

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **OTVOS LIVIU**, nascut la data de **16.02.1954**, CNP / cod unic de asigurare **1540216120654**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.ALE MOLDOVEANU Nr.15 Ap.10** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **28.07.2020 21:24 - 07.08.2020 15:00**, FO: **18409** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA MEDIE  
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA.  
HTA SUB TRATAMENT  
DZ TIP II IN  
HHC (RECENT DIAGNOSTICAT)  
CIROZA HEPATICA ETANOLICA  
TROMBOZA DE VENA PORTA  
FORMATIUNE TUMORALA SUPRARENALIANA DREAPTA  
ANEMIE MODERATA.

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examine de laborator:

**02.08.2020**

**Albumina serica** - 2.88 [ 3.2 - 5.2 ], **APTT** - APTT (sec) 29.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ],  
**Bilirubina Directa** - 0.48 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.65 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 1.02 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 1.14 [ 0 - 0.55 ], **Fosfataza alcalina** - 88 [ 40 - 130 ], **Gama GT** - 134 [ 0 - 60 ], **GOT** - 42 [ 0 - 45 ], **GPT** - 37 [ 0 - 45 ], **Interleukina 6** - 41.28 [ 0 - 6.4 ], **K** - 4.5 [ 3.5 - 5.1 ], **Na** - 141 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 2.93 [ 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 ], **Uree** - 52 [ 0 - 71 ], **VSH** - 94 [ 1 - 15 ]

**04.08.2020**

**Bilirubina Directa** - 0.52 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.83 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 0.76 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 1.12 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 310.4 [ 23.9 - 336.2 ], **GOT** - 45 [ 0 - 45 ], **GPT** - 47 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.49 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.17 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.5 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 36.2 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 86.8 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 30.0 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.5 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 152 [ 150 - 450 ], - NEUT% 59.5 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 26.5 [ 20 - 40 ], - MONO% 12.2 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 1.6 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.67 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.19 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.55 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.07 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.5 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 14.8 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.8 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 52.93 [ 0 - 6.4 ], **K** - 4.6 [ 3.5 - 5.1 ], **Na** - 143 [ 136 - 146 ], **Proteina C**

**reactiva** - 3.41 [ 0 - 1 ], **Uree** - 57 [ 0 - 71 ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (Index=1.089) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv(Index=0,224) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ]

**05.08.2020**

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

**06.08.2020**

**APTT** - APTT (sec) 25.9 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.78 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 1.15 [ 0 - 0.55 ], **Fibrinogen** - 364 [ 180 - 400 ], **GOT** - 73 [ 0 - 45 ], **GPT** - 81 [ 0 - 45 ], **Interleukina 6** - 18.19 [ 0 - 6.4 ], **K** - 4.4 [ 3.5 - 5.1 ], **Na** - 138 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 2.55 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.0 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 75.2 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.14 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 60 [ 0 - 71 ],

**Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.19 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.96 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 11.9 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 34.6 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 87.4 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 30.1 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.4 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 164 [ 150 - 450 ], - NEUT% 56.1 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 28.2 [ 20 - 40 ], - MONO% 12.6 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 2.9 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.35 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.18 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.53 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.12 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.6 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 14.8 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.9 [ 6.5 - 14.0 ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ]

**29.07.2020**

**Alfa-Fetoproteine** - 6.90 [ 0 - 9 ], **APTT** - APTT (sec) 28.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Bilirubina Directa** - 0.45 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.65 [ 0.0 - 1.2 ], **Colinesteraza** - 2851 [ 5320 - 12920 ], **D-Dimeri** - 1.44 [ 0 - 0.55 ], **Determinare grup sangvin** - A II [ - ], **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ], **Electroforeza proteinelor serice** - Albumina 37.4 [ 54.0 - 66.0 ], - Alpha 1 4.1 [ 1.4 - 2.8 ], - Alpha 2 11.3 [ 9.1 - 13.8 ], - Beta 10.9 [ 8.7 - 14.4 ], - Gamma 36.3 [ 10.6 - 19.2 ], **Feritina** - 247.4 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 336 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 93 [ 40 - 130 ], **Gama GT** - 107 [ 0 - 60 ], **Glicemie** - 72 [ 70 - 105 ], **GOT** - 46 [ 0 - 45 ], **GPT** - 45 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.44 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.24 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.7 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 36.8 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 86.8 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 30.0 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.5 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 118 [ 150 - 450 ], - NEUT% 59.7 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 32.0 [ 20 - 40 ], - MONO% 7.9 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.2 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.65 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.42 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.35 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.01 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 15.1 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 17.9 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.6 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 58.53 [ 0 - 6.4 ], **K** - 3.9 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 225 [ 0 - 250 ], **Na** - 136 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 1.66 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 7.91 [ 6.2 - 8.3 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.3 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 85.2 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.08 [ 0.8 - 1.2 ], **VSH** - 92 [ 1 - 15 ]

**30.07.2020**

**Creatinina** - 0.66 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 0.93 [ 0 - 0.55 ], **Interleukina 6** - 41.15 [ 0 - 6.4 ], **Uree** - 28.5 [ 0 - 71 ], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [ negativ(<17umol/l) - ], - Urobilinogen 35 umol/l [ normal (<35umol/l) - ], - Cetona negativ [ negativ (<1.5mmol/l) - ], - Acid ascorbic negativ [ negativ (<0.2g/l) - ], - Glucoza normal [ normal (<2.8mmol/l) - ], - Proteine 1 g/l [ negativ (<0.3g/l) - ], - Eritrocite 10 Ery/ul [ negativ (<5Ery/ul) - ], - pH 6 [ 5 - 6 ], - Nitriti negativ [ negativ (<0.05mg/dl) - ], - Leucocite 75 Leu/ul [ negativ (<5Leu/ul) - ], - Densitate 1.015 [ 1015 - 1025 ], - Hematii eumorfe 2.30 [ 0.00 - 1.14 ], - Leucocite 24.80 [ 0.0 - 2.05 ], - Alte cristale 0.00 [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.10 [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale oxalat de calciu dihidrat 1.20 [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale acid uric 0.00 [ 0.00 - 1.36 ], - Cilindri hialini 0.10 [ 0.00 - 0.45 ], - Altii cilindri patologici 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri granulosi 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri eritrocitari 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri leucocitari 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri grasosi 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Cilindri cerosi 0.00 [ 0.00 - 0.34 ], - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.40 [ 0.00 - 0.45 ], - Celule epiteliale scuamoase plate 4.90 [ 0.00 - 1.14 ], - Levuri 0.00 [ 0.00

- 0.68 ] , - Bacterii 14.50 [ 0.00 - 17.05 ] , - Filamente de mucus 218.40 [ 0.00 - 60.00 ] ,

**Urocultura** - crestere microbiana nesemnificativa [ - ]

---

## Examene 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 : 218 mGy\*cmComparativ cu examinarea din 31.07.2020 nodulul pulmonar cu centru excavat din LSS are aspect nemodificat.Extinderea in suprafata a leziunilor pulmonare din cadrul pneumoniei COVID-19 este relativ nemodificata. Exista in schimb o dinamica diferita a leziunilor, se constata aspect in resorbtie a zonelor anterior condensate si condensarea recenta a plajelor de sticla mata descrise pe examinarea precedenta.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilaterale. || T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN CU CONTRASTDoza DLP TOTAL : 1137mGy\*cmDgn de trimitere :COVID 19; Ciroza hepatica etanolica, suspiciune HCC, tromboza vena porta, litiaza veziculara. La nivel toracic:Parenchimul pulmonar prezinta multiple arii focale nesistematizate, cu aspect CT de sticla mata dar si focare de condensare care afecteaza toti lobii pulmonari avand o dispozitie predominant periferica, aspectul leziunilor fiind inalt sugestiv pentru o pneumonie COVID 19 9(afectare pulmonara globala de 30-40%)La nivelul apexului pulmonar stang, se identifica o leziune nodulara cu prelungiri periferice dar bine delimitate cu dimensiuni de 20/13mm si care prezinta minima cavitatie - aspectul ei sugereaza o leziune sechelara. Vasele mediastinale sunt permeabile cu calibru in limite normale. Fara adenopatii semnificative dimensional mediastinal sau axilar bilaterale.Fara colectii pleurale sau pericardice.Ficatul cu contur profund neregulat cu aspect hipertrofic al lobului stang - cirotic.La nivelul segmentului hepatic VIII, se vizualizeaza o formatiune cu dimensiuni maxime LL=74mm, AP=71mm, CC=48mm cu structura heterogena, imprecis delimitata cu zone necrotice si arii hipervasculare, in contextul unui ficat cirotic aspectul fiind inalt sugestiv pentru HCC. Se identifica de asemenea cel putin inca 5-6 leziuni nodulare, hipervasculare (doua in segmentul V de 21mm respectiv 16mm, una in segmentul VII de 11mm, doua in segmentul II de 13mm respectiv 16mm), mai probabil noduli displazici. Trunchiul port, vena splenica, vena mezenterica superioara sunt permeabile insa se vizualizeaza tromboza confluentului portal si a ramurilor sale intrahepatice stanga si dreapta, mai probabil benigna (fara priza de contrast la nivelul trombului pe faza tardiva la 3')Colecist cu multipli calculi infundibulari, nedestins, peretele colecistului are aspect neregulat (adenomiomatoza) cu minima colectie in jur.CBP nedilatata, masoara 6 mm in portiunea distala.Pancreasul cu aspect atrofic, cu structura omogena, fara dilatatie ductale. Splenomegalie omogena 16cm ax CC.Suprarenala stanga normal conformata. Masa tumorală suprarenaliană dreapta cu dimensiuni de 96/87/108cm cu structura tisulară cu priza de contrast omogena, bine delimitată - aspectul corespunde mai probabil unei tumori primare. Formatiunea exercita efect compresiv asupra rinichiului drept, malpozitionat si asupra venei cave inferioare. Se vizualizeaza multiple adenopatii in retroperitoneul superior so in hilul hepatic cu dimensiuni de pana la 16mm ax scurt.Rinichii cu structura omogena postcontrast ,fara calculi, fara dilatatie pielo-caliciale bilaterale, cu functia secretorie si excretorie prezente bilaterale, fara retard functional. Vezica urinara este in semirepletie fara anomalii parietale sau de continut.Prostata masoara 46/36mm .Nu se constata ingrosari parietale suspecte la nivel colo-rectal. Anse intestinale nedilate, normal perfuzate.Aorta abdominala permeabila, cu calibru normal, insa cu multiple ateroame calcificate la nivel parietal si la nivelul ostiumurilor ramurilor sale viscerale. Limfonoduli infracentimetrici, iliaci si inghinali bilaterali, mai probabil inflamatori. Fara aspecte inflamatorii ale grasimii intraabdominale.Minima ascita perihepatica si la nivelul polului superior al rinichiului drept. Modificari spondiloze diseminate in segmentul dorsal. In rest, fara leziuni osoase suspecte la nivelul segmentelor scanate.Concluzie: Leziuni pulmonare cu aspect inalt sugestiv pentru o pneumonie COVID inasa cu afectare pulmonara apreciata la 30-40%. Formatiune tumorală segment VIII hepatic cu aspect sugestiv pentru HCC si multipli alti noduli displazici hepatici. Tromboza ramurilor porte intrahepatice si a confluentei acestora. Formatiune tumorală suprarenaliană dreapta de mari dimensiuni - posibil tumora primară.Litiaza veziculara.Multiple adenopatii in hilul hepatic si retroperitoneu superior. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.07.2020RGR.PULM.D=5.1 Gym2Pe fond de desen pulmonar accentuat, de tip reticular, mai exprimat in stanga, se vizualizeaza mai multe arii de sticla mata, unele cu tendinta la condensare, bazal bilateral si latero-toracic stg in 2/3 inferioara.Afectare pulmonara estimata la prox 30%. Cord cu ICT usor marit.

### Altele

---

### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR  
LABORMED || CEFOTAXIMA 1G\*10FL Antibiotica S.A. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE.  
|| DIUROCARD CPS.50MG/20MGX30CPS || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR\*30PL || NO-SPA  
40mg/2ml || NORMIX 200MG \*12 COMPR.FILM. || OMEPRAZOL 20MG\*28CPS -ZENTIVA || OMNIPAQUE  
350MG L/ML 100ML\*10FL || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC  
0.9%-500ML

## **Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:**

### **EPICRIZA**

Pacient in varsta de 66 ani, cunoscut cu HTA, DZ tip II IN (de 10-12 ani), HCC, ciroza hepatica etanolica, tromboza de vena porta, tumora suprarenaliana dreapta (diagnosticate in 01.07.2020 ecografic abdominal la IRGH), se interneaza pentru tuse seaca (cu minima sputa mucoasa), odinofagie, inapetenta, greata, simptomatologie debutata in urma cu 7 zile. Avand in vedere faptul ca face parte din focar familial de Covid-19 (a participat la o petrecere in 19.07 cu inca 9 persoane pozitive), este testat de catre DSP la domiciliu in 27.07, cu PCR SARS-COV2 pozitiv in 28.07.2020 si este directionat de catre DSP in clinica noastra.

Obiectiv este cu stare generala moderat alterata, constient, cooperant, orientat temporo-spatial, tegumente subicterice, onicomicoza la nivelul halucelui bilateral, stabil hemodinamic si respirator, MV prezent bilateral, raluri crepitante bazal drept, SatO<sub>2</sub>=95% in aa, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri patologice, TA=149/88 mmHg, AV=78/min, abdomen liber, fara sensibilitate la palpare, ficat palpabil aproximativ la 2 cm sub rebord, tranzit intestinal normal, diureza prezenta.

Biologic: sindrom inflamator moderat, sindrom anemic normocrom normocitar usor, trombocitopenie usoara, D-dimeri usor crescuti, sindrom de hepatocitoliza usoara, colinesteraza mult scazuta, VSH mult crescut.

Radiografia pulmonara evidentiaza, pe fond de desen pulmonar accentuat de tip reticular, mai exprimat in stanga, mai multe arii de sticla mata, unele cu tendinta la condensare, bazal bilateral si latero-toracic stang in 2/3 inferioare, afectarea pulmonara estimata la aproximativ 30%. S-a efectuat CT torace nativ si abdomen si pelvis cu contrast. Se confirma afectarea pulmonara cu aspect de sticla mata 30-40%, se confirma HCC, tromboza de vena porta, ciroza hepatica, tumora de SR dreapta, litiaza veziculara, multiple adenopatii in hilul hepatic si retroperitoneu superior.

Pe parcursul internarii pacientul a fost izolat, a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2/zi in prima zi, ulterior 1-0-1/zi 10 zile, mucolitic, hepatoprotector, antialgic, anticoagulant cu Clexane 0,6ml/zi, IPP, Propranolol 2x10 mg/, Diurex 1 tb/zi, Rompirin 1 tb/zi, Cefotaxim 3x1 g/zi 7 zile (indicatie medic gastroenterolog-Zaro), Normix 3x2 tb/zi 3 zil, plus medicatia proprie (lantus 30-40 Ui/zi seara, Prestarium 10 mg 1-0-0/zi, Roswera 0-0-1/zi, Trimetazidina 1-0-1/zi).

Sub tratament evolutia clinica a fost favorabila, in afebrilitate, tusea este mult ameliorata, are tranzit intestinal pt materii fecale.

Ac Ig M Covid 19 sunt negativi, iar Ig G incert. Se repeta PCR COVID 19 in 06.08. cu rezultat incert, iar in 7.08. fiind detectabil.

CT toracic repetat arata comparativ cu examinarea din 31.07.2020 nodulul pulmonar cu centru excavat din LSS are aspect nemodificat. Extinderea in suprafata a leziunilor pulmonare din cadrul pneumoniei COVID-19 este relativ nemodificata. Exista in schimb o dinamica diferita a leziunilor, se constata aspect in resorbtie a zonelor anterior condensate si condensarea recenta a plajelor de sticla mata descrise pe examinarea precedenta.

Se externeaza la cerere, ameliorat. Am fi dorit sa il transferam in Clinica de Recuperare unde sa continua izolarea pana la vindecare virusologica, in vederea preluarii in IRGH, pentru continuarea investigatiilor cirozei hepatice si HCC.

Recomandari:

### **Tratament recomandat**

-continua tratamentul cu Clexane 2x0,6 ml/zi s.c. ( indicatie dr Mocan Tudor -IRGH), Diurex 1 tb/zi, Omeran 20 mg 2x1 tb/zi, propranolol 2x10 mg/zi, Normix 3x2 tb/zi 7 zile, lactuloza daca nu are tranzit intestinal 24-48 ore, hepatoprotector cu Lagosa 150 mg 2x1 tb/zi sau Hepamerz 2x1 plic/zi, continua tratamentul cronic.

-dupa obtinerea testului molecular COVID 19 nedetectabil, se va lua legatura cu dr Mocan Tudor IRGH Cluj, in vederea preluarii pacientului pt continuarea investigatiilor cirozei si HCC.

Pacientii cu forme medii sau severe cu test de control pozitiv, externati dupa 14 zile:

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de 7 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 utiliztrebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snurile 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 inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteana. 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**

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

NCJHCK 85521

- ☒ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul 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 informații:

- ☐ 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 informații:

- ☐ 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 Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Unitate județeană de diabet zaharat: |  |
| Nr. înregistrare al asiguratului:    |  |

Data 07.08.2020

**Sef secție:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

**MEDIC PRIMAR**

Dr. MIHAELA LUPSE  
medic primar boli infectioase  
competență scrisă  
cod 621011

**Medic curant:**

**Dr. MUREȘAN SIMONA**

**Medic primar**

Dr. SIMONA MUREȘAN  
medic primar  
Boli infectioase  
Cod 648517

**Medic rezident:**

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

\*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;