

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **HANGA LUCRETIA**, nascut la data de **19.11.1939**, CNP / cod unic de asigurare **2391119120676**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.LUNII Nr.20 Ap.7** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **26.07.2020 20:50 - 10.08.2020 22:37**, FO: **18242 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONE BILATERALA SARS-COV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
SOC SEPTIC ETIOLOGIC NEPRECIZAT
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
PNEUMOMEDIASTIN SPONTAN VOLUMINOS
EMFIZEM SUBCUTANAT
ENTORSA TIBIO-TARSIANA DREAPTA
SINDROM VESTIBULAR
CATARACTA SENILA
ANEMIE NORMOCROMA NORMOCITARA
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

02.08.2020

Bilirubina Directa - 0.84 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 1.13 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.84 [0.5 - 1.2], **Fosfataza alcalina** - 130 [35 - 105], **Gama GT** - 501 [0 - 50], **GOT** - 40 [0 - 35], **GPT** - 127 [0 - 35], **Proteina C reactiva** - 23.00 [0 - 1], **Uree** - 82 [0 - 71]

03.08.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 37.58 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.16 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 9.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 30.1 [36.0 - 48.0], - VEM 95.3 [81.0 - 99.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 155 [150 - 450], - NEUT% 96.1 [40 - 70], - LYMPH% 1.6 [20 - 40], - MONO% 2.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 36.14 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.60 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.81 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.3 [10 - 16.5], - MPV 11.7 [6.5 - 14.0], **Tablou sangvin** - valori normale Mieloblasti = 1 Promielocite = 2 Mielocite = 3 Metamielocite = 2 Neutrofile nesegmentate = 5 0 - 5 % Neutrofile segmentate = 84 40 - 70 % Limfocite = 1 20 - 40 % Monocite = 2 3 - 10 % Descriere: Seria gramulocitara : deviere la stanga pana la stadiul de blast Seria eritrocitara : anizocitoza eritrocitara cu micro-, normo- si macrocite policromatofile, hipocromie discreta Seria megakariocitara : anizocitoza trombocitara cu frecvente megalotrombocite, dispuse izolate si in in mici gramezi [-]

04.08.2020

APTT - APTT (sec) 21.1 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte [3.9 - 11.1] , - Hematii [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina [11.5 - 15.4] , - Hematocrit [36.0 - 48.0] , - VEM [81.0 - 99.0] , - HEM [25.0 - 33.0] , - CHEM [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 158 [150 - 450] , - MPV [6.5 - 14.0] , - NEUT% [40 - 70] , - LYMPH% [20 - 40] , - MONO% [3.0 - 10.0] , - EO% [0 - 5] , - BASO% [0 - 2] , - NEUT# [1.8 - 7.4] , - LYMPH# [1.1 - 3.5] , - MONO# [0.21 - 0.92] , - EO# [0.00 - 0.67] , - BASO# [0 - 0.13] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 33.26 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.20 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 30.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 95.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte [150 - 450] , - NEUT% 96.9 [40 - 70] , - LYMPH% 2.4 [20 - 40] , - MONO% 0.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 32.25 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.79 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.17 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.05 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **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] , **Creatinina** - 0.74 [0.5 - 1.2] , **Gama GT** - 374 [0 - 50] , **GOT** - 31 [0 - 35] , **GPT** - 83 [0 - 35] , **LDH** - 770 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 5.79 [0 - 1] , **Uree** - 76 [0 - 71]

05.08.2020

Creatinina - 0.80 [0.5 - 1.2] , **GOT** - 30 [0 - 35] , **GPT** - 67 [0 - 35] , **Uree** - 88 [0 - 71] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte [3.9 - 11.1] , - Hematii [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina [11.5 - 15.4] , - Hematocrit [36.0 - 48.0] , - VEM [81.0 - 99.0] , - HEM [25.0 - 33.0] , - CHEM [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 221 [150 - 450] , - MPV [6.5 - 14.0] , - NEUT% [40 - 70] , - LYMPH% [20 - 40] , - MONO% [3.0 - 10.0] , - EO% [0 - 5] , - BASO% [0 - 2] , - NEUT# [1.8 - 7.4] , - LYMPH# [1.1 - 3.5] , - MONO# [0.21 - 0.92] , - EO# [0.00 - 0.67] , - BASO# [0 - 0.13] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 25.03 [3.9 - 11.1] , - Hematii 2.92 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 27.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.8 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte [150 - 450] , - NEUT% 93.8 [40 - 70] , - LYMPH% 2.0 [20 - 40] , - MONO% 4.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 23.48 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.50 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.02 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0]

07.08.2020

Creatinina - 0.55 [0.5 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte [3.9 - 11.1] , - Hematii [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina [11.5 - 15.4] , - Hematocrit [36.0 - 48.0] , - VEM [81.0 - 99.0] , - HEM [25.0 - 33.0] , - CHEM [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% [9.9 - 15.5] , - Trombocyte 257 [150 - 450] , - MPV [6.5 - 14.0] , - NEUT% [40 - 70] , - LYMPH% [20 - 40] , - MONO% [3.0 - 10.0] , - EO% [0 - 5] , - BASO% [0 - 2] , - NEUT# [1.8 - 7.4] , - LYMPH# [1.1 - 3.5] , - MONO# [0.21 - 0.92] , - EO# [0.00 - 0.67] , - BASO# [0 - 0.13] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 26.94 [3.9 - 11.1] , - Hematii 2.90 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 26.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte [150 - 450] , - NEUT% 95.5 [40 - 70] , - LYMPH% 1.7 [20 - 40] , - MONO% 2.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.4 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 25.72 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.46 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.63 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.11 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 17.60 [0 - 1] , **Uree** - 44 [0 - 71]

09.08.2020

Creatinina - 0.74 [0.5 - 1.2] , **Proteina C reactiva** - 25.64 [0 - 1] , **Uree** - 41 [0 - 71] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 21.66 [3.9 - 11.1] , - Hematii 2.56 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 7.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 24.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 95.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte [150 - 450] , - NEUT% 91.6 [40 - 70] , - LYMPH% 3.0 [20 - 40] , - MONO% 3.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.6 [0 - 5] ,

- BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 19.83 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.66 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.80 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.34 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0]

06.08.2020

Creatinina - 0.71 [0.5 - 1.2] , **Fibrinogen** - 446 [180 - 400] , **LDH** - 717 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 2.18 [0 - 1] , **Uree** - 90.9 [0 - 71] , **Feritina** - 759.2 [11.0 - 306.8] , **Interleukina 6** - 56.35 [0 - 6.4] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv Inex=4.372 [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=5.624) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite [3.9 - 11.1] , - Hematii [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina [11.5 - 15.4] , - Hematocrit [36.0 - 48.0] , - VEM [81.0 - 99.0] , - HEM [25.0 - 33.0] , - CHEM [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% [9.9 - 15.5] , - Trombocite 249 [150 - 450] , - MPV [6.5 - 14.0] , - NEUT% [40 - 70] , - LYMPH% [20 - 40] , - MONO% [3.0 - 10.0] , - EO% [0 - 5] , - BASO% [0 - 2] , - NEUT# [1.8 - 7.4] , - LYMPH# [1.1 - 3.5] , - MONO# [0.21 - 0.92] , - EO# [0.00 - 0.67] , - BASO# [0 - 0.13] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 27.43 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.11 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.4 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 28.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite [150 - 450] , - NEUT% 92.5 [40 - 70] , - LYMPH% 3.2 [20 - 40] , - MONO% 4.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 25.38 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.87 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.14 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0]

10.08.2020

Bilirubina Directa - 0.79 [0 - 0.3] , **Bilirubina Indirecta** - 0.44 [0 - 0.9] , **Bilirubina Totala** - 1.23 [0.0 - 1.2] , **Creatin-Kinaza** - 114.7 [0 - 171] , **Creatinina** - 1.28 [0.5 - 1.2] , **Feritina** - 3986 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 542 [180 - 400] , **GOT** - 488 [0 - 35] , **GPT** - 326 [0 - 35] , **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4] , **LDH** - 1151 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 20.3 [0 - 1] , **Uree** - 57.6 [0 - 71] , **Aspirat traheal-Cultura** - prezent : Aspergillus fumigatus [-] , **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (1+)Hematii (1+) [-] , **Antibiograma - metoda microdilutiilor** - Pozitiv^^^|Klebsiella

pneumoniae^^^Pozitiv^^^Pozitiv^^Pozitiv^^^Pozitiv^^^ [-] , **Antibiograma**

Enterobacteriaceae1 - R__CefepimR__ErtapenemS__Gentamicina (5) Definitii 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)

Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, 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 intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare necomplicate (4) Activitatea antibiotica redusa a Imipenemului fata de Morganella morganii, Proteus spp si Providencia spp necesita expunere crescuta la Imipenem.(5) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda/ trebuie () sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate. [-] , **Hemocultura - Frotiu Gram** - bacili Gram negativi [-] , **Hemocultura** - Klebsiella pneumoniae [-] , **Antibiograma Enterobacteriaceae1**

- Proteus mirabilis S__Ampicilina (2,3)S__Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augumentin)

(3)S__Piperacilina/Tazobactam

(Tazocin)S__CeftazidimS__CefotaximS__CefepimS__ErtapenemI__Imipenem (4)

S__MeropenemS__CiprofloxacinS__Amikacina (5) S__Gentamicina (5)

S__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)Definitii 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 prin metoda difuzime

28.07.2020

Creatinina - 0.83 [0.5 - 1.2], **GOT** - 83 [0 - 35], **GPT** - 31 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.81 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.46 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 30.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 437 [150 - 450] , - NEUT% 89.4 [40 - 70] , - LYMPH% 5.5 [20 - 40] , - MONO% 5.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.77 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.54 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.49 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.0 [6.5 - 14.0], **LDH** - 894 [0 - 250], **Procalcitonina** - 4.71 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 15.27 [0 - 1], **Uree** - 53 [0 - 71]

27.07.2020

APTT - APTT (sec) 40.2 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.74 [0.5 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 512 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 64 [35 - 105], **Fosfor** - 3.12 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 49 [0 - 50], **GOT** - 73 [0 - 35], **GPT** - 30 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.78 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.72 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 33.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 354 [150 - 450] , - NEUT% 91.1 [40 - 70] , - LYMPH% 5.3 [20 - 40] , - MONO% 3.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 10.73 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.63 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.40 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.4 [10 - 16.5] , - MPV 9.9 [6.5 - 14.0], **LDH** - 747 [0 - 250], **Magneziu** - 1.51 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 21.07 [0 - 1], **Proteine totale** - 4.79 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 88.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.06 [0.8 - 1.2], **Uree** - 31 [0 - 71], **Feritina** - 359.2 [11.0 - 306.8], **Interleukina 6** - 10.79 [0 - 6.4], **Procalcitonina** - 4.90 ng/ml [-], **Test rapid C.difficile GDH+Toxina A si B** - Negativ GDH, Toxina A si Bkit SAVYON Coprostrip C difficile GDH + Toxina A + Toxina B Sensibilitate analitica (Limita de detectGDH=0,39-0,78 ng/ml, Toxina A=0,5-2 ng/ml, Toxina B=0,78-1,56 ng/ml Sensibilitate >99%, Specificitate >99% [-], **Coprocultura Campylobacter** - Fara Campylobacter spp [-], **Coprocultura Shigella-Salmonella** - Fara Salmonella spp, Shigella spp [-], **Coprocultura Yersinia** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

29.07.2020

GOT - 97 [0 - 35], **GPT** - 46 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.44 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.33 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 30.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 497 [150 - 450] , - NEUT% 89.3 [40 - 70] , - LYMPH% 3.7 [20 - 40] , - MONO% 7.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 9.32 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.39 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.73 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 9.8 [10 - 16.5] , - MPV 9.5 [6.5 - 14.0], **LDH** - 900 [0 - 250], **Procalcitonina** - 2.76 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 5.72 [0 - 1]

30.07.2020

Bilirubina Directa - 1.67 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 1.18 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 2.85 [0.0 - 1.2], **Fosfataza alcalina** - 105 [35 - 105], **GOT** - 113 [0 - 35], **GPT** - 67 [0 - 35]

], **LDH** - 922 [0 - 250], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Coci Gram pozitivi in gramezi [-], **Hemocultura** - Staphylococcus epidermidis, Brevibacterium casei [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

31.07.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 11.20 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.68 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 34.7 [36.0 - 48.0], - VEM 94.3 [81.0 - 99.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 422 [150 - 450], - NEUT% 81.3 [40 - 70], - LYMPH% 8.8 [20 - 40], - MONO% 9.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 9.11 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.98 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.09 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.4 [10 - 16.5], - MPV 10.6 [6.5 - 14.0], **Procalcitonina** - 0.70 ng/ml [-], **Bilirubina Directa** - 2.01 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 1.53 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 3.54 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.93 [0.5 - 1.2], **Fosfataza alcalina** - 101 [35 - 105], **Gama GT** - 294 [0 - 50], **GOT** - 93 [0 - 35], **GPT** - 84 [0 - 35], **LDH** - 920 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 1.82 [0 - 1], **Uree** - 101.5 [0 - 71]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T01301 - tomografia computerizata a creierului ~ Rezultat: CT CRANIU SI TORACE NATIV:DLP = 891 mGYDgn de trimitere COVID 19, forma severa. Pneumonie bilaterala. Afazie; suspiciune AVC. La nivel cranian:Fara acumulari hemoragice acute intracraniene. Fara leziuni ischemice acute evident constituite la momentul examinarii. Fara procese expansive intracraniene, vizibile CT nativ. Fara aspecte de edem cerebral. Sistem ventricular simetric, largit.Structurile liniei mediene nedeviate. Sinusurile fetei si mastoidele normal aerate.Calcifieri ateromatoase la nivelul ACI bilateral in portiunea intracraniana. Fara modificari de structura osoasa la nivelul neuro sau viscerocraniului.Colectie epicraniana la nivel occipital drept cu o grosime de 6-7mm.Posttraumatica?La nivel toracic:Important pneumomediastin ce diseca planurile mediastinale avand o grosime maxima anterior precardiac de pana la 3cm. Se asociaza emfizem subcutanat in regiunea cervicala anterioara dar si fosa supraclaviculara dreapta. Parenchimul pulmonar prezinta infiltrate pulmonare extinse cu aspect CT de sticla mata in lobii superiori si condensari pulmonare preponderent in lobii inferiori cu o afectare pulmonara globala apreciata la 75-80%.Fara colectii lichidiene pleuro-pericardice.Fara modificari patologice evidente pe sectiunile abdomenului superior. Crosa aortei cu importante calcifieri ateromatoase.Fara adenopatii mediastinale sau axilare bilateral.Modificari degenerative avansate diseminate dorsal. **CONCLUZIE:** Fara leziuni ischemice sau hemoragice cerebrale acute evident constituite la momentul examinarii. Colectie epicraniana occipitala dreapta de 6mm grosime - posibil posttraumatica.Voluminos pneumomediastin cu o grosime maxima precardiaca de pana la 3cm asociat cu emfizem in partile moi cervicale anterioare si fosa supraclaviculara dreapta. Infiltrate pulmonare extinse, bilaterale, cu aspect de sticla mata si condensari pulmonare cu un grad de afectare de aproximativ 75-80%. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.07.2020RGR. PULM.-APSD-D=98 kV / 1.25 mAsOpacifiere inomogena pe tot campul pulmonar drept si pe 2/3 inferioare stg. prin multiple arii de umplere alveolara , unele confluyente si plaje difuze de sticla mata in rest. Afectare pulmonara >75%. Cord cu ICT normal, hili mariti. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.08.2020RGR.PULM.APSDD=88kV/1.6mAsComp. cu rgr din 31.07 se constata aspect pulmonar ameliorat cu resorbtie semnificativa a ariei de condensare si sticla mata din LIS.Se mentine aria de condensare de la nivelul LID.CVC via VJI dr. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capatul distal la aproximativ 4,5 cm de carina.SCD inapreciabile. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 10.08.2020RGR.PULM.APSD D= 88kV/1.6mAsComp. cu rgr din 06.08 se constata aspect stationar in stanga si usoara ameliorare in dreapta ,cu resorbtie suplimetara, cu scadere preponderent in intensitate a tuturor leziunilor. SCD libere. Sonda IOT cu capatul distal la aprox. 2cm de carina. CVC via VJI stg. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 31.07.2020RGR.PULM.APSDD=89kV/1.6mAsComp. cu rgr din 27.07 se constata aspect pulmonar ameliorat cu resorbtie partiala a ariilor de condensare si sticla mata in special in lobii superiori .Se mentine aspectul condensarilor importante in ambii lobi inferiori. Nu se constata semne evidente de pneumotorace sau pneumomediastin, vizibile rgr.in indidenta realizata(AP/SD) , nici emfizem subcutanat in fosele supraclaviculare. CVC via VJI dr. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ADRENOSTAZIN 5ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMIOKORDIN 150MG/3ML KRKA || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CALYPSOL 500MG/10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0.6ML*10ser.preumpl. || COLISTINA 1000000UI*10FL-ATI || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIGOXIN 0.5MG/2ML || DOBUTAMINA PANPHARMA 250MG/20ML X10FL. || ENALAPRIL 10MG TERAPIA || ENAP 1.25MG/ML*5FI || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || ETOMIDATE-LIPURO GA 10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FITOMENADIONA 10MG/1ML || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FUROSEMID 20MG/2ML || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HEPATHROMBIN GEL 30 000 MUI 40G || HEPATHROMBIN GEL 30000X40G || KABIVEN PERIPH 1440 ML || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LACTECON 667G/L*200ML || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || METOPROLOL 50MGX30 COMPR(LABORMED) || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NORMIX 200MG *12 COMPR.FILM. || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PROPOFOL 1% 20ML || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || RINGER 500 ML - BRAUN || RIVANOL 0. 1%... -200ml Vitalia || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SOL. CONTRA AFTELOR || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe sectia Ad. IV prin transfer de la Cl. Med.I pacienta in varsta de 80 ani, cu diagnosticul de COVID-19, pneumonie bilaterala, insuficienta respiratorie acuta, entorsa gamba dreapta, AIT, susp.tromboza venoasa profunda gamba dreapta, sindrom vestibular, cataracta senila, sindrom anemic usor. Pacienta s-a aflat in izolare la domiciliu dupa contact cu caz confirmat de COVID-19 (in data de 24.07.2020 era a 13-a zi de izolare) si era imobilizata de 3 zile la pat pentru o entorsa glezna dreapta. In data de 24.07.2020 pacienta este gasita cazuta de pe pat de apartinatori, cu amnezie retrograda, a prezentat 2 episoade sincopale, ultimul insotit de pareza membrelor inferioare, motiv pentru care este adusa de echipaj SAJ la Sp. Regina Maria unde SaO₂=92%, TA=90/60mmHg. Este trimisa la UPU Adulti cu suspiciunea de eveniment ischemic cerebral sau o embolie pulmonara. In UPU biologic se evidentiaza retentie azotata usoara, sindrom anemic usor, PCT usor reactionata, D-dimeri reactionati; parametri Astrup releva hipoxemie (pO₂=70). Se efectueaza CT cranian care nu evidentiaza arii de infarctizare acuta sau acumulari hemoragice acute si angioCT torace care evidentiaza multiple arii de sticla mata, cu distributie subpleurala si peribronhovasculara, mai probabil de natura infectioasa si mici focare de condensare pulmonara poster-bazal bilateral, subpleural, fara semne de TEP; leziune nodulara cu calcifieri la nivelul lobului stang tiroidian (de corelat ecografic). Se ridica suspiciunea infectiei SARS-CoV-2 si pacienta se interneaza in Cl.Med.I (lipsa locuri in SCBI si Cl.Pneumoftiziologie). La Cl.Med.I s-a efectuat consult neurologic care nu constata deficite motorii si recomanda efectuare ecoDoppler carotidian si vertebral. A primit tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi si Doxiciclina 200mg/zi. In data de 26.07.2020 PCR SARS-CoV-2 este DETECTABIL, motiv pentru care se transfera in serviciul nostru pentru conduita terapeutica de specialitate. Ancheta epidemiologica: a avut contact cu un caz confirmat de COVID-19 in perioada de 14 zile anterior debutului simptomatologiei. La preluare pe sectia Ad.IV pacienta este afebrila, constienta, cooperanta, usor confuza, mai bradipsihica, bradilalica. Respirator cu SaO₂=85% in aa care creste la 90% pe canula nazala 4-6 l/min (nu tolereaza masca simpla), usor dispneica, FR=22/min, MV prezent bilateral cu raluri crepitante 1/3 inferior bilateral. Hemodinamic TA=115/60mmHg, AV=90 bpm. Prezinta echimoze extinse la nivelul membrelor superioare bilateral si membre inferioare cu cianoza si edem la nivelul gambei drepte. Parametri Astrup releva pO₂=59mmHg, lactat usor crescut. Se initiaza tratament antiviral cu Kaletra 2x2tb/zi, Plaquineil 2x400 mg/zi, anticoagulant (Clexane 2x0,6 ml/zi), corticoterapie, gastroprotector, REHE. In evolutie pacienta acuza stare generala de rau, cu accentuarea dispneei si cu desaturare pana la 70-80% sub oxigen pe canula nazala, se trece pe masca simpla. Avand in vedere evolutia nefavorabila si potentialul critic sever, se transfera pe TI. Se preia pe TI de pe

Ad.IV in data de 27.07.2020 pacienta in varsta de 80 ani, pentru fenomene de insuficienta respiratorie acuta. La preluare pe TI pacienta este constienta, cooperanta, usor dezorientata temporo-spatial, cu tegumente si mucoase palide, afebrila, cu numeroase echimoze la nivel frontal, membre superioare bilateral si membrul inferior drept, care este dureros spontan, edematizat si crescut in volum. Respirator pacienta este dispneica, polipneica, FR=34/min, SaO₂=75% cu supliment de O₂ pe masca simpla 10l/min, cu MV prezent bilateral cu raluri crepitante, subcrepitante si ronflante diseminate pe ambii campi pulmonari. Hemodinamic este stabila, TA=141/51 mmHg, AV=85 bpm, RS. Abdomen moale, nedureros, prezinta scaune diareice cu miros fetid, verzui (mentionam ca a prezentat 2 scaune diareice in 26.07.2020 si la Cl.Med.I); diureza exteriorizata spontan pe sonda urinara. Parametri Astrup releva hipoxemie (pO₂=52), pH=7.39, pCO₂=24, HCO₃=14, BE=-10. Biologic: leucocitoza, neutrofilie si limfopenie, sindrom anemic discret, sindrom inflamator (CRP=21 mg/dl) cu PCT reactionata (PCT=4.90 ng/ml), hepatocitoliza usoara, LDH, fibrinogen, feritina, IL-6 recationate, hipomagnezie. S-a recoltat test rapid Cl.difficile (negativ GDH si toxine) si coprocultura Campylobacter, Yersinia, Shigella-Salmonella: negative. Se interpreteaza cazul ca: Pneumonie bilaterala. COVID-19 forma severa. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Entorsa tibio-tarsiana dreapta. AIT in observatie. Sups.TVP gamba dreapta. Sindrom vestibular. Cataracta senila. Sindrom anemic usor. Se continua tratamentul antiviral cu Kaletra 2x2tb/zi, 10 zile, Plaquenil 2x400 mg/zi doza de incarcare, apoi 2x200mg/zi doza de intretinere (din 26.07.2020); antibiotic cu Cefort 2g/zi si Doxiciclina 2x100 mg/zi (1 zi) care se inlocuieste cu Meropenem 3x1g/zi (din data de 27.07.2020), Normix 2x400 mg/zi (5 zile), probiotic (avand in vedere scaunele diareice), corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi 5 zile, ulterior 8 mg/zi 3 zile), anticoagulant (Clexane 2x0,6 ml/zi), gastro- si hepatoprotector, vitaminoterapie de grup B, oligoelemente, IECA, beta-blocant, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV; oxigenoterapie pe AIRVO FiO₂=50%, flux 45l/min, aplicatii locale cu Rivanol si Hepathrombin. Pe parcursul internarii s-a transfuzat cu unitati de MER izogrup izoRh, fara incidente. Se efectueaza ecoDoppler venos care nu evidentiaza semne de TVP dreapta. In evolutia in data de 27/28.07.2020 pacienta este anxioasa, extrem de agitata, pacienta nu este complianta la CPAP-NIV, motiv pentru care se administreaza 1/2 tb de Tiapridal si 1/2 tb de Anxiar, cu raspuns favorabil, pacienta tolereaza CPAP-NIV, dar ulterior este obnubilata, somnolenta, dar trezibila. In evolutie pacienta este somnolenta, greu trezibila, obnubilata, cu ochii deschisi, dar nu raspunde la stimuli verbali, motiv pentru care se efectueaza CT cranian si torace nativ (30.07.2020): la nivel cranian nu se evidentiaza arii de infarctizare sau acumulari hemoragice acute; evidentiaza o colectie lichidiana la nivel epicranian (posibil posttraumatic); la nivel toracic se evidentiaza pneumomediastin voluminos si emfizem subcutanat, infiltrate pulmonare extinse bilateral, cu afectare pulmonara 75-80%. Se solicita consult de chirurgie toracica (30.07.2020, Dr. Palade) care interpreteaza cazul ca pneumomediastin spontan, emfizem subcutanat; recomanda monitorizare clinico-radiologica si reluarea consultului la nevoie. Pacienta prezinta febra pana la 38,1 grd Celsius in data de 30.07.2020, motiv pentru care se recolteaza 2 perechi de hemoculturi, 1 pereche de hemocultura evidentiaza Staphylococcus epidermidis si Brevibacterium casei (interpretate ca si contaminare), cealalta pereche de hemocultura fara crestere microbiana. Biologic se constata cresterea sindromului inflamator, motiv pentru care se adauga in schema de tratament Linezolid 2x600 mg/zi (din data de 3.08.2020). Se repeta Rgr.pulmonara (06.08.2020): Comp. cu rgr din 31.07 se constata aspect pulmonar ameliorat cu resorbtie semnificativa a ariei de condensare si sticla mata din LIS. Se mentine aria de condensare de la nivelul LID. Ulterior in data de 2.08.2020 pacienta este greu responsiva la stimuli, cu respiratii spontane, tahipneica, FR=40/min, cu efort respirator marcat, hipoxemica (pO₂=49), raport pO₂/FiO₂=70, aresponsiva la CPAP-NIV, astfel se decide si se practica IOT+VM in secventa rapida, in regim BIPAP si sedare in infuzie continua cu Propofol si Fentanyl. Post-intubare necesita suport vasoactiv cu Noradrenalina in doza de 0,12 microgr./kgmin. In evolutie pacienta este cu stare generala profund alterata, hipoterma, sedata in infuzie continua, respirator IOT+VM in regim CPAP, FiO₂=50-55%, SaO₂=90-92%, MV prezent bilateral inasprit, cu raluri crepitante postero-lateral stang, cu dopuri la aspirarea sondei IOT, cu raport pO₂/FiO₂=260 in data de 8.08.2020. Hemodinamic se mentine cu suport vasoactiv cu Noradrenalina pentru a mentine TAM>65 mmHg, RS; diureza prezenta. S-a repetat PCR SARS-CoV-2 (1. 08, respectiv 6.08.2020): detectabil. Ac SARS-CoV-2 IgM, IgG: reactive. In data de 9/10.08.2020 pacienta prezinta febra pana la 38,5 grd Celsius rectal, cu accentuarea instabilitatii hemodinamice, fiind necesar cresterea dozei de Noradrenalina pana la 0,5 microgr./kg/min, devine tahicardica, AV=150 bpm. Din punct de vedere

respirator pacienta hiperventileaza, FR=50 resp./min, pO₂/FiO₂=150 (in scadere), motiv pentru care se trece in mod de ventilatie SIMV, FiO₂=90%, raport pO₂/FiO₂=61, pO₂=55, parametri Astrup cu acidoza metabolica (pH=7.22, HCO₃=16, pCO₂=41, lac.=5.7), sindrom anemic. Tegumente intens marmorate. Diureza este prezenta exteriorizata pe SV. Pe SNG se evidentiaza 800 ml de aspirat gastric cu aspect bilios/de staza. Biologic in data de 10.08.2020 se constata cresterea fibrinogenului, LDH in dinamica, cresterea sindromului inflamator in dinamica, hepatocitoliza in crestere, sindrom de colestaza, retentie azotata usoara. Se recolteaza aspirat traheal, hemoculturi, se schimba sonda vezicala. Pe parcursul zilei 10.08.2020 pacienta prezinta acidoza metabolica lactica severa (lactat crescand de la 6 mmol pana la 20 mmol in decurs de 5h), se suspicioneaza ischemie mezenterica, insa pacienta nu poate fi transportata la CT datorita instabilitatii marcate. Prezinta hiperpotasemie severa care nu se corecteaza, hipoglicemie severa care se corecteaza dupa administrarea de glucoza 33%+glucoza 10% in infuzie continua. Respirator se schimba modul de ventilatie in controlat in presiune, cu usoara imbunatatire a raportului pO₂/FiO₂=133; ulterior cu raport pO₂/FiO₂=73. Hemodinamic se mentine cu instabilitate marcata, cu suport vasoactiv de Noradrenalina in doze crescute, la care se asociaza si Adrenalina in doze crescute pana la dozele de resuscitare; AV=130-140 bpm, RS. Pacienta devine anurica. Se efectueaza Rgr.toracica (10.08.2020): aspect stationar pe stanga, usoara ameliorare in dreapta. Pacienta se mentine cu acidoza metabolica severa refractara la administrarea de bicarbonat si reumplere volemica (pH<6.80, pCO₂=37, HCO₃, BE incalculabile, lac>20), hiperpotasemie, hipocalcemie severa, sindrom anemic sever. In data de 10.08.2020 ora 22:36 pacienta prezinta asistolie, se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica, insa fara raspuns. Se declara decesul la ora 23:00, in data de 10.08.2020. 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

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 10.08.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

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

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

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;