

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **COROIAN LACRIMIOARA**, nascut la data de **17.07.1974**, CNP / cod unic de asigurare **2740717120641**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.TABEREI Nr.20C Ap.58/3** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **29.07.2020 16:40 - 11.08.2020 15:15**, FO: **18446** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE CU SARS CoV2
COVID-19 FORMA medie
HTA
OBEZITATE GR I
DEFICIT DE VITAMINA D
ANEMIE SIMPLA IN APP
HISTERECTOMIE PARTIALA CU ANEXECTOMIE
VARICE MEMBRELE INFERIOARE OPERATE

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

02.08.2020

D-Dimeri - 0.51 [0 - 0.55], **Feritina** - 142.1 [11.0 - 306.8], **Fosfataza alcalina** - 47 [35 - 105], **Gama GT** - 40 [0 - 50], **GOT** - 27 [0 - 35], **GPT** - 36 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.7 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.27 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 13.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.8 [36.0 - 48.0], - VEM 88.7 [81.0 - 99.0], - HEM 30.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 161 [150 - 450], - MPV 8.8 [6.5 - 14.0], - NEUT% 63.91 [40 - 70], - LYMPH% 27.92 [20 - 40], - MONO% 7.66 [3.0 - 10.0], - EO% 0.30 [0 - 5], - BASO% 0.21 [0 - 2], - NEUT# 2.980 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.302 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.357 [0.21 - 0.92], - EO# 0.014 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.010 [0 - 0.13], **Proteina C reactiva** - 0.52 [0 - 1], **Ac Anti HBS** - Anticorpi anti HBs* <2.5 [< 10 mIU/mL Nonreactiv >=10 mIU/mL Reactiv -], - Anticorpi anti HBs Interpretare* [-], **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Incert [Nonreactiv -], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -]

04.08.2020

Feritina - 179.8 [11.0 - 306.8], **Interleukina 6** - 14.93 [0 - 6.4], **Proteina C reactiva** - 1.21 [0 - 1], **Urocultura** - crestere microbiana nesemnificativa [-]

05.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.53 [0 - 0.55], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.8 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.18 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.6 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 36.5 [36.0 - 48.0], - VEM 87.5 [81.0 - 99.0], - HEM 30.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.3 [9.9 - 15.5], -

Trombocyte 163 [150 - 450] , - MPV 8.8 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 68.44 [40 - 70] , - LYMPH% 25.29 [20 - 40] , - MONO% 5.84 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.25 [0 - 5] , - BASO% 0.18 [0 - 2] , - NEUT# 3.256 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.203 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.278 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.012 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.008 [0 - 0.13] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 112.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.95 [0.8 - 1.2]

06.08.2020

APTT - APTT (sec) 19.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **D-Dimeri** - 0.63 [0 - 0.55] , **Feritina** - 283.1 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 405 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 4.5 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.13 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 87.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.2 [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 167 [150 - 450] , - MPV 8.9 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 54.39 [40 - 70] , - LYMPH% 35.48 [20 - 40] , - MONO% 9.48 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.16 [0 - 5] , - BASO% 0.49 [0 - 2] , - NEUT# 2.454 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.601 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.428 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.007 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.022 [0 - 0.13] , **LDH** - 221 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 2.69 [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]

09.08.2020

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

11.08.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Reactiv (Index=1.613) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.392) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **D-Dimeri** - 0.49 [0 - 0.55] , **Feritina** - 374.6 [11.0 - 306.8] , **LDH** - 202 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.84 [0 - 1]

29.07.2020

25OH VitaminaD Total - 17.31 [Deficient: < 20 Insuficient: 20 - 30 Suficient: 30-100 Limita superioara de siguranta: >100 -] , **APTT** - APTT (sec) 20.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Calciu total** - 8.98 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 0.83 [0.5 - 0.9] , **D-Dimeri** - 0.55 [0 - 0.55] , **Feritina** - 151.3 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 407 [180 - 400] , **Glicemie** - 87 [70 - 105] , **GOT** - 38 [0 - 35] , **GPT** - 47 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 3.3 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.20 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.5 [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 174 [150 - 450] , - MPV 8.8 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 43.32 [40 - 70] , - LYMPH% 40.54 [20 - 40] , - MONO% 14.43 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.18 [0 - 5] , - BASO% 0.53 [0 - 2] , - NEUT# 1.436 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.344 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.478 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.039 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.018 [0 - 0.13] , **K** - 3.7 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 211 [0 - 250] , **Na** - 142 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.46 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 99.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2] , **Trigliceride** - 79 [0 - 150] , **Uree** - 31 [0 - 50] , **VSH** - 24 [1 - 20]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 398 mGy*cmLa nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta mici plaje de mata" cu distributie predominant periferica.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 ficat su structura steatozica si un nodul suprarenalian drept de 10mm.Concluzii : Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 10%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.07.2020RGR.PULM.D=16.3 Gym2Fara leziuni pleuro-pulmonare evidente rgr. Cord de aspect rgr. normal. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.08.2020RGR.PULM.D=16.1 Gym2Comparativ cu rgr din 30.07, aspect nemodificat.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR
LABORMED || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. ||
CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DESLORATADINA AUROBINDO 5MG*30CPR.FILM. ||
ERIDIAROM || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR ||
PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SOL. CONTRA AFTELOR
|| SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3
2000UI*30CPR. FILM/ BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 46 de ani, personal medico-sanitar, cunoscuta cu alergii la BISEPTOL, HTA, obezitate gr I, insuficienta venoasa clasa CEAP 4, histerectomie partiala cu anexectomie pentru fibrom uterin, varice ale membrelor inferioare operate, cicatrice post arsura in zona lombara, anemie simpla, se interneaza in serviciul nostru cu diagnosticul de COVID-19 forma usoara. Boala actuala a fost depistata printr-un test screening PCR - SARS CoV2 efectuat in data de 28.07 avand in vedere AE - contact direct al pacientei /intrafamilial cu un caz confirmat COVID-19 (socrul). De precizat din AHC este ca tatal pacientei (73 ani) este cunoscut cu infectie cronica cu VHB, fara evaluare periodica.

La prezentare - pacienta constienta, cooperanta, afebrila, stabila hemodinamic si respirator, prezinta cicatrici postoperatorii (histerectomie si operatie pentru varice) si cicatrice post arsura in zona lombara, zgomote cardiace ritmice, TA=135/85mmHg, AV=75/min, pulmonar stetacustic cu MV fiziologic, SpO2=96% in aa, stetacustic pulmonar cu MV fiziologic, zgomote cardiace ritmice, fara alte modificari pe aparate si sisteme.

In prima zi de internare in jurul orei 18.00 a prezentat febra (37,8 C) si usoara odinofagie.

Biologic la internare a prezentat leucopenie cu neutropenie, markeri inflamatori usor reactionati, sindrom de hepatocitoliza usor, deficit de vitamina D.

Radiologic la internare in limite normale.

Se interpreteaza cazul ca infectie cu SARS-CoV-2/ COVID-19 forma usoara, deficit de vitamina D, sindrom de hepatocitoliza.

Se initiaza tratament cu Plaquenil 800mg/zi/po in prima zi, apoi 400mg/zi/po in total 10 zile, Kaletra 800mg/zi/po timp de 7 zile, antialgic/antipiretic, mucolitic, vitamina C+ D3.

Evolutia a fost buna cu ameliorarea parametrilor biologici, ameliorarea simptomelor, radiologic/examinarea de control efectuata in data de 3.08 a fost in limite normale.

Din data de 03.08 acuza scaune diareice, motiv pentru care se administreaza Eridiarom p.o, cu ameliorarea simptomatologiei.

Din punct de vedere clinic pacienta nu a prezentat acuze subiective, insa SaO2 in aerul atmosferic este la limita inferioara, 91-92 %, motiv pentru care se initiaza O2-terapie pe canula nazala 4 L/min intermitent, motiv pentru care in data 4.08.2020 se efectueaza CT-pulmonar care deceleaza: pneumonie COVID-19 , cu afectare pulmonara de aproximativ 10%.

Totodata, se reevalueaza biologic, unde se constata o crestere usoara a sindromului inflamator.

Avand in vedere datele clinice si paraclinice se modifica diagnosticul de etapa ca : Infectie COVID forma medie; Pneumonie SARS - COVID19; Insuficienta respiratorie acuta; HTA; Obezitate; deficit de vitamina D.

Se asociaza la terapia mentionata - anticoagulant in doza profilactica Clexane 6000 UI/sc,

antihistaminic (Loratadina 10 mg) si antitusiv (Codeina 15 mg).

Sub terapie cazul are o evolutie favorabila cu ameliorare clinica si paraclinica.

Testare PCR SARS-CoV2 - in data de 11.08.2020 / ziua 13 - detectabil / proba 2.

Se externeaza cu recomandari

- dieta echilibrata, scadere ponderala
- s-a eliberat CM la externare pentru 10 zile
- avand in vedere prezenta hepatocitolizei - s-au evaluat serologic - Ac VHC - incert, motiv pentru care pentru excluderea infectiei ar necesita efectuare /determinarea ARN-VHC; titrul Ac HBs cu valoare scazuta - necesitand vaccinare / revaccinare antiVHB.
- terapie antibiotica cu Eficef 2x200mg/zi timp de 5 zile, Vitamina C +D3 - 1000mg/zi/po, Xyzal 1 cpr/zi seara/ la nevoie
- tratament anticoagulant cu Xarelto 10 mg/zi per os, timp de 21 zile
- Consult cardiologic - Ambulator Institutul Inimii Cluj Napoca/ strada Motilor nr.19 (Dr. Amelia Ghicu- 0722219968), cu BT de la MF
- corectarea deficitului de vitamina D

Tratament recomandat

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de - 10 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 m cu 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 stranut 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. Maska se schimba la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

S-a eliberat concediu medical pe perioada internarii si la externare 10 zile - 12-21.08.2020.

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: *NCJHCK 85527*

- ☒ 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 2892098,CCMAM 4945413,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 11.08.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR

Dr. CRISTINA CISMARU-JOENAR
medic primar boli infectioase
cod. 047188

Medic curant:

Asist. Univ. Dr. HORVAT MELINDA

Medic primar

Dr. HORVAT MELINDA
medic primar boli infectioase
cod. 881396

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;