv și Doxiciclina 100mg 1-0-1 tb/zi- 2 zile, Dexametazonă 2x8mg/zi iv-5 zile, mucolitic, antialgic și protector gastric, tratament cu Insulina rapidă (condus împreună cu medicul diabetolog- Dr Gribovski) în funcție de glicemii, oxigenoterapie pe canulă și ulterior pe mască facială.

În data de 18.08.2020, cooperarea cu pacientul este dificilă, examenul clinic s-a efectuat cu dificultate, motiv pentru care se solicită consult psihiatric telefonic (anexat), care recomandă administrarea de Risполеpt sirop 2x0,5ml, cu doze progresiv crescând în funcție de starea pacientului. Ulterior, continuă să fie irascibil, refuză alimentația și administrarea tratamentului. Se comunică apartenitorilor situația, se solicită reevaluare psihiatrică (anexată), care recomandă la nevoie contenție mecanică și alimentație pe sondă naso-gastrică, ulterior se introduce în schema de tratament Diazepam, care s-a administrat 5mg în 250ml SF în data de 21.08, ulterior sistat, pacientul fiind liniștit.

Se efectuează EKG, cu aspect de bloc de ramură, motiv pentru care se sistează tratamentul cu Plaquenil (care nu s-a administrat până la acel moment datorită refuzului pacientului), se montează sondă naso-gastrică.

În data de 24.08.2020 prezintă stare generală agravată, devine comatos, răspunde greu la stimulii dureroși, se efectuează Astrup, care evidențiază acidoză metabolică, hiperglicemie, hiperpotasemie, raport O₂/FiO₂ scăzut (173), lactacidemie. Acesta este în iminență de stop cardio-respirator pe baza acidozei metabolice decompensate, se ia legătura cu terapia și se transferă în secția de terapie intensivă, în salonul 13.

Se preia pe terapie intensivă pacientul Vintea Ștefan cu diagnosticul anterior menționat, în stare critică, GCS 3, instabil hemodinamic, puls central prezent, tahicardie 120-130 bpm, cu gâspinguri, cu saturatie nemăsurabilă pe saturometru. Se intubează în urgență, se ventilează cu FiO₂ 100% în regim controlat în volum; La ora 11:15, imediat după intubație, pacientul prezintă un episod de tahicardie ventriculară fără puls, motiv pentru care se inițiază manevrele de resuscitare conform protocolului : Tahicardie ventriculară fără puls : compresiuni toracice + soc electric extern 200j + masaj cardiac --> Reevaluare ritm --> Activitate electrică fără puls 20 de minute: compresiuni toracice + administrare 1 mg Adrenalina la 1-2 cicluri (4 fiole) cu reevaluarea ritmului + ASTRUP arterial + HCO₃- 100 ml iv --> Reevaluare ritm --> Tahicardie ventriculară fără puls : soc electric extern 200J + Adrenalina 1 mg iv + Amiodarona 300 mg IV + masaj cardiac --> Reevaluare ritm: Tahicardie sinusală cu puls central prezent 140 bpm, TA 180/100 cu oprirea manevrelor de resuscitare;

Se montează cateter arterial radial stâng, cateter venos central jugular intern dreapta ecoghidat fără incidente, se inițiază tratament vasoactiv cu Noradrenalina pt TAM > 75 mmHg (2,3 mcg/kgc/min) se adaugă tratament vasoactiv cu Adrenalina 0.15 mcg/kg/min;

Se recoltează set complet de analize, cu urmărirea în dinamică a troponinei și a d-dimerilor; Se efectuează EKG care arată tahicardie sinusală, fără modificări de repolarizare, bloc de ramură dreapta;

Respirator pacientul este intubat si ventilat mecanic in regim controlat in volum; la auscultatie se deceleaza raluri crepitante bazal bilateral, MV prezent bilateral; Parametrii astrup arata acidoza metabolica lactica, hipoxemie severa($PaO_2/FiO_2 = 83\text{mmHg}$, FiO_2 100%) hiperlactatemie; Tegumentele si mucoasele sunt reci, marmorate;

Se esueaza montarea unei SV;

Pe parcursul zilei, starea pacientului se degradeaza progresiv cu cresterea dozelor de adrenalina pentru mentinerea unei TAM > 65 mmHg;

La ora 16:05 pacientul prezinta un alt stop cardio respirator: Activitate electrica fara puls: se initiaza manevrele de resuscitare conform protocolului, cu reluarea succinta de 3 ori a activitatii mecanice a cordului; Se declara decesul pacientului la ora 17:00, se imprima pe EKG linia izoelectrica; Se anunta familia;

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

☒ 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 24.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA
MEDIC PRIMAR

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



Medic curant:

BINDER ASTRID

Dr. Astrid Binder
medic specialist
Boli infectioase
cod 521011

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

*) 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;