

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SUCIU CRISTIAN**, nascut la data de **27.04.1972**, CNP / cod unic de asigurare **1720427126219**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.BALADEI Nr.1 Ap.16** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **18.04.2020 02:05 - 30.04.2020 16:00**, FO: **14037 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

COVID -19 FORMA MEDIE CU PNEUMONIE
HEMORAGIE SUBARAHNOIDIANA FRONTO-TEMPORALA STANGA POST TCC
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRAD I RISC ADITIONAL MODERAT
FRACTURA DEGET IV PICIOR STANG POST TRAUMATICA
SINDROM DE DESHIDRATARE GR I/II

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

18.04.2020

APTT - APTT (sec) 23.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.80 [0.7 - 1.2],
Fibrinogen - 321 [180 - 400], **Glicemie** - 104 [70 - 105], **GOT** - 41 [0 - 45], **GPT** - 81 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.4 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.54 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.7 [39.0 - 51.0], - VEM 91.9 [82.0 - 98.0], - HEM 31.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.2 [9.9 - 15.5], - Trombocite 266 [150 - 450], - MPV 8.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 62.06 [40 - 70], - LYMPH% 25.88 [20 - 40], - MONO% 10.80 [3.0 - 10.0], - EO% 0.83 [0 - 5], - BASO% 0.43 [0 - 2], - NEUT# 3.978 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.659 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.692 [0.21 - 0.92], - EO# 0.053 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.028 [0 - 0.13], **LDH** - 207 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.20 [0 - 1], **Timpt de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.8 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 71.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.17 [0.8 - 1.2], **Uree** - 17 [0 - 50], **VSH** - 16 [1 - 15]

23.04.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (1.551) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Incert (1.194) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -]

24.04.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Reactiv (Index=1.614) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Incert (Index= 1.152) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Creatinina** - 0.77 [0.7 - 1.2], **Glicemie** - 88 [70 - 105], **GOT** - 23 [0 - 45], **GPT** - 40 [0 - 45], **LDH** - 182 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.14 [0 - 1], **Uree** - 25 [0 - 50]

28.04.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **D-Dimeri** - 0.47 [0 - 0.55],

Fibrinogen - 352 [180 - 400]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T01301 - tomografia computerizata a creierului ~ Rezultat: Fara acumulari hemoragice intra sau extracerebrale.Examinarea CT cranian nativ evidentiaza o leziune spontan hipodensa, cu densitati lichidiene, localizata cortico-subcortical, de cca. 17mm/10 mm/12mm (AP/LL/CC), la nivelul lobului frontal drept, fara efect de masa asupra parenchimului cerebral adiacent - arie de encefalomalacie post-traumatica. Fara alte leziuni spontan heterondense intracerebrale la etaj supra si infratentorial.Sistem ventricular simetric, nedilatat.Santuri si scizuri largite bifrontal.Structurile liniei mediane sunt in pozitie normala nedeviate.Sinusurile cranio-faciale si mastoidele sunt normal aerate.In ferestra osoasa se evidentiaza intreruperea milimetrica a tablei interne a osului frontal drept, posibil post-traumatica.. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Parenchimul pulmonar prezinta multiple leziuni focale cu aspect, de mata", unele cu tendinta de evolutie spre condensare pulmonara (in segmentul 6 LID exista un focar de condensare cu bronhograma aerica, de 40/25 mm in plan axial).Distributia leziunilor este predominant subpleurala, bilaterala, mai frecvente in lobii superiori bilateral si LMD.Gradul de extensie la nivelul parenchimului pulmonar este de aproximativ 25%.Se evidentiaza si cel putin 3 micronoduli subpleurali nespecifici la nivelul LID. Imagini ganglionare mediastinale, de max. 9 mm ax scurt (paratraheal in dreapta).Fara colectii pleuro-pericardice.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata particularitati CT nativ.Modificari spondilozice medio-dorsale. Fara leziuni osoase focale suspecte. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 18.04.2020RGR PULM D=6 Gym2Discrete arii in sticla mata ce se proiecteaza laterotoracic bilateral, ce ocupa 50% din campul pulmonar drept si 25% din cel stang.Sinusuri costo-diafragmatice libere.Cord, aorta radiologic normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21.04.2020RGR PULM APDD D=8.4 Gym2Comparativ cu examinarea din 18.04.2020 se constata o reducere semnificativa in volum si intensitate a ariei de sticla mata bilateral cu fina persistenta in stanga paracardiac bazal.SCD libere.Cord, aorta in limite normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.04.2020RGR PULM D=6.8 Gym2Comp. cu rgr.din 21.04 se constata disparitia tuturor leziunilor pulmonare, in limita vizualizarii rgr. Mentionam ca exista in prezent doar o zona de voalare difuza in stanga, in proiectia muschiului pectoral si reprezinta, mai probabil doar suprapunere de parti moi.

Altele

Tratament efectuat

ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AZITHROMYCINA 250mg*6cpr. TEVA PH. || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || DARUNAVIR MYLAN 800MG*30CPR.FILM. || MUCOVIM 200mg*20cps || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || STOP TOXIN forte*30CPS || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 47 de ani, cunoscut cu hemoragie subarahnoidiana fronto-temporala stanga si fractura deget IV picior stang rezultate in urma unui accident rutier recent petrecut in Suceava (20.03), cu HTA sub tratament la domiciliu cu Atacand 8mg/zi, internat in perioada 20.03-24.03 in cadrul serviciului Spitalului Judetean Sf. Ioan cel nou Suceava -sectia neurochirurgie, se prezinta in serviciul nostru cu infectie confirmata cu SARS-CoV-2. Mentionam ca pacientul a fost testat in urma depistarii sotiei cu SARS-CoV-2 internata in cadrul Spitalului judetean de urgenta TI I.

Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul a fost internat in cadrul serviciului Spitalulu Judetean Sf Ioan cel nou Suceava-sectia Neurochirurgie in perioada 20.03-23.03, sotia acestuia fiind de asemenea internata in acelasi serviciu, ulterior fiind confirmata cu SARS-CoV-2.

Obiectiv la internare: starea generala mediu alterata, constient, orientat temporo-spatial, tegumente si mucoase: palide, uscate, stabil hemodinamic si respirator (TA = 134/84 mmHg, AV = 82 b/min, SaO2 = 97 % in aa, FR= 16 resp/min, auscultatia cardio-pulmonara fara particularitati, abdomen liber, elastic, mobil cu miscarile respiratorii, tesut adipos in exces, sensibil la palapre difuz, predominant in epigastru, fara modificari de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice exteriorizate spontan, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic in serviciul nostru : hemoleucograma in limite normale, fara sindrom inflamator,

hepatocitoliza minima pe seama GPT, fara afectare renala, coagulograma in limite fiziologice

RT PCR SARS-CoV-2 (proba nr 1 prin intermediul DSP in data de 16.04) : DETECTABIL

RT PCR SARS-CoV-2 (proba nr 2 in 24.04.2020) : NEDETECTABILA

RT PCR SARS-CoV-2 (proba nr 3 in 25.04.2020) : DETECTABILA

RT PCR SARS-CoV-2 (proba nr 4 in 28.04.2020) : DETECTABIL

Imunologie (24.04): Ac anti SARS-CoV-2 IgM : INCERT

Ac anti SARS-CoV-2 Ig G: REACTIV

S-au completat investigatiile paraclinice cu:

1. Radiografie toracica care descrie discrete arii in sticla mata ce se proiecteaza laterotoracic bilateral, ce ocupa >50% din campul pulmonar drept si 25% din cel stang, sinusuri costodiafragmatice libere. Cord si aorta in limite normale radiologice.

2. CT Cranian nativ a evidenciat: o leziune spontan hipodensa cu densitati lichidiene cortico-subcortical de aprox 17 mm/10mm/12 mm(AP/LL/CC) la nivelul lobului frontal drept fara efect de masa asupra parenchimuicerebral adiacent , in contextul unei encefalomalacii post traumatice. Fara alte leziuni spontan heterodense intracerebrali la etaj supra si infratentorial .Sistem ventricular simetric , nedilatat. Santuri si scizuri largite bifrontal. Structurile liniei mediene sunt in pozitie normala nedeviate. Sinusurile cranio-faciale si mastoidele sunt normal aerate. In fereastra osoasa se evidentiaza o intrerupere milimetrica a tablei interne a osului frontal drept, posibil post traumatic.

3. CT toracic: parenchim pulmonar cu multiple leziuni focale cu aspect de sticla mata, unele cu tendinta de evolutie spre condensare pulmonara (in segmentul 6 LID exista un focar de condensare cu bronhograma aerica de 40/25 mm in plan axial). Distributia leziunilor este predominant subpleurala , bilaterala, mai frecvente in lobii superiori bilateral si LMD. Gradul de extensie la nivelul parenchimului pulmonar este de aprox 25%. Se evidentiaza cel putini 3 micronoduli subpleurali nespecifici la nivelul LID. Imagini ganglionare mediastinale de aprox 9 mm in ax scurt paratraheal drept. Fara colectii pleuro-pericardice. Modificari spondiloze medio-dorsale. fara leziuni osoase suspecte.

S-a interpretat ca si infectie COVID 19 forma medie, cu pneumonie bilaterala si s-a instituit tratament antireumatic cu Plaquenil 2x400mg/zi po o zi apoi 2x200 mg/zi po(din 18.04 pana in data de 27.04.2020); antiviral cu Darunavir 800mg 1-0-0 asociat cu Ritonavir 100 mg 0-0-1 (din 18.04-27.04) 10 zile, tratament expectorant, antisecretor gastric, REHE si acido-bazica cu evolutie lent favorabila cu remiterea simptomatologiei clinice si normalizarea probelor bioumorale (sdr. inflamator cu valori normale).

Mentionam ca pacientul a fost izolat.

Se transfera in afebrilitate, stabil hemodinamic si respirator, TA=140/80 mmHg, AV=81/min, SaO2=97%, cu recomandari:

Tratament recomandat

-Se transfera in cadrul spitalului de Recuperare conform acordului cu SCBI

-Repetarea testului RT-PCR SARS COV 2 in data de 01.05.2020

-pentru externare necesita 2 teste RT PCR SARS COV 2 nedetectabile efectuate la minim 24 de ore interval

-Dupa externarea din spital este recomandata continuarea izolarii, la domiciliu, timp de inca 14 zile, cu respectarea stricta a urmatoarelor indicatii:

1. Izolati-va singur(a) intr-o camera bine aerisita, de preferat cu baie proprie pe care sa nu o folositi in comun cu restul familiei. Daca este posibil, izolati-va intr-o locuinta separata de restul familiei.

2. Evitati complet contactul cu ceilalti membri ai familiei, cu alte persoane sau cu animale de

companie. In cazul in care contactul nu poate fi sub nicio forma evitat complet, purtati intotdeauna masca atunci cand sunteti in preajma altor persoane (de exemplu, in aceea camera, in aceea masina, etc.). Daca nu puteti purta masca, vor purta masca persoanele care intra in camera dumneavoastra. Masca de protectie trebuie sa acopere complet nasul si gura persoanei care o poarta. Atentie! Purtarea mastii nu recomanda de a evita contactul cu alte persoane.

3. Nu mergeti la serviciu.

4. Nu folositi transportul in comun, taxi, uber sau alte mijloace de transport care sa presupuna un potential contact cu alte persoane.

5. Monitorizati-va starea de sanatate si contactati telefonic medicul in cazul in care este necesar.

6. Nu parasiti domiciliul pentru niciun motiv, in afara de motive medicale si asigurarea necesitatilor alimentare si igiena. In cazul in care aveti nevoie de ingrijire medicala urgenta, sunati la 112 si mentionati ca sunteti in izolare 14 zile dupa ce ati fost externat vindecat din spital dupa COVID-19, apoi mentionati care este urgenta medicala, astfel incat sa se poata lua masurile necesare, in conditii de siguranta.

7. Daca aveti nevoie de ingrijiri medicale care nu sunt urgente, de exemplu pentru o boala cronica stabila, luati legatura prin telefon cu medicul dumneavoastra, mentionand faptul ca sunteti in auto-izolare 14 zile dupa ce ati fost externat din spital dupa COVID-19.

8. Daca stranutati sau tusiti acoperiti-va gura si nasul cu un servetel de unica folosinta, pe care aveti grija sa-l aruncati imediat intr-un cos de gunoi prevazut cu sac de gunoi de unica folosinta si inchis cu capac, apoi igienizati-va mainile.

9. Nu atingeti nimic cu mainile neigienizate dupa ce v-ati atins fata sau ati stranutat/tusit.

10. Spalati-va pe maini cu apa si sapun minimum 20 de secunde, frecvent, si neaparat dupa orice contact cu ochii, nasul sau gura, dupa stranut, tuse, sau suflarea nasului, precum si dupa utilizarea toaletei, si inainte de pregatirea sau servirea mesei.

11. Folositi prosoape de hartie, de preferat, pentru a va sterge mainile si fata.

12. Apa si sapunul timp de minimum 20 de secunde reprezinta varianta preferata de igienizare a mainilor. In cazul in care aceasta varianta nu este disponibila, folositi solutii anti-septice pentru maini, pe baza de alcool cu concentratie de minim 60%.

13. Dezinfectati frecvent, cel putin o data pe zi, cu solutie pe baza de alcool sau clor, suprafetele cu care intrati in contact, in special: mese, noptiere, blat de bucatarie, clante, obiecte sanitare, telefon, tableta, tastatura, sau alte suprafete. Utilizati solutiile dezinfectante conform instructiunilor producatorului.

14. Aerisiti de mai multe ori pe zi incaperea an care desfasurati activitati.

15. Serviti masa separat de restul familiei, in camera dumneavoastra, apoi spalati vesela si tacamurile cu detergent si apa din abundenta, sau folosind temperaturi inalte la masina de spalat vase, daca este posibil.

16. Nu beti lichide din aceea sticla/pahar cu alte persoane, nu mancati din aceeasi farfurie si nu folositi aceleasi tacamuri.

17. Nu folositi prosop sau asternut de pat comun cu restul familiei. Acestea, precum si hainele dumneavoastra, vor fi spalate si uscate separat de ale celorlalti membri ai familiei, la temperaturile

cele mai inalte permise conform instructiunilor de pe eticheta.

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 și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

CCMAM 4169612,CCMAM 4169629,CCMA

- ☒ 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 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 în ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale în 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 30.04.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

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

Medic curant:

TOMOIAGA ALINA

Medic specialist

Dr. Tomoiaga Alina
medic specialist
boli infecțioase
cod: E72956

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;