

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **TALA GHEORGHE**, nascut la data de **21.09.1948**, CNP / cod unic de asigurare **1480921120721**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.AGRICULTORILOR Nr.22 Ap.18** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **28.08.2020 17:49 - 02.09.2020 11:00**, FO: **20643 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA SARS-COV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
PLEUREZIE MINIMA STANGA
STOP CARDIAC REPETITIV PRIN FIBRILATIE VENTRICULARA RESUSCITAT,
IOT+VM
SOC CARDIOGEN
MIOCARDITA ACUTA IN OBSERVATIE
BRONSITA PURULENTA CU ACINETOBACTER BAUMANNII SI CANDIDA ALBICANS
SOC SEPTIC CU ACINETOBACTER BAUMANII
INFECTIE NOSOCOMIALA
BOALA CARDIACA ISCHEMICA MULTIVASCULARA
DEFIBRILATOR CARDIAC INTERN PENTRU PREVENTIA SECUNDARA A MORTII
SUBITE CARDIACE
INFARCT MIOCARDIC FARA SUPRADENIVELARE ST TRATAT CONSERVATOR
(01.2020)
FIA PERMANENTA CU TRANSMITERE AV INALTA
FLUTTER ATRIAL ABLATAT (2014)
ICC NYHA III
INSUFICIENTA MITRALA MODERATA
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA USOARA
HTAE GR.II RISC FOARTE INALT
ACOMI ST.IIB
DIABET ZAHARAT TIP 2 CU ADO
BOALA PARKINSON
HIPERTIROIDISM POST ADMINISTRARE DE AMIODARONA
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

.....

Anamneza

.....

- factori de risc

.....

Examen clinic

- general

.....

- local

.....

Examene de laborator:

01.09.2020

Procalcitonina - > 200.00 ng/ml [-], **Bilirubina Directa** - 1.41 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** -

1.51 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 3.04 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 5.20 [0 - 0.55], **GOT** - 769 [0 - 45], **GPT** - 71 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 16.49 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.80 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.6 [39.0 - 51.0], - VEM 98.6 [82.0 - 98.0], - HEM 32.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 20 [150 - 450], - NEUT% 84.4 [40 - 70], - LYMPH% 9.2 [20 - 40], - MONO% 6.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 13.92 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.52 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.01 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.2 [9.9 - 15.5], - PDW* [10 - 16.5], - MPV [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 44.49 [0 - 1], **Uree** - 93 [0 - 71], **Procalcitonina** - > 200.00 ng/ml [-], **Feritina** - 2560 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4]

29.08.2020

Creatinina - 0.66 [0.7 - 1.4], **GOT** - 142 [0 - 45], **GPT** - 74 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.69 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.82 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.1 [39.0 - 51.0], - VEM 96.1 [82.0 - 98.0], - HEM 33.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 87 [150 - 450], - NEUT% 59.7 [40 - 70], - LYMPH% 29.2 [20 - 40], - MONO% 10.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.7 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 3.40 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.66 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.58 [0.21 - 0.92], - EO# 0.04 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.5 [10 - 16.5], - MPV 11.2 [6.5 - 14.0], **LDH** - 262 [0 - 250], **Uree** - 24.1 [0 - 71], **APTT** - APTT (sec) 25.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 3.46 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 447 [180 - 400], **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], **Troponina I hs** - 161.9 [14.0 - 42.9]

31.08.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 4.81 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.38 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 32.0 [39.0 - 51.0], - VEM 94.7 [82.0 - 98.0], - HEM 32.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 53 [150 - 450], - NEUT% 88.6 [40 - 70], - LYMPH% 9.4 [20 - 40], - MONO% 0.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.8 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 4.26 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.45 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.04 [0.21 - 0.92], - EO# 0.04 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.5 [10 - 16.5], - MPV 11.5 [6.5 - 14.0], **APTT** - APTT (sec) 32.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatin-Kinaza** - 1347 [0 - 171], **Creatinina** - 1.30 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 3.09 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 609 [180 - 400], **GOT** - 100 [0 - 45], **GPT** - 22 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.62 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.49 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 33.7 [39.0 - 51.0], - VEM 96.6 [82.0 - 98.0], - HEM 32.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 37 [150 - 450], - NEUT% 90.6 [40 - 70], - LYMPH% 6.3 [20 - 40], - MONO% 2.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.2 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 8.71 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.61 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.26 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.8 [10 - 16.5], - MPV 12.7 [6.5 - 14.0], **LDH** - 345 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 42.02 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 79.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.11 [0.8 - 1.2], **Uree** - 37 [0 - 71], **CK-MB** - 4.19 [0 - 4.93], **Feritina** - 509.5 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4], **Mioglobina** - 451.08 [16 - 76], **Procalcitonina** - > 200.00 ng/ml [-], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16], **Aspirat traheal-Cultura** - Flora microbiana fara semnificatie patogena [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (3+)Hematii (3+)Coci Gram pozitivi (1+) [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Bacili si cocobacili Gram negativi [-], **Hemocultura** - Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii [-], **Antibiograma** **AST-XN05** - Klebsiella pneumoniae Ticarcillin/Clavulanic AcidRPiperacillin RCefuroxime RCefuroxime Axetil RCefixime RCeftriaxone RCefepime RMeropenem RLevofloxacin RMoxifloxacin RChloramphenicol RColistin RTrimethoprim RDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la

antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la Amoxicilina. (3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/ Sulbactam si Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea int

Examine paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 31.08.2020 RGR PULM D= Gym2Arii de voalare latero-toracic bilateral si bazal extern in stanga. CVC via vena subclavie dreapta cu capatul distal in VCS. Stimulator cardiac unicameral cu varful in VD. SCD drept liber. Posibila colectie pleurala in cantitate mica la nivelul SCD stang.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AMIODARONA HAMELN 50MG/ML*10FIOLE*3ML || AMIODARONA LPH 200MG || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CLEXANE 4000UI ANTI-XA/0.4ML*10SER.PREUMPL. || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLOPIDOGREL TERAPIA 75 MG*30 CPR.FILM. || COLISTINA 1000000UI*10FL-ATI || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000U UI*10FL || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIAZEPAM 5MG/ML INJ. 5 FI*2ML TERAPIA || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUCONAZOL KABI 200MG/100ML || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MORFINA 20 MG/ML 1ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PROPOFOL 1% 20ML || REVERPLEG (VASOPRESINUM) 40U.I/2ml*10fiole || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SORTIS 20MG || SPIRONOLACTONA LPH 25MG*60CPS || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML*10FIOLE*5ML AP-ATI || SUPPORTAN 500ML-ATI || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe sectia de terapie intensiva, prin transfer de la Institutul Inimii Niculae Stancioiu, pacient in varsta de 71 ani care a fost internat in serviciul nostru cu diagnostichele: pneumonie bilaterala, COVID-19 forma severa, insuficienta respiratorie acuta, stop cardiac repetitiv prin fibrilatie ventriculara resuscitat, iot+vm, bronsita purulenta cu acinetobacter baumannii si candida albicans, sepsis cu acinetobacter baumannii, boala cardiaca ischemica multivasculara, infarct miocardic fara supradenivelare st tratat conservator (01.2020), FiA permanenta cu transmitere AV inalta pana in data de 28.08.2020, cand s-a trimis in cursul diminetii in serviciul de cardiologie (Institutul Inimii - Dr. Popa Iulia) pentru investigatii suplimentare si tratament de specialitate avand in vedere stopurile cardiorespiratorii din timpul internarii.

Pe parcursul internarii in cadrul institutului, s-a efectuat coronarografie unde s-a decelat un aspect similar colonarografiei din ianuarie 2020, motiv pentru care s-a decis implantarea unui defibrilator cardiac intern Medtronic programat in mod VVI 40/min, fara complicatii periprocedurale. Avand in vedere infectia cu COVID-19, se decide transferul inapoi pe sectia de terapie intensiva a Spitalului Clinic de Boli Infectioase in cursul zilei.

La momentul preluarii pacientul este sedat, afebril, IOT+VM in regim Bipap; hemodinamic este instabil, cu necesar de suport vasoactiv cu noradrenalina in doze minime cu TAM>75mmHg,

AV=85bpm, cu zgomote cardiace aritmice (ritm sinusal cu extrasistole supraventriculare). Parametrii Astrup: pH=7.39, pCO₂=30mmHg, pO₂=130, HCO₃=18mEq/L, lactat=0.8mmol/L.

Se preia cazul ca: pneumonie bilaterala, COVID-19 forma critica, insuficienta respiratorie acuta, stop cardiac repetitiv prin fibrilatie ventriculara resuscitat, iot+vm, soc cardiogen, miocardita acuta in observatie, bronsita purulenta cu acinetobacter baumannii si candida albicans, sepsis cu Acinetobacter baumannii, boala cardiaca ischemica multivasculara, defibrilator cardiac intern pentru preventia secundara a mortii subite cardiace, FiA permanenta cu transmitere av inalta.

Se continua tratamentul instituit pe parcursul internarii precedente, respectiv: antibiotic (Meronem 3x1g/zi (12 zile), ulterior inlocuit cu Vancomicina 2x1g/zi (2 zile), Colistin 2x2,5mil/zi (6 zile), Fluconazol 200mg/100ml/zi (6 zile), anticoagulant Clexane 2x40mg/zi, IPP, RHE, RAB asociat tratamentului cardiologic recomandat de Dr. Popa Iulia. Pe injectomat se administreaza noradrenalina, propofol, amiodarona.

In cursul zilei de 30.08 se decide oprirea sedarii in vederea extubarii, pacientul devine constient, cooperant, dar prezinta brusc un episod de tahicardie supraventriculara cu AV=180-220 bpm, cu impact hemodinamic moderat, motiv pentru care se renunta la extubare. Se reporneste sedarea cu obtinerea controlului alurii ventriculare sub infuzie continua cu Amiodarona si bolus cu betablocante, xilina.

Radiografia din 31.08.2020: Arii de voalare latero-toracic bilateral si bazal extern in stanga. CVC via vena subclavie dreapta cu capatul distal in VCS. Stimulator cardiac unicameral cu varful in VD. SCD drept liber. Posibila colectie pleurala in cantitate mica la nivelul SCD stang.

In ciuda tratamentului complex instituit, pacientul prezinta evolutie nefavorabila, cu stare generala profund alterata, mentinandu-se febril (39 grade C) care nu raspunde la termoliza externa si farmacologica, cu instabilitate hemodinamica marcata pe suport vasoactiv si inotrop in doze maximale, ASTRUP care evidentiaza acidoza metabolica lactica marcata, hiperpotasemie moderata, biologic cu persistenta sindromului inflamator sever cu leucocitoza si neutrofilie, sindrom anemic moderat, trombocitopenie, sindrom de hepatocitoliza, sindrom de retentie azotata, valori important crescute ale feritinei (2560 ng/mL) si IL-6 (>1620 pg/mL).

In data de 02.08.2020, in jurul orei 10:25 prezinta bradicardie severa, urmata de asistolie; se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica, conform protocolului, fara raspuns. Se declara decesul la ora 11:00, si se informeaza 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 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 Unitatii judetene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate judeteana de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 02.09.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

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;