

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **TODERICI VALERI**, nascut la data de **02.11.1953**, CNP / cod unic de asigurare **1531102120681**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.GR ALEXANDRESCU Nr.30 Ap.38** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **31.07.2020 18:55 - 22.08.2020 00:57**, FO: **18556 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA
COVID-19 FORMA SEVERA
DIABET ZAHARAT NOU DEPISTAT
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA
BOALA POLICHISTICA RENALA
DIVERTICULOZA COLONICA NECOMPLICATA
SPONDILOZA DORSO-LOMBARA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

02.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.90 [0.7 - 1.2],
Feritina - 1058.4 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 819 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 59 [40 - 130], **Gama GT** - 91 [0 - 60], **Glicemie** - 323 [70 - 105], **GOT** - 70 [0 - 45], **GPT** - 119 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.30 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.13 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 43.9 [39.0 - 51.0], - VEM 85.6 [82.0 - 98.0], - HEM 29.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 314 [150 - 450], - NEUT% 87.4 [40 - 70], - LYMPH% 11.0 [20 - 40], - MONO% 1.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 5.51 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.69 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.09 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.0 [10 - 16.5], - MPV 10.8 [6.5 - 14.0], **K** - 4.0 [3.5 - 5.1], **LDH** - 362 [0 - 250], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 25.17 [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** - 58 [0 - 71], **VSH** - 41 [1 - 15], **D-Dimeri** - 0.94 [0 - 0.55], **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 -]

03.08.2020

Bilirubina Directa - 0.14 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.31 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.92 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 606.6 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 293 [70 - 105], **GOT** - 25 [0 - 45], **GPT** - 105 [0 - 45], **Interleukina 6** - 1.16 [0 - 6.4], **K** - 4.8 [3.5 - 5.1], **LDH** - 295 [0 - 250], **Na** - 140 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 5.33 [0 - 1], **Uree** - 53 [0 - 71], **D-Dimeri** - 0.55 [0 - 0.55]

06.08.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 19.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.12 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 0.43 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 0.55 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 1 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 928.9 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 290 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 45 [40 - 130], **Gama GT** - 82 [0 - 60], **GOT** - 17 [0 - 45], **GPT** - 81 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.06 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.81 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 41.1 [39.0 - 51.0] , - VEM 85.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 345 [150 - 450] , - NEUT% 86.2 [40 - 70] , - LYMPH% 12.3 [20 - 40] , - MONO% 1.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 7.81 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.11 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.14 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.4 [10 - 16.5] , - MPV 10.9 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 0.59 [0 - 6.4], **LDH** - 264 [0 - 250], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 107.5 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2], **Uree** - 62.7 [0 - 71], **VSH** - 21 [1 - 15], **D-Dimeri** - 0.66 [0 - 0.55]

09.08.2020

D-Dimeri - 0.70 [0 - 0.55], **Feritina** - Feritina 1492.79 ng/ml [-], **APTT** - APTT (sec) 19.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.20 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.57 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.80 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 216 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 42 [40 - 130], **Gama GT** - 72 [0 - 60], **GOT** - 13 [0 - 45], **GPT** - 48 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.65 [3.7 - 9.5] , - Hematii 5.21 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 15.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 44.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 85.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 281 [150 - 450] , - NEUT% 81.5 [40 - 70] , - LYMPH% 13.6 [20 - 40] , - MONO% 4.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 7.87 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.31 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.45 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 1.05 [0 - 6.4], **LDH** - 305 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.40 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.2 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 105.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2], **Uree** - 55 [0 - 71], **VSH** - 13 [1 - 15]

11.08.2020

APTT - APTT (sec) 22.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.12 [0 - 0.3], **Bilirubina Indirecta** - 0.56 [0 - 0.9], **Bilirubina Totala** - 0.68 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.82 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.46 [0 - 0.55], **Feritina** - 1324.8 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 180 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 33 [40 - 130], **Gama GT** - 70 [0 - 60], **GOT** - 16 [0 - 45], **GPT** - 44 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.22 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.96 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 42.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 84.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 209 [150 - 450] , - NEUT% 80.5 [40 - 70] , - LYMPH% 14.4 [20 - 40] , - MONO% 5.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 6.62 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.18 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.42 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 -

0.13] , - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.3 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] ,
Interleukina 6 - 1.18 [0 - 6.4] , **K** - 3.4 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 253 [0 - 250] , **Na** - 136 [136 -
146] , **Proteina C reactiva** - 0.25 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.9 [9.4
- 13.6] , - PT (%) (plasma) 91.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 55.2 [0 -
71] , **VSH** - 7 [1 - 15]

16.08.2020

CK-MB - CK-MB 1.46 ng/ml [<5.1ng/mL -] , **D-Dimeri** - D-dimeri 309.05 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -] , **Feritina** - 1062.9 [23.9 - 336.2] , **APTT** - APTT (sec) 21.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.16 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.48 [0.0 - 1.2] ,
Creatinina - 0.74 [0.7 - 1.2] , **Fibrinogen** - 328 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 42 [40 - 130] , **Gama GT** - 99 [0 - 60] , **GOT** - 35 [0 - 45] , **GPT** - 104 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.2 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.95 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 42.7 [39.0 - 51.0] , - VEM 86.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.9 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 106 [150 - 450] , - MPV 9.9 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 66.38 [40 - 70] , - LYMPH% 25.06 [20 - 40] , - MONO% 5.51 [3.0 - 10.0] , - EO% 2.71 [0 - 5] , - BASO% 0.34 [0 - 2] , - NEUT# 4.137 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.562 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.344 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.169 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.021 [0 - 0.13] , **LDH** - 240 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.62 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.0 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 109.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.96 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 41 [0 - 71] , **VSH** - 8 [1 - 15]

20.08.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -] , **D-Dimeri** - 0.46 [0 - 0.55]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT torace abdomen si pelvis nativ: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 275 + 254 mGy*cmDgn de trimitere :COVID-19 pozitiv*La nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple arii de mata" si zone de condensare pulmonara distribuite difuz, mai accentuat in dreapta, asociind de asemenea arii de condensare, unele in banda.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral. Limfonoduli mediastinali infracnetimetrici, de alura inflamatorie.Fara colectii pleurale sau pericardice.*Pe imaginile abdomenului superior cuprisne in examinare se vizualizeaza o formatiune chistica, voluminoasa, subsplenica, fara a putea preciza apartenenta acesteia. In aceste conditii se decide extindere examianrii al nivel abdomino-pelvin :Rinichii prezinta multiple conglomerate chistice corticale si pielocaliceale, unele cu septe calcificate, respectiv continut spontan hiperdens, avand dimensiuni aproximative de 126/91mm polar superior in stanga, si 69/51mm mediorenal in dreapta. Leziunile resepctive sunt de tip Bosniak II si posibil IIF (afirmativ cunoscute de pacient de multi ani). Recomandam reevaluare la distanta, eventual consult urologic. In rest rinichii nu prezinta imagini litiazice, fara dilatatii pielo-ureterale bilateral.In rest :Ficat de dimensiuni normale, fara leziuni spontan heterodense nativ , fara dilatatii de cai biliare .Colecist cu perete usor ingrosat, partial contractat, fara imagini litiazice. Pancreasul ,splina, suprarenalele sunt de aspect CT nativ in limite normale.Vezica urinara este in semirepletie, fara anomalii parietale sau de continut.Prostata masoara 45mm .Diverticuloza colonica necomplicata. Nu se constata alte leziuni parietale la nivelul elementelor tubului digestiv .Fara lichid liber intraabdominal.Modificari spondiloizice dorso-lombare.Concluzie : Leziunile pulmonare descrise sunt inalt sugestive pentru pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 70-80%. Rinichi polichistici, cu formatiuni chistice voluminoase in stanga (Bosniak II si posibil IIF). Diverticuloza colonica necomplicata. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 245mGy*cmExaminare comparata cu cea din 07.08.2020Comparativ cu examinarea din 07.08.2020 se constata aspect CT usor ameliorat, prin scaderea intensitatii a ariilor de sticla mata si zonelor de condensare descrise anterior, insa extensia leziunilor pare nemodificata, predominand condensari in banda si un interstitiu intra- si interlobular accentuat difuz. Se mentine acelasi gad de interesarea parenchimului pulmonar de 70%.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Pe sectiunile abdomenului superior se evidentiaza leziunile de alura chistica de la nivelul polului superior al rinichiului stang.Concluzii : Infiltrate pulmonare nesistematizate, difuze, cu usoara reducere in intensitate fata de CT anterior din 07.08.2020, cu aspect de leziuni in faza cronica, insa cu mentinerea unui grad de afectare pulmoanra aproximata la 70%. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 249mGy*cmExamianre comparata cu cea din 03.08.2020Se constata aspect ameliorat, in curs de resorbtie difuza bilaterala a ariilor de sticla mata si a condensarilor descrise anterior. Extensia leziunilor in suprafata este nemodificata, insa acestea au scazut semnificativ in intensitate.Fara colectii pleurale sau pericardice. || T02401 - tomografia computerizata a abdomenului si pelvisului || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 01.08.2020RGR PULM D=8.8 Gym2Fond difuz de sticla mata bilateral asociat cu desen pulmonar mult accentuat, de tip interstitial ,difuz bilateral. Exista si arii de condensare /cu tendinta la condensare bazal dr., latero-toracic drept si apical dr. Afectarea pulmonara este foarte extinsa, estimativ pe rgr. la >80%.Cord cu ICT patrat. SCd libere.

Altele

Tratament efectuat

BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML*30FL || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DESLORATADINA AMRING-5MG*30CPR || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DIOSMECTITA *10PLICURI (REMEDIA)-AP.IERE || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || IMPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf*10fl*20ml || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || NORMIX 200MG *12 COMPR.FILM. || OMEPRAZOL 20MG*28CPS -ZENTIVA || OMEPRAZOL 20MG*28CPS(AUROBINDO) || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || SER FIZIO.9MG/ML KABI 10ML/20FL || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 66 de ani, cunoscut cu HTAE grad II cu risc aditional moderat, se prezinta in urgenta acuzand disfagie, febra (38C) la domiciliu, dispnee, tuse seaca. Simptome ce au debutat in urma cu 9 zile inainte de prezentare. Mentionam ca pacientul a urmat tratament cu Augmentin, Paracetamol, Coldrex, recomandat de catre medicul de familie insa fara ameliorarea simptomatologiei. Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul a avut contact in data de 20.07.2020 cu varul sau care ulterior a fost confirmat pozitiv COVID19 la Bistrita.

Obiectiv, la internare, stare generala moderat alterata, supraponderal, tegumente si mucoase normal colorate, stabil hemodinamic, TA= 39/92 mmHg, AV= 105 bpm, MV diminuate bilateral, raluri bronsice si crepitante diseminate bilateral, SaO₂= 92% cu oxigen 6l/min pe masca simpla, zgomote cardiace ritmice, sincrone cu pulsul, fara sufluri decelabile stetacustic, abdomen liber, mobil cu respiratia, fara sensibilitate la palparea superficiala sau profunda, Giordano negativ bilateral, loje renale libere, ROT in limite normale, OTS, fara semne de iritatie meningiana, fara semne de focar neurologic.

Pacient ameliorat dupa oxigenoterapie, cu cresterea valorilor SaO₂ sub O₂ pe masca simpla la 96%. Radiografia pulmonara din data de 01.08.2020 descrie Fond difuz de sticla mata bilateral asociat cu desen pulmonar mult accentuat, de tip interstitial ,difuz bilateral. Exista si arii de condensare /cu tendinta la condensare bazal dr., latero-toracic drept si apical dr. Afectarea pulmonara este foarte extinsa, estimativ pe rgr. la >80%. Cord cu ICT pastrat. SCd libere. Reevaluare clinica evidentiaza evolutie nefavorabila, cu dispnee si polipnee >30 respiratii/minut, cu tendinta la desaturare (89-90% in aa, cu crestere pana la 94-95% cu masca faciala 8-10 l/minut), auscultatoric MV inasprit bilateral cu fine crepitante bazal, in special in dreapta. Fara tuse. Tahicardic, AV=92-94 bpm, nu se percep sufluri, TA=190/95 mmHg. Se administreaza 1 comprimat de Captopril sublingual. Se repeta ASTRUP. Se suplimenteaza Dexametazona si Clexane in schema terapeutica. ASTRUP- paO₂/FiO₂= 158 sub O₂ pe masca simpla cu 8l/minut; lactat = 1,4. Se efectueaza CPAP. Ulterior se mentine polipneic cu valoarea TA= 183/104 mmHg, care scade usor post administrarea de Captopril si Furosemid la 170/85 mmHg. Se ia legatura cu garda TI, care recomanda oxigenoterapie pe masca faciala la 6l/minut.

FR=46 /minut, SaO₂= 93% sub O₂ 6l/minut cu masca simpla.

In data de 02.08.2020 prezinta stare generala alterata, SaO₂=80% in aa, care creste la 90-92% pe oxigenoterapie cu 6l/minut. Se recomanda efectuarea a doua sedinte de CPAP pe zi, timp de 30 minute. Continua tratamentul conform protocolului national cu Plaquenil 200 mg 2x1/zi si Kaletra 200 mg 2X1/zi, Dexametazona 2x1 fiole/zi, Clexane 2x0,6 ml/zi la care se adauga Tienam asociat cu Vancomicina. Se preda garzii pentru monitorizare si se introduce in programul AP IE/RE.

CT TORACO-ABDOMINAL efectuat in 03.08.2020 : Leziunile pulmonare descrise sunt inalt sugestive pentru pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 70-80%. Rinichi polichistici, cu formatiuni chistice voluminoase in stanga (Bosniak II si posibil IIF). Diverticuloza colonica necomplicata.

CT TORACIC NATIV in data de 07.08.2020: Se constata aspect ameliorat, in curs de resorbtie difuza bilaterala a ariilor de sticla mata si a condensarilor descrise anterior. Extensia leziunilor in suprafata este nemodificata, insa acestea au scazut semnificativ in intensitate. Fara colectii pleurale sau pericardice.

CT TORACIC NATIV in data de 12.08.2020: Concluzii : Infiltrate pulmonare nesistematizate, difuze, cu usoara reducere in intensitate fata de CT anterior din 07.08.2020, cu aspect de leziuni in faza cronica, insa cu mentinerea unui grad de afectare pulmoanra aproximata la 70%.

Biologic: in data de 17.08.2020: trombocitopenie, APTT usor scazut, GGT crescut izolat, GPT crescut, feritina crescuta (1062,9 ng/ml). In data de 17.08.2020 se decide externarea din programul AP IE/RE.

Pe parcursul internarii, pacientul a fost monitorizat prin ASTRUP zilnic, TA, AV, SaO₂ si profil glicemic care a evidentiat un diabet zaharat nou depistat in serviciul nostru. A urmat tratament cu insulina la indicatiile Dr. Gribovschi, iar in momentul externarii se reia legatura telefonic cu doamna doctor in vederea terapiei cu insulina la domiciliu. Se recomanda pana in momentul externarii sa se continue tratamentul cu insulina 16UI LANTUS, la orele 18:00, iar la externare, GLUCOPHAGE XR 750 mg, 0-0-1, dupa cina; DIAPREL MR 60 mg, 1/2-0-0, cu 10 minute inainte de micul dejun. Luare in evidenta in ambulatoriul de specialitate cu bilet de trimitere de la medicul de familie si bilet de iesire din spital.

S-a luat legatura telefonic cu doamna Dr. Amalia Ghicu in vederea continuarii terapiei anticoagulante la domiciliu. Avand in vedere rezultatul D-dimerilor (0,46 mg/L) si FORMA SEVERA a infectiei COVID19, trebuie sa indeplineasca 49 de zile de tratament anticoagulant in total, iar in aceste conditii se recomanda initierea tratamentului cu Xarelto, 10 mg, 1 cpr/zi, timp de inca 30 de zile din momentul externarii.

S-a luat legatura telefonic cu garda COVID de la Clinica de Pneumoftiziologie in vederea

oxigenoterapiei la domiciliu, ei recomanda sa se discute cu Diana Corabean pentru suportul de oxigen. Se anunta si familia in vederea monitorizarii pacientului post externare.

PCR SARS CoV-2 in data de 20.08.2020: detectabil.

Se externeaza in afebrilitate, la domiciliu, cu recomandari. Se programeaza pentru CT TORACIC de control in data de 11.09.2020, la orele 12:00, la Centrul de diagnostic si Tratament, Calea Motilor, nr 19, camera nr. 78, la Dr. Daraban. Se va prezenta pacientul cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau cu scrisoarea medicala eliberata de serviciul nostru.

Tratament recomandat

Se ia legatura cu Dr. Gribovski in vederea terapiei cu insulina la domiciliu. Se recomanda pana in momentul externarii sa se continue tratamentul cu insulina 16UI LANTUS, la orele 18:00, iar la externare, GLUCOPHAGE XR 750 mg, 0-0-1, dupa cina; DIAPREL MR 60 mg, 1/2-0-0, cu 10 minute inainte de micul dejun. Luare in evidenta in ambulatoriul de specialitate cu bilet de trimitere de la medicul de familie si bilet de iesire din spital.

S-a luat legatura telefonic cu doamna Dr. Amalia Ghicu in vederea continuarii terapiei anticoagulante la domiciliu. Avand in vedere rezultatul D-dimerilor (0,46 mg/L) si FORMA SEVERA a infectiei COVID19, trebuie sa indeplineasca 49 de zile de tratament anticoagulant in total, iar in aceste conditii se recomanda initierea tratamentului cu Xarelto, 10 mg, 1 cpr/zi, timp de inca 30 de zile din momentul externarii.

Se externeaza in afebrilitate, la domiciliu, cu recomandari. Se programeaza pentru CT TORACIC de control in data de 11.09.2020, la orele 12:00, la Centrul de diagnostic si Tratament, Calea Motilor, nr 19, camera nr. 78. Se va prezenta pacientul cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau cu scrisoarea medicala eliberata de serviciul nostru.

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 mcau 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 utilizat trebuie 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. Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

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 inscriși 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:

- ☐ 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 judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 22.08.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Medic curant:

Dr. IONESCU OVIDIU

Medic primar

Dr. OVIDIU IONESCU
medic primar boli infectioase
cod C96077

Medic rezident:

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

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;