

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MICLEA NICOLAE-BENIAMIN**, nascut la data de **12.08.1956**, CNP / cod unic de asigurare **1560812120723**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.JUPITER Nr.3** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **23.07.2020 02:08 - 01.08.2020 13:48**, FO: **18041** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19
TRAHEOBRONSITA ACUTA.
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA
INSUFICIENTA CARDIACA NYHA III
HTA STADIUL III RISC ADITIONAL FOARTE INALT
CARDIOPATIE HIPERTENSIVA
FIBRILATIE ATRIALA PERMANENTA CU AV MEDIE
DIABET ZAHARAT TIP II INSULINO-NECESITANT (DE 10 ANI)
SINDROM NEFROTIC. NEFROPATIE DIABETICA
INFARCTE SPLENICE MULTIPLE VECHI.
EMBOLIE ARTERE RENALE IN ANTECEDENTE
ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC IN ANTECEDENTE
OBEZITATE GRAD II
HIPOGLICEMIE.
ENTEROCOLITA ACUTA POSTMEDICAMENTOASA.

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Exame de laborator:

23.07.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Nonreactiv (Index=0.531) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.340) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **APTT** - APTT (sec) 26.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.85 [0 - 0.55], **Feritina** - 54.9 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 345 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.03 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.07 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 47.6 [39.0 - 51.0], - VEM 93.9 [82.0 - 98.0], - HEM 30.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 215 [150 - 450], - NEUT% 57.3 [40 - 70], - LYMPH% 25.2 [20 - 40], - MONO% 16.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.9 [0 - 2], - NEUT# 4.03 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.77 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.17 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.06 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.1 [10 - 16.5], - MPV 12.0 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 21.31 [0 - 6.4], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -], - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -], - Cetona negativ [

negativ (<1.5mmol/l) -], - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -], - Glucoza 2.8 mmol/l [normal (<2.8mmol/l) -], - Proteine 5 g/l [negativ (<0.3g/l) -], - Eritrocite 10 Ery/μl [negativ (<5Ery/ul) -], - pH 6 [5 - 6], - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -], - Leucocite negativ [negativ (<5Leu/ul) -], - Densitate 1.010 [1015 - 1025], - Hematii eumorfe 0.20 [0.00 - 1.14], - Leucocite 0.60 [0.0 - 2.05], - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.00 [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], - Alti cilindri patologici 1.50 [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 0.00 [0.00 - 0.45], - Celule epiteliale scuamoase plate 0.00 [0.00 - 1.14], - Levuri 0.10 [0.00 - 0.68], - Bacterii 29.80 [0.00 - 17.05], - Filamente de mucus 25.50 [0.00 - 60.00], **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** - 31 [1 - 15], **Urocultura** - crestere microbiana nesemnificativa [-], **Creatinina** - 2.06 [0.7 - 1.2], **Glicemie** - 114 [70 - 105], **GOT** - 24 [0 - 45], **GPT** - 16 [0 - 45], **LDH** - 204 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.51 [0 - 1], **Uree** - 71 [0 - 50], **APTT** - APTT (sec) 27.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.26 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.45 [0 - 0.55], **Interleukina 6** - 14.69 [0 - 6.4], **K** - 4.3 [3.5 - 5.1], **Na** - 143 [136 - 146], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.5 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 99.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2], **Uree** - 81 [0 - 50]

24.07.2020

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

26.07.2020

APTT - APTT (sec) 28.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.24 [0 - 0.55], **Electroforeza proteinelor serice** - Albumina 46.8 [54.0 - 66.0], - Alpha 1 3.9 [1.4 - 2.8], - Alpha 2 17.7 [9.1 - 13.8], - Beta 13.2 [8.7 - 14.4], - Gamma 18.4 [10.6 - 19.2], **Feritina** - 67.7 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 396 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.72 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.02 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 46.5 [39.0 - 51.0], - VEM 92.6 [82.0 - 98.0], - HEM 30.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 138 [150 - 450], - NEUT% 62.5 [40 - 70], - LYMPH% 22.0 [20 - 40], - MONO% 14.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.3 [0 - 5], - BASO% 0.7 [0 - 2], - NEUT# 3.57 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.26 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.83 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 19.1 [10 - 16.5], - MPV 12.8 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 20.97 [0 - 6.4], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2], **VSH** - 41 [1 - 15], **Proteine Urinare** - 1902 [40 - 150]

27.07.2020

Creatinina - 2.14 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 68.8 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 21.95 [0 - 6.4], **K** - 3.7 [3.5 - 5.1], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.65 [0 - 1], **Uree** - 64 [0 - 50], **Creatinina** - 2.00 [0.7 - 1.2], **Glicemie** - 43 [70 - 105], **Interleukina 6** - 23.05 [0 - 6.4], **K** - 3.6 [3.5 - 5.1], **Na** - 144 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.26 [0 - 1], **Uree** - 57 [0 - 50]

28.07.2020

Acid Uric - 7.8 [3.4 - 7], **Creatinina** - 1.87 [0.7 - 1.2], **Glicemie** - 55 [70 - 105], **Interleukina 6** - 35.47 [0 - 6.4], **K** - 4.1 [3.5 - 5.1], **Na** - 141 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.92 [0 - 1], **Uree** - 57 [0 - 50]

29.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.642) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -],

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM - Nonreactiv (Index=0.238) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

30.07.2020

Creatinina - 2.16 [0.7 - 1.2], **Glicemie** - 162 [70 - 105], **Hemoleucograma completa** -

Leucocite 8.24 [3.7 - 9.5] , - Hematii 5.35 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 16.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 49.1 [39.0 - 51.0] , - VEM 91.8 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 210 [150 - 450] , - NEUT% 68.6 [40 - 70] , - LYMPH% 17.6 [20 - 40] , - MONO% 13.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 5.65 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.45 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.08 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.1 [10 - 16.5] , - MPV 11.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 25.26 [0 - 6.4] , **K** - 3.9 [3.5 - 5.1] , **Na** - 139 [136 - 146] , **Uree** - 74 [0 - 50]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT TAP cu contrast:DLP- 2440 mGy*cmTorace nativ:Fara plaje de sticla mata sau arii de condensare pulmonara sugestive pentru pneumonie COVID 19. Mentionam 2 noduli pulmonari solizi in LSD de 6 mm si in LM de 9 mm, rotunzi, bine delimitati.Exista mici tulburari de ventilatie postero-bazal bilateral si in regiunile posterioare declive ale lobilor superiori.Pereti bronsici usor ingrosati difuz bilateral, mai probabil in cadrul stazei pulmonare.Fara colectii pleurale. Fina lama de lichid pericardic cu grosime de 8 mm in dreptul VD si 9-10 mm in dreptul AS.Cardiomegalie globala.Calibru trunchiului AP-44 mm, APD-36 mm, APS-31 mm. Aorta de calibru normal.Multiple imagini limfoganglionare mediastinale, majoritatea infracentimetrice; exista si cateva adenopatii; in spatiul prevascular de 12 mm, subcarinar de 15 mm si in fosa supraclaviculara dreapta de 10 mm.In tesutul subcutanat, submamelonar anterior in dreapta, se vizualizeaza un nodul ovalar, bine delimitat, de 10-12 mm, cu densitati semi-solide (17-20 UH), nespecific.Abdomen-pelvis cu contrast:Ficat omogen, fara leziuni focale.Minim sludge biliar, fara dilatari de cai biliare intra sau extrahepatice.Pancreas cu usoara atrofie, fara leziuni suspecte.Formatiune nodulara suprarenaliana stanga, cu dimensiuni de aproximativ 21/18/20 mm, cu densitati native solide (28 UH), cu priza de contrast relativ omogena in timp arterial si venos, insuficient caracterizabil cu protocolul CT efectuat. Glanda SR dreapta fara modificari CT.Splina de dimensiuni mai mici (9,2/3,9/ 11,6 cm LL/AP/CC), cu portiunea centrala si partial polara inferioara atrofica,cu retractie capsulara la acest nivel, fara priza de contrast in timp arterial si venos-aspectul sugereaza un infarct partial vechi. Mentionam ca artera splenica este de calibru normal, permeabila pe intreg traiectul, cu calcifieri ateromatoase parietale.Rinichi stang de dimensiuni pastrate, fara aspecte patologice nativ si post- contrast.Rinichi drept de dimensiuni mai mici, masoara 8,2 cm in ax CC, cu IP pastrat (1,9 cm) cu exceptia polului inferior, unde se vizualizeaza un segment de corticala atrofica, cu grosime de 6-8 mm, fara priza de contrast in timp arterial si venos- cu semnificatie de infarct focal vechi. Mentionam ca functia secretorie a rinichiului drept este intarziata global in timp arterial, cu recuperarea prizei de contrast in timp venos. Artera renala dreapta are flux filiform, cu stenoza importanta imediat dupa ostium (mai probabil peste 80%). Artera renala stangade calibru normal, permeabila, cu exceptia unui segment scurt de 2-3 mm lungime localizat la aprox. 2 cm de originea din aorta, unde pare sa existe deasemenea o stenoza focala semnificativa. Ulterior, calibrul arterei renale si ramurilor acesteia este normal si permeabil.Fara dilatari de cavitati excretorii urinare sau ureterale.Vezica urinara in semivacuitate.Prostata omogena, cu diametru transvers de 52 mm.Fara lichid de ascita.Fara adenopatii retroperitoneale.Anse intestinale nedilate, cu pereti normali perfuzati.Imagini limfoganglionare inghinal bilateral cu dimesiuni de pana la 12 mm in stanga, de aspect inflamator.Fara leziuni suspecte in fereastra de os.Concluzii: Fara aspecte sugestive pentru pneumonie COVID19 la momentul examinarii. Staza pulmonara grad I/II. Fina lama de lichid pericardic circumferential. Doi noduli pulmonari solizi de 6 si 9 mm, nespecifici (recomandam urmarire si/sau consult pneumologic). Cateva mici adenopatii mediastinale. Mic nodul subcutanat submamelonar anterior in dreapta, nespecific. Stenoza importanta de artera renala dreapta, cu atrofie secundara a rinichiului drept si infarct cortical focal, polar inferior, vechi. Infarct splenic vechi. Nodul suprarenalian stang, insuficient caracterizabil cu protocolul CT actual. Sludge biliar. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 28.07.2020RGR.PULM.D=11.3 Gym2Desen pulmonar accentuat bilateral, preponderent vascular. Fara arii de condensare pulmonara evidente rgr. Eventualele plaje discrete de sticla mata sunt inapreciable pe rgr.datorita suprapunerii importante de parti moi latero-toracic si bazal bilateral. Baza stanga complet acoperita de cord. SCd drept liber. Cardiomegalie cu arc II si III bombate.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DULCOLAX 5MG*30DRAJEURI || ERIDIAROM || FUROSEMID 20MG/2ML || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || OMNIPAUQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SMECTA- STOPTRANS med*10plicuri

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

Pacient in varsta de 63 ani, cunoscut cu insuficienta cardiaca congestiva NYHA III, HTA stadiul II risc additional foarte inalt, cardiopatie hipertensiva, FiA permanenta cu AV medie, DZ tip II (de 10 ani) IN, sindrom nefrotic cu proteinurie severa, nefropatie diabetica, infarcte splenice multiple in antecedente, embolie de artera renala dreapta in antecedente, AVC ischemic in antecedente, hiperuricemie asimptomatica, obezitate grad II, se prezinta pentru astenie fizica marcata si dispnee, simptomatologie debutata in urma cu 3-4 luni, dar accentuata de 3-4 zile. Se prezinta de urgenta la Clinica Medicala I, unde este izolat in salon tampon, se constata subfebrilitate (37,2 grade C), biologic se constata sindrom de retentie azotata, hiperglicemie, NTproBNP crescut, parametrii astrup indica hipoxemie, hipercapnie, SatO₂=85%, iar radiografia pulmonara evidentiaza desen pulmonar accentuat prin mecanism vascular (HTVP grad I/II). Se efectueaza PCR SARS-Cov-2 (la Imogen), care este pozitiv in 22.07.2020, motiv pentru care este directionat in clinica noastra. Epidemiologic: a calatorit 3 zile (17-19.07) in alte orase, a stat la acelasi hotel cu fiul si sotia, care sunt asimptomatici si cu teste negative, nu a avut contact cu persoane cu infectii de cai respiratorii sau caz confirmat.

Obiectiv la internare este cu stare generala alterata, afebril, constient, cooperant, orientat temporo-spatial, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic, cu obezitate grad II, edeme importante la nivelul membrelor inferioare bilateral cu modificari trofice, tumefactie mai mare la nivelul gambei stangi (TVP in antecedente), stabil hemodinamic, murmur vezicular prezent bilateral, raluri crepitante bazal bilateral, mai exprimate la nivelul hemitoracelui stang, SatO₂=97% cu 5L/min pe canula nazala, zgomote cardiace aritmice, fara sufluri patologice, TA=133/86 mmHg, AV=84/min, abdomen marit in volum pe seama tesutului adipos bine reprezentat, dureros la palpare in flancul stang, fara organomegalii, tranzit intestinal normal, Giordano negativ bilateral, diureza prezenta. Biologic: monocitoza, VSH accelerat, IL-6 crescuta usor, D-dimeri usor crescuti, sindrom de retentie azotata, hiperglicemie, ulterior hipoglicemii repetate, hiperuricemie, proteinurie, bacteriurie fara piurie, urocultura este fara crestere microbiana semnificativa. Parametrii astrup arterial (fara O₂) evidentiaza hipoxemie cu hipercapnie, SatO₂=91%. Dupa 30 minute de CPAP, saturatia creste la 98%. Ulterior se monteaza masca simpla cu 4-6 L O₂/min.

Anticorpi IgM si IgG SARS-COV2 negativi.

Se efectueaza CT torace nativ si abdomino-pelvin cu contrast, care este fara sticla mata sau arii de condensare pulmonara sugestive pentru pneumonie Covid-19, doi noduli pulmonari solizi de 6 si 9 mm (se recomanda consult pneumologic), cateva mici adenopatii mediastinale, stenoza importanta de artera renala dreapta cu atrofie secundara a RD si infarct cortical focal, polar, vechi, infarct splenic vechi, nodul suprarenalian stang, sludge biliar. Radiografia pulmonara evidentiaza eventuale plaje de sticla mata, inapreciabile datorita suprapunerii importante de parti moi latero-toracic si bazal bilateral si cardiomegalie.

PCR SARS-COV2 (24.07.2020 - proba 2): DETECTABIL

PCR SARS-COV2 (30.07.2020 - proba 3): DETECTABIL

Pe parcursul internarii pacientul a fost izolat. In ziua urmatoare internarii prezinta tuse cu expectoratie mucoasa, a fost afebril pe toata durata spitalizarii. A urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2 tb/zi in prima zi, ulterior 1-0-1 tb/zi timp de 7 zile, Kaletra 2-0-2 tb/zi timp de 3 zile (intrerupt din cauza aparitiei scaunelor diareice), anticoagulant cu Clexane 2x1,2 ml/zi pe toata perioada internarii (stop Eliquis), diuretic cu Furosemid iv 4x4 f/zi 8 zile, 5x4 f/zi 2 zile, (la indicatia medicului cardiolog curant dr Pop Sorin), antidiareic cu Eridiarom 3x2 tb/zi timp de 2 zile, mucolitic cu Bromhexin (pe parcursul internarii acuza tuse productiva), simptomatic, 1 sedinta de 30 minute de CPAP (la indicatia TI), ulterior oxigenoterapie pe masca simpla plus medicatia proprie(Furosemid 500 mg 1-0-0/zi, carvedilo 25 mg 1-0-1/zi, Prestarium 10 mg 1-0-0/zi, Tenaxum 1 mg 1-0-1/zi, atorvastatina 20 mg 0-0-1/zi).

Avand in vedere valorile glicemice scazute (pacient inapetent), se recomanda administrarea de Lantus 0-0-16 UI numai la nevoie, la indicatia medicului diabetolog.

Sub tratament, evolutia clinica a fost favorabila, cu remiterea/ameliorarea simptomatologiei si a sindromului inflamator. La internare greutatea a fost 120 kg, la externare 114 Kg, edemele gambiere remise aproape in totalitate, raluri crepitante strict bazal bilateral.

Se externeaza ameliorat, cu test PCR COVID 19 pozitiv, conform legii, la 10 zile de spitalizare, cu recomandari.

Tratament recomandat

Oxygenoterapie la domiciliu cu masca simpla 4-6 l/min, intermitent.

Tratamentul afecțiunilor cardiace, conform schemei cunoscute de pacient, dar cu creșterea dozelor de furosemid 1 tb 500 mg /zi(pe nemancate)marti, joi,sambata,duminica iar luni, miercuri si vineri 1-1/2-0/zi.

La domiciliu va continua administrarea de Eliquis 2x5 mg/zi.

Tratamentul diabetului zaharat, cu monitorizarea valorilor glicemiei.

Consult cardiologic, diabetologic.

Pacientii asimptomatici cu factori de risc/forme usoare cu test de control pozitiv externati la 10 zile:

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica izolare la domiciliu/locatia declarata pe o perioada de 4 zile de la externare. In aceasta perioada nu se va parasii domiciliul/locatia declarata.

Acestia pot desfasura activitatile curente si profesionale cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile, dupa incheierea perioadei de izolare.

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, intreruptoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

Sa nu primeascvizitatori in perioada de izolare la domiciliu/locatia declarata.

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 stranuta 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 inscriși 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

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 01.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta ecografica
cod 521011

Medic curant:

Dr. MURESAN SIMONA

Medic primar

Dr. SIMONA MUREȘAN
medic primar
Boli infectioase
Cod 648517

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste 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;

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