

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **VANCEA IRINA**, nascut la data de **02.08.1982**, CNP / cod unic de asigurare **2820802330255**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.SOMCUTULUI Nr.275** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **04.06.2020 00:50 - 06.06.2020 16:45**, FO: **15614 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

PNEUMONIE INTERSTITIALA (ETIOLOGIE SARS-CoV-2 EXCLUSA)
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA
CARDIOPATIE ISCHEMICA PRIN AFECTARE UNIVASCULARA (IVA) IN STADIUL DILATATIV CU INDICATIE DE TRANSPLANT CARDIAC
INSUFICIENTA CARDIACA NYHA III/IV CU FEVS SEVER DEPRECIATA
INFARCT MIOCARDIC VECHI CU SUPRADENVIELARE DE SEGMENT ST
REVASCULARIZAT PRIN PTCA + IMPLANTARE 1DES/IVA
DEFIBRILATOR CARDIAC IMPLANTABIL IN PROFILAXIA PRIMARA A MSC
INSUFICIENTA MITRALA SECUNDARA SEVERA
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA SECUNDARA SEVERA
INSUFICIENTA AORTICA GRAD II
INSUFICIENTA VALVULARA PULMONARA GRAD II/III
HTP SEVERA POSTCAPILARA
CONGESTIE PASIVA A FICATULUI CU HEPATOCITOLIZA
BOALA BASEDOW SUB TRATAMENT

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

04.06.2020

APTT - APTT (sec) 36.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.85 [0.5 - 0.9],
Determinare grup sangvin - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 25.4 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 310 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 101 [35 - 105], **Fosfor** - 3.62 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 24 [0 - 50], **GOT** - 88 [0 - 35], **GPT** - 59 [0 - 35],
Hemoleucograma completa - Leucocite 8.12 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.37 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 35.3 [36.0 - 48.0], - VEM 80.8 [81.0 - 99.0], - HEM 26.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 304 [150 - 450], - NEUT% 61.1 [40 - 70], - LYMPH% 28.3 [20 - 40], - MONO% 9.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.4 [0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 4.96 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.30 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.79 [0.21 - 0.92], - EO# 0.03 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.6 [10 - 16.5], - MPV 10.4 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 37.57

[0 - 6.4], **LDH** - 249 [0 - 250], **Magneziu** - 2.06 [1.7 - 2.6], **Procalcitonina** - 0.05 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 1.14 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.36 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 23.1 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 33.1 [70 - 130], - INR (plasma) 2.16 [0.8 - 1.2], **Uree** - 30 [0 - 50], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.648) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.663) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

05.06.2020

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

06.06.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Tract respirator - panel PCR multiplex** - Adenovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus 229E Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus HKU1 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus NL63 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus OC43 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Metapneumovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Rhinovirus/Enterovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Influenza A Nedetectabil [Nedetectabil -], - Influenza B Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 1 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 2 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 3 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 4 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Respiratory Syncytial Virus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Bordetella parapertussis (IS1001) Nedetectabil [Nedetectabil -], - Bordetella pertussis (ptxP) Nedetectabil [Nedetectabil -], - Chlamydia pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Mycoplasma pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], **Tract respirator - panel PCR multiplex** - Adenovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus 229E Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus HKU1 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus NL63 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Coronavirus OC43 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Metapneumovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Human Rhinovirus/Enterovirus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Influenza A Nedetectabil [Nedetectabil -], - Influenza B Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 1 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 2 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 3 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Parainfluenza Virus 4 Nedetectabil [Nedetectabil -], - Respiratory Syncytial Virus Nedetectabil [Nedetectabil -], - Bordetella parapertussis (IS1001) Nedetectabil [Nedetectabil -], - Bordetella pertussis (ptxP) Nedetectabil [Nedetectabil -], - Chlamydia pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Mycoplasma pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV Cardiomegalie globala cu cardiostimulator cu electrozi cu capatul distal in regiunea VD. Importanta dilatare a trunchiului arterei pulmonare si a arterelor pulmonare (TP 4 cm, AP dreapta 3 cm, AP stanga 27 cm), cu index arterio-bronsic supraunitar, in favoarea arterelor (modificari de hipertensiune pulmonara in contextul cardiomiopatiei dilatative). La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza opacitati multiple cu aspect de sticla mata, alternand cu zone de hipoatenuare a parenchimului pulmonar, realizand un aspect in mozaic, si care intereseaza regiunile centrale ale lobilor pulmonari cu respectarea spatiului subpleural. Se asociaza ingrosarea septelor interlobulare, in special in regiunile apicale. Modificarile descrise sunt mai probabil datorate hipertensiunii pulmonare cronice, in cadrul cardiomiopatiei dilatative severe cunoscute la aceasta pacienta. Pe acest fond, se identifica in LID cel putin 3 arii pulmonare de condensare cu sticla mata in jur localizate subpleural posterior (27mm, respectiv 30 mm) si o plaja extinsa cu aspect de crazy paving (sticla mata cu interstitiu accentuat), posibil focar de condensare in constituire/resorbtie. Cateva leziuni similare se identifica si bazal in LIS. Aspectul lor sugereaza o patologie infectioasa suprapusa modificarilor de perfuzie pulmonara descrise mai sus. Aspectul lor este mai putin caracteristic din punct de vedere al topografiei pentru o etiologie COVID 19. Multiple adenopatii mediastinale conglomerate, de pana la 12 mm ax scurt. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara aspecte patologice vizibile pe sectiunile abdomenului superior. Concluzie: Cardiomegalie globala. Modificari de HTAP severa. Aspect de perfuzie in mozaic la nivelul intregului parenchim pulmonar secundar modificarilor de HTP cronica. Infiltrate pulmonare cu aspect radiologic de condensare, sticla mata si crazy paving in portiunile bazale ale lobilor inferiori si postero-medial in LID, posibila etiologie infectioasa suprapusa. Infiltratele pulmonare sunt mai putin caracteristice pentru o etiologie COVID 19.

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN 1G/2 ML || ASPANORM *30compr. || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0.6ML*10ser.preumpl. || DIGOXIN 0.25 MG || DOXICICLINA 100 MG || DROPERIDOL Aguettant 2,5mg/ml sol. inj. cutie 10 fiole x 1ml || FUROSEMID 20MG/2ML || FUROSEMID 40MG MAGISTRA || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || MUCOVIM 200mg*20cps || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || PARACETAMOL POLISANO 500MG*20CPR || RINGER 500ML || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% 250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SPIRONOLACTONA LPH 25MG*60CPS || STOP TOXIN forte*30CPS

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 37 de ani cunoscuta cu cardiopatie ischemica prin afectare univasculara (IVA - angioplastie + implantare 1 DES in urma unui STEMI) in stadiul dilatativ si cu indicatie de transplant cardiac (in evaluare la IBCV Tg-Mures) la care s-a implantat un defibrilator in profilaxia primara a mortii subite cardiace, cu afectari valvulare multiple severe, cu episoade repetate de insuficienta ventriculara stanga si cu boala Basedow, se prezinta in serviciul nostru prin transfer de la Spitalul Municipal Dej unde a fost internata pentru dispnee, tuse seaca, astenofatigabilitate marcata accentuate cu cateva zile anterior prezentarii. Afirmativ pacienta prezinta frecvent episoade asemanatoare interpretate in contextul decompensarii cardiace. Se efectueaza testare RT-PCR SARS-CoV-2 (protocol internare Spital Municipal Dej) cu rezultat detectabil motiv pentru care se solicita transferul pacientei. Radiografia pulmonara efectuata la Dej pune in evidenta interstitiu pulmonar accentuat de tip reticular, hilar si parahilar, bilateral; hili accentuati. Fara context epidemiologic.

La preluare pe terapie intensiva pacienta este constienta, cooperanta, OTS, afebrila, cu tegumente si mucoase palide, reci, cu multiple echimoze la nivelul membrelor superioare. Respirator fara supliment de O₂, cu MV prezent bilateral simetric cu raluri crepitante bazal bilateral, usoara tahipnee. Parametrii Astrup cu PaO₂ 74 mmHg, FiO₂ 21%, raport PaO₂/FiO₂ 352. Stabila hemodinamic TA 107/83 mmHg, AV 80/min, ritm sinusal cu extrasistole supraventriculare si ventriculare. Diureza prezenta, exteriorizata spontan. Biologic cu hiposodemie, hipopotasemie, hipocloremie, coagulare prelungita, troponina reactionata, DDimeri reactionati, IL-6 crescuta, PCR usor crescuta.

Se interpreteaza cazul ca : suspiciune COVID-19 forma moderata, ICC NYHA III, cardiopatie ischemica cronica in stadiul dilatativ cu indicatie de transplant cardiac, infarct miocardic in antecedente, defibrilator implantabil, IMi severa, IT severa, HTP severa, IAo grad II, IP grad II, boala Basedow sub tratament.

Se initiaza oxigenoterapie pe canula nazala cu 3l/min, antibioterapie cu Cefort (2g/zi) si Doxiciclina (100 mg x 2/zi) si se continua tratamentul cardiologic cronic cu diuretice (Furosemid si Spironolactona), antianginos (Ranolazina), antiagregante plachetare (Plavix si Aspenter), anticoagulant (Clexane 0.6 ml x 2), antitiroidian (Thyrozol), protector gastric, protector hepatic,

reechilibrare hidroelectrolitica cu evolutie stationara.

In evolutie pacienta prezinta epigastralgie cu caracter de arsura insotite de greturi si varsaturi bilioase (max 100 ml) care cedeaza partial la antisecretoare gastrice. Se efectueaza EKG care pune in evidenta RS, AV 78/min, ax QRS -45grade, HBAS, BRD minor, aspect QS in DII, DIII, aVF, Q in V2-V5, supraST in V3-V5 de 1 mm, P pulmonar, aspecte cunoscute pe examinarile anterioare. Troponina I ultrasensibila in crestere usoara de la 47 ng/l la 62 ng/l in aproximativ 24h. Se interpreteaza in contextul stazei gastrice din boala cardiaca avansata.

Se efectueaza RT-PCR pentru SARS-CoV-2 in 04/06 cu rezultat NEDETECTABIL.

Se efectueaza RT-PCR pentru SARS-CoV-2 in 05/06 cu rezultat NEDETECTABIL.

Se efectueaza RT-PCR pentru SARS-CoV2 in 06.06 cu rezultat NEDETECTABIL

Serologie COVID-19 IgG, IgM nonreactivi.

Se efectueaza CT torace nativ care evidentiaza : Cardiomegalie globala. Modificari de HTAP severa. Aspect de perfuzie in mozaic la nivelul intregului parenchim pulmonar secundar modificarilor de HTP cronica. Infiltrate pulmonare cu aspect radiologic de condensare, sticla mata si crazy paving in portiunile bazale ale lobilor inferiori si postero-medial in LID, posibila etiologie infectioasa suprapusa. Infiltratele pulmonare sunt mai putin caracteristice pentru o etiologie COVID 19.

Existand suspiciunea unui rezultat fals pozitiv cu acordul DSP Cluj se repeta testarea pentru RT-PCR SARS-CoV-2, cu rezultate negative in data de 04-05 si 06.06.2020.

Pentru a exclude o posibila afectare virala pulmonara se efectueaza in data de 6.06.2020 PCR multiplex viral care infirma alta afectare virala pulmonara.

Se decide transferul pacientei la Spitalul Municipal Dej pentru continuarea tratamentului conform intelegirii cu dr.Farcas ATI.

Atasam copie dupa ultima fisa de terapie, Astrup si fisa de transfer.

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:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 06.06.2020

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

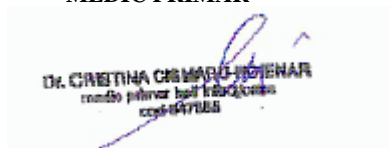
Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Dr. CRISTINA CISMARU-ROSENHAR
medic primar boli infectioase
CCP-047068



Dr. CRISTINA CISMARU-ROSENHAR
medic primar boli infectioase
CCP-047068

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