

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **COSMA LUCRETIA**, nascut la data de **29.11.1943**, CNP / cod unic de asigurare **2431129124035**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Iclod Nr.314** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **14.08.2020 23:16 - 25.08.2020 14:00**, FO: **19797 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID 19 FORMA MEDIE  
PNEUMONIE COVID19  
HTA  
HIPOTIROIDISM  
CISTITA HEMORAGICA  
LITIAZA VEZICULARA  
VARICE A MEMBRELOR INFERIOARE  
SURDITATE  
OBEZITATE GRAD I

### Motivele prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

##### - general

##### - local

### Examen de laborator:

#### 16.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 20.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.83 [ 0.5 - 1.2 ],  
**D-Dimeri** - 1.87 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 141.2 [ 11.0 - 306.8 ], **Glicemie** - 85 [ 70 - 105 ], **GOT** -  
46 [ 0 - 35 ], **GPT** - 122 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.0 [ 3.9 - 11.1 ], -  
Hematii 4.00 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 12.3 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 36.6 [ 36.0 - 48.0  
], - VEM 91.5 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 30.8 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.7 [ 31.6 - 35.8 ], -  
RDW-CV% 14.0 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 329 [ 150 - 450 ], - MPV 7.9 [ 6.5 - 14.0 ], -  
NEUT% 64.35 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 23.57 [ 20 - 40 ], - MONO% 11.46 [ 3.0 - 10.0 ], -  
EO% 0.16 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.46 [ 0 - 2 ], - NEUT# 3.248 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 1.190 [ 1.1 - 3.5 ], -  
MONO# 0.578 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.008 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.023 [ 0 - 0.13 ],  
**Interleukina 6** - 8.15 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 249 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 3.66 [ 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** - 38 [ 0 - 71 ], **VSH** - 54 [ 1 - 20 ]

#### 18.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 21.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **D-Dimeri** - 2.32 [ 0 - 0.55 ], **GOT** -  
94 [ 0 - 35 ], **GPT** - 147 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.9 [ 3.9 - 11.1 ], -  
Hematii 4.00 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 12.3 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 36.5 [ 36.0 - 48.0  
], - VEM 91.4 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 30.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.6 [ 31.6 - 35.8 ], -  
RDW-CV% 13.9 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 346 [ 150 - 450 ], - MPV 7.5 [ 6.5 - 14.0 ], -  
NEUT% 63.83 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 24.54 [ 20 - 40 ], - MONO% 11.14 [ 3.0 - 10.0 ], -

EO% 0.07 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.42 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 3.738 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 1.437 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.652 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.004 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.025 [ 0 - 0.13 ] , **Interleukina 6** - 7.44 [ 0 - 6.4 ] , **Proteina C reactiva** - 1.58 [ 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 ] , **VSH** - 53 [ 1 - 20 ]

**20.08.2020**

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ] , **Glicemie** - 100 [ 70 - 105 ] , **GOT** - 106 [ 0 - 35 ] , **GPT** - 167 [ 0 - 35 ] , **LDH** - 253 [ 0 - 250 ] , **Proteina C reactiva** - 0.89 [ 0 - 1 ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1.933) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=2.105) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ]

---

#### Examen paraclinice:

**EKG**

**ECO**

#### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP=365mGyParenchimul pulmonar prezinta arii de condensare si sticla mata la nivelul ambilor campi pulmonari in special la nivelul lobilor inferiori cu distributie periferica. De asemenea exista si leziuni cu tendinta la cronicizare (condensari in banda).Leziunile descrise sunt inalt sugestive pentru pneumonie COVID 19 in prezent cu o afectare pulmonara de 30%.Fara adenopatii mediastinale.Sub rezerva artefactelor respiratorii si din cauza batailor cardiace aorta toracica apare dilatata pana la 43mm calibru, crosa aortica 37mm iar aorta descendenta cu calibru normal.Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara leziuni semnificative evidente nativ la nivelul sectiunilor abdomenului superior. Fara leziuni semnificative in fereastra de os. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.08.2020 RGR.PULM. D= 8,6Gym2infiltrate pulmonare nesistematizate, cu aspect rgr de arii de condensare latero-toracic bilateral in 2/3 inferioare si zone de sticla mata in regiunile perihilare - afectare pulmonara aproximata pe rgr la 50-60%. Cord orizontalizat, cu VS marit. SCD libere.Aorta cu ateroame calcificate in buton || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 21.08.2020RGR.PULM.D=7,4 Gym2RADIOGRAFIE PULMONARA PA.Comparativ cu radiografia anterioara din 15.08 aspectul radiologic este stationar: arii nesistematizate de sticla mata in regiunile latero-toracice si bazale bilateral, nemodificate ca intensitate si ca extensie.Cord orizontalizat cu VS marit.Fara colectii pleurale evidente RGR.Aorta cu calcifieri ateromatoase in buton.

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || CEFOTAXIMA 1G\*10FL Antibiotica S.A. || CEFUROXIMA 1.5G ANTIBIOTICA || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || ENALAPRIL 10MG TERAPIA || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR\*30PL || LERIDIP 10MG || NITRAZEPAM 2,5 MG LPH X 30 CPR || NITRAZEPAM 5MG\*30CPR LPH || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) \*100 cpr. || RAWEL ( INDAPAMID) 1.5 MG || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || TIAPRIDAL 100MG SANOFI

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

##### EPICRIZA

Pacienta in varsta de 76 ani, cunoscuta cu HTA, hipotiroidism, litiaza veziculara, varice a membrelor inferioare,surditate, obezitate gr I, se prezinta in serviciul nostru pentru dureri abdominale, mialgii si inapetenta, cu test pozitiv in 13.08.2020 (Imogen.). Boala actuala a debutat in data de 11.08.2020 cu inapetenta, dureri abdominale, mialgii, urini hematurice, la care se prezinta in UPU unde se pune diagnosticul de cistita hemoragica si se recomanda tratament cu Noricin, antitermice, antispastice cu persistenta simptomelor, motiv pentru care se solicita in 12.08.2020 serviciul de ambulanta si se interneaza in Spitalul Gherla, unde se efectueaza PCR Covid -19 care e pozitiv in 13.08.2020 si se transfera in serviciul nostru.

Obiectiv la internare: starea generala influentata, afebrila, starea de constiinta pastrata, orientata temporo-spatial, obezitate gr I (IMC 33 kg/m2), dermatita de staza la nivelul membrelor inferioare, varice membrelor inferioare, stabila hemodinamic , zgomotele cardiace ritmice fara sufluri ( TA = 135/72mmHg , AV =81 b/min ), respirator- MV prezent bilateral, se ausculta raluri subcrepitante

discrete la nivelul hemitoracelui drept, SaO<sub>2</sub> 97% in aa , abdomen marit in volum pe seama tesutului adipos, insensibil la palpare, tranzit intestinal fiziologic, Giordani negativ bilateral, diureza prezenta, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic : usoara monocitoza, sindrom inflamator, interleukina-6 marita, sindrom de hepatocitoliza (in contextul terapiei).

PCR SARS COV-2:- in data de 13.08.2020 (CJ38432) proba I: DETECTABIL

PCR SARS COV-2:- in data de 21.08.2020 proba II: DETECTABIL

Radiografia pulmonara in 15.08.2020 : afectare pulmonara aproximata pe rgr la 50-60%. (rezultat anexat)

Tomografia Computerizata 17.08.2020 descrie : Leziunile descrise sunt inalt sugestive pentru pneumonie COVID 19 in prezent cu o afectare pulmonara de 30%.(rezultat anexat)

Radiografia pulmonara in 21.08.2020 evidentiaza aspect stationar , cu tendinta la cronicizare.

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, a urmat taratament cu Plaquenil 200mg 2x2 tb/zi- 1 zi, apoi 1x1/zi timp de 9 zile, Cefuroxim 1,5 g, 3x1 Fl/zi, timp de 3 zile,apoi a continuat cu Cefotaxim 1g/zi inca 4 zile, anticoagulant profilactic pe toata perioada internarii, antispastice, antiinflamator nesteroidian, antitermice, gastroprotectoare, hepatoprotectoare, mucolitice, s-a mentinut afebrila, cu remiterea simptomatologiei. Avand in vedere ca pe parcursul internarii pacienta a prezentat valori tensionale mai mare, s-a asministrat Indapamid 1tb/zi dimineata, Amlodipina 10 mg 1tb/zi dimineata, Enalapril 10 mg 1tb/zi dimineata.

Reevaluarea biologica in dinamica evidentiaza normalizarea markerilor inflamatori , in sa cu mentinerea unei minime hepatocitolize , mai probabil in contextul terapiei cu Plaquenil.

Pe parcursul internarii starea generala se amelioreaza progresiv, pacienta se mentine afebrila, stabila hemodinamic si respirator, valorile TA se normalizeaza, saturatiile in oxigen se mentin la 97% fara aport, este fara acuze subiective.

Se externeaza ameliorata cu urmatoarele recomandari:

#### **Tratament recomandat**

- continuarea izolarii la domiciliu pana in 28.08.2020
  - continuarea terapiei medicamentoase de fond.
  - reevaluare cardiologica in caz de mentinere crescuta a valorilor TA.
- Pacientii cu forme medii cu test de control pozitiv:

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 mcu 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 stranut 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 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 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 25.08.2020 .....

**Sef sectie:**

**Medic curant:**

**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

## MEDIC PRIMAR



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;