

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **POP TEODOR**, nascut la data de **15.06.1944**, CNP / cod unic de asigurare **1440615120676**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.BEGA Nr.24** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **05.08.2020 17:17 - 13.08.2020 15:00**, FO: **18952 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE VI-COPII** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

COVID 19 FORMA MEDIE
BRONHOPNEUMONIE
HTA
CIC
HIPERTROFIE BENIGNA DE PROSTATA
LITIAZA VEZICULARA

HTA. CIC. B. CORONARIANA ISCHEMICA MULTIVASCULARA STABILA. EXTRASISTOLE
VENTRICULARE. POLINEUROPATIE SENZITIVA PERIFERICA.

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

05.08.2020

APTT - APTT (sec) 27.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.16 [0.7 - 1.4],
Feritina - 737.2 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 468 [180 - 400], **Glicemie** - 113 [70 - 105],
GOT - 62 [0 - 45], **GPT** - 62 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.3 [3.7 - 9.5],
- Hematii 3.58 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 31.6 [39.0 - 51.0],
- VEM 88.2 [82.0 - 98.0], - HEM 31.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.5 [31.6 - 35.8], -
RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 104 [150 - 450], - MPV 8.1 [6.5 - 14.0], -
NEUT% 80.54 [40 - 70], - LYMPH% 13.81 [20 - 40], - MONO% 5.32 [3.0 - 10.0], - EO%
0.06 [0 - 5], - BASO% 0.27 [0 - 2], - NEUT# 3.487 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.598 [1.1 - 3.5],
- MONO# 0.230 [0.21 - 0.92], - EO# 0.003 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.012 [0 - 0.13],
K - 4.7 [3.5 - 5.1], **LDH** - 327 [0 - 250], **Na** - 138 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 15.49 [0 - 1],
Timp de protrombina - PT (sec) (plasma) 12.2 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 86.8 [70 - 130],
- INR (plasma) 1.07 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 80 [0 - 150], **Uree** - 46 [0 - 71],
VSH - 19 [1 - 15], **D-Dimeri** - 1.44 [0 - 0.55]

06.08.2020

Bilirubina Directa - 0.46 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.77 [0.0 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.35 [0 - 0.55],
GOT - 124 [0 - 45], **GPT** - 160 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.4 [3.7 - 9.5],
- Hematii 3.97 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 35.1 [39.0 - 51.0],
- VEM 88.6 [82.0 - 98.0], - HEM 31.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.1 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.7 [9.9 - 15.5], - Trombocite 122 [150 - 450], - MPV 8.2 [6.5 - 14.0],
- NEUT% 81.01 [40 - 70], - LYMPH% 14.88 [20 - 40], - MONO% 3.93 [3.0 -

10.0] , - EO% 0.03 [0 - 5] , - BASO% 0.15 [0 - 2] , - NEUT# 2.784 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.511 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.135 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.001 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.005 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 3.51 [0 - 6.4] , **Proteina C reactiva** - 17.06 [0 - 1] , **Procalcitonina** - 0.06 ng/ml [-] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

09.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **D-Dimeri** - 0.94 [0 - 0.55] , **Feritina** - 570.4 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 320 [180 - 400] , **GOT** - 39 [0 - 45] , **GPT** - 97 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.5 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.84 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 34.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 88.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.9 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 144 [150 - 450] , - MPV 8.0 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 92.78 [40 - 70] , - LYMPH% 4.37 [20 - 40] , - MONO% 2.50 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.04 [0 - 5] , - BASO% 0.31 [0 - 2] , - NEUT# 6.045 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.285 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.163 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.002 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.020 [0 - 0.13] , **Proteina C reactiva** - 1.94 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 97.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2]

11.08.2020

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

Examine paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 398mGy*cmDgn de trimitere :Pneumonie virala COVID-19La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza multiple arii focale de sticla mata asociate cu benzi fibrotice si opacitati in banda, mai probabil prin evolutia spre cronicizare a unor focare de condensare existente anterior. Se asociaza bronsiectazii cu aspect cilindric in regiunile perihilare , interesand toti lobii pulmonari. Infiltrele pulmonare descrise sunt nesistematizate, insa cu o topografeie predominant subpleurala, atat in lobii superiori cat si in ambii lobi inferiori existand o afectare pulmonara globala in prezent de 20-30%.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.La nivelul partilor moi subcutanate anterior de muschiul pectoral drept, exista un nodul cu densitati tisulare si calcifieri incluse, avand dimensiuni de 25/16mm, fara infiltrarea sau invazia structurilor din jur, nespecific.Modificari spondilozice avansate, diseminate in segmentul dorsal. Fara alte modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior colecistul prezinta un calcul hipodens cu calcifieri periferice, cu dimenisuni aproximative de 24/22mm cu usoara ingrosare a peretelui colecistic in jur, dar fara infiltrarea grasimii din loja acestuiasplina cu dimensiuni marite, masoara 15cm AP.Concluzii :Infiltre pulmonare cu nivel ridicat de suspiciune de penumonie COVID-19, multe dintre leziuni avand aspect fibroatelectatic asociat cu bronsiectazii. Afectare globala pulmonara apreciata la aproximativ 20-30%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.08.2020RG. PULM.-D=8.6 Gym2Se vizualizeaza plaje extinse de sticla mata in 2/3 inferioare ale ambilor campi pulmonari, cu tendinta la condensare infrahilar bilateral si perihilar stang. Exista si cateva infiltre alveolare infra- si juxtacentimetrice parahilar si ICH drept. Mai exista o plaja de sticla mata focala in 1/3 superioara laerotoracica stanga. Afectare pulmonara estimata la aproximativ 60%.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || L-ARGININA 1000MG || OMEPRAZOL 20MG*28CPS(AUROBINDO) || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 76 de ani, cunoscut hipertensiv, cu boala coronariana ischemica multivasculara stabila, extrasistole ventriculare, hipertrofie benigna de prostata si polineuropatie

periferica senzitiva, se interneaza in clinica noastra in data de 05.08.2020, cu urmatoarele acuze: febra (38 grade Celsius), frisoane si tuse fara expectoratii, simptomatologie debutata cu aprox 2 saptamani anterior internarii pentru care pacientul s-a prezentat la medicul de familie care a initiat tratamentul antibiotic cu Tavanic si Cefort. Ca urmare a persistentei simptomatologiei, pacientul s-a prezentat pentru efectuarea testului rt-PCR pentru SARS COV2 in teritoriu, care a fost pozitiv in data de 04.08.2020.

Din ancheta epidemiologica retinem faptul ca pacientul a avut contact cu sotia care locuieste in acelasi imobil si care nu a prezentat simptomatologie.

Obiectiv la internare: stare generala buna, constient, cooperant, subfebril (37,7 grade Celsius), apetent, T- 180 m, G-90 kg, supraponderal (IMC 27,77 kg/m²), tesut conjunctiv-adipos bine reprezentat, torace normal conformat, fara raluri supraadaugate, Sa O₂- 96% aa, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri supraadaugate auscultatoric, AV-88 b/min, TA-127/70 mmHg, abdomen mobil cu respiratia, liber, nedureros la palparea superficiala si profunda, tranzit intestinal prezent, diureza prezenta, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic la internare: anemie usoara normocroma, normocitara, leucopenie, neutrofilie, trombocitopenie, usoara hiperglicemie, transaminaze crescute, d-Dimeri usor crescuti, sindrom inflamator (CRP, feritina, fibrinogen, VSH crescute).

Examen virusologic (in teritoriu): rt-PCR SARS COV-2 (04.08.2020): DETECTABIL (proba 1) (cod caz: CJ 35592/2020).

rt-PCR SARS COV-2 (07.08.2020): DETECTABIL (proba 2)

rt-PCR SARS COV-2 (12.08.2020): DETECTABIL (proba 3)

Radiologic (06.08.2020) se vizualizeaza plaje extinse de sticla mate in 2/3 inferioare ale ambilor campii pulmonari, cu tendinta la condensare infrahilar bilateral si perihilar stang. Exista si cateva infiltrate alveolare infra- si juxtacentimetrice parahilar si ICH drept. Mai exista o plaja de sticla mata focala in 1/3 superioara latero-toracica stanga. Afectare pulmonara estimata la aproximativ 60%.

Pe parcursul internarii s-a efectuat EKG, cu traseu fara modificari.

S-a efectuat CT toracic (10.08.2020) ce evidentiaza multiple arii focale de sticla mata asociate cu benzi fibrotice si opacitati in banda, mai probabil prin evolutia spre cronicizare a unor focare de condensare existente anterior. Se asociaza bronsiectazii cu aspect cilindric in regiunile perihilare, interesand toti lobii pulmonari. Pe sectiunile abdomenului superior colecistul prezinta un calcul hipodens cu calcifieri periferice, cu dimenisuni aproximative de 24/22mm cu usoara ingrosare a peretelui colecistic in jur, dar fara infiltrarea grasimii din loja acestuia, splina cu dimensiuni marite, masoara 15 cm AP.

S-a interpretat cazul cu diagnosticile sus mentionate si s-a administrat tratament conform protocolului cu: Plaquenil 2x400 mg/zi in prima zi, ulterior 2x200 mg/zi timp de 7 zile, Kaletra 2x400/100 mg/zi 8 zile, antibioterapie cu Cefort 2g/zi timp de 7 zile, care ulterior s-a schimbat la Doxiciclina avand in vedere prezenta calculilor biliari 2x100mg/zi, asociat cu hepatoprotector, corticosteroid in cura scurta cu protectie gastrica, anticoagulant parenteral si simptomatice, respectiv s-a continuat medicatia de fond pentru patologia asociata cu antihipertensiv (IECA), beta-blocant, antiagregant plachetar, statina, nitrati si alfa-blocant, cu evolutie clinico-biologica favorabila.

Se transfera la Spitalul de Recuperare ameliorat, afebril, apetent, echilibrat hemodinamic si respirator, pentru continuarea supravegherii si tratamentului.

Tratament recomandat

1. Continuarea tratamentului cu:

Doxiciclina 100 mg 2x1 tb/zi po.

Kaletra 200mg/50mg 2x2 tb/zi

Plaquenil 200 mg 2x1tb/zi

Clexane 2x0.4 ml sc/zi

Ramipril 10 mg 1-0-0

Metoprolol 50 mg, 1/2-0-0

Aspenter 75 mg, 0-1-0

Pentoxifilin 1-0-1

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 13.08.2020

Sef sectie:

Dr. SABOU MIHAELA

Medic primar

Dr. MIHAELA SABOU
medic primar
boli infectioase
A71373

Medic curant:

SZILAGYI TIMEA

Dr. SZILAGYI-TIMEA
medic specialist
Boli Infectioase
Cod 181881

Medic rezident:

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;