

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **FODOR AUREL**, nascut la data de **06.09.1941**, CNP / cod unic de asigurare **1410906124036**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gherla Str.MINTIULUI Nr.60** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **02.08.2020 00:50 - 13.08.2020 14:00**, FO: **18595 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19- FORMA MEDIE
PNEUMONIE BILATERALA.
INSUFICIENTA RESPIRATORIE MODERATA.

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

02.08.2020

APTT - APTT (sec) 22.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.33 [0.7 - 1.4],
Glicemie - 92 [70 - 105], **GOT** - 30 [0 - 45], **GPT** - 18 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.83 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.48 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.4 [39.0 - 51.0], - VEM 87.9 [82.0 - 98.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 190 [150 - 450], - NEUT% 55.8 [40 - 70], - LYMPH% 33.7 [20 - 40], - MONO% 9.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 1.0 [0 - 2], - NEUT# 2.69 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.63 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.46 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.05 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.7 [10 - 16.5], - MPV 12.3 [6.5 - 14.0], **LDH** - 246 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 4.42 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.0 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 109.7 [70 - 130], - INR (plasma) 0.96 [0.8 - 1.2], **Uree** - 61 [0 - 71], **VSH** - 28 [1 - 15]

04.08.2020

APTT - APTT (sec) 23.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Feritina** - 1006.4 [23.9 - 336.2],
Hemoleucograma completa - Leucocite 6.77 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.29 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.1 [39.0 - 51.0], - VEM 86.5 [82.0 - 98.0], - HEM 31.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 36.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 256 [150 - 450], - NEUT% 73.6 [40 - 70], - LYMPH% 17.4 [20 - 40], - MONO% 8.3 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.6 [0 - 2], - NEUT# 4.98 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.18 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.56 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.7 [10 - 16.5], - MPV 12.1 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 39.85 [0 - 6.4], **LDH** - 255 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 11.81 [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]

06.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **D-Dimeri** - 0.30 [0 - 0.55] ,
Feritina - 850.3 [23.9 - 336.2] , **Gama GT** - 30 [0 - 60] , **Glicemie** - 168 [70 - 105] , **GOT** -
33 [0 - 45] , **GPT** - 30 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.51 [3.7 - 9.5] , -
Hematii 4.15 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 35.5 [39.0 - 51.0
] , - VEM 85.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.8 [31.6 - 35.8] , -
Trombocite 305 [150 - 450] , - NEUT% 88.0 [40 - 70] , - LYMPH% 6.5 [20 - 40] , -
MONO% 5.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.37 [1.5 -
6.6] , - LYMPH# 0.62 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.51 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , -
BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.2 [10 - 16.5] , - MPV
12.1 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 2.25 [0 - 6.4] , **LDH** - 244 [0 - 250] , **Proteina C reactiva**
- 4.53 [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]

09.08.2020

APTT - APTT (sec) 19.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.04 [0.7 - 1.4] ,
D-Dimeri - 0.64 [0 - 0.55] , **Feritina** - Feritina 1339.19 ng/ml [-] , **GOT** - 20 [0 - 45] , **GPT** -
43 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.29 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.10 [4.32 -
5.66] , - Hemoglobina 12.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 34.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 85.1 [82.0
- 98.0] , - HEM 30.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 341 [150 - 450
] , - NEUT% 86.0 [40 - 70] , - LYMPH% 9.3 [20 - 40] , - MONO% 4.6 [3.0 - 10.0] , - EO%
0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 7.99 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.86 [1.1 - 3.5] , -
MONO# 0.43 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV
12.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.0 [10 - 16.5] , - MPV 12.0 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 0.82 [
0 - 6.4] , **LDH** - 212 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.76 [0 - 1] , **Timp de protrombina** -
PT (sec) (plasma) 12.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 82.1 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.10 [
0.8 - 1.2] , **Uree** - 76 [0 - 71] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=9.317) [
Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2**
IgM - Incert (Index=1.111) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] ,
Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -]

10.08.2020

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

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 : 278 mGy*cmComparativ cu CT anterior din data de 06.08.2020 se regasesc infiltratele pulmonare, inasa cu aspect evoluat spre cronicizare, zonele de sticla mata descrise anterior avand in prezent aspect de condensari in banda si benzi fibroatelectatice cu reducerea dimensionala a leziunilor si o afectare pulmonara globala 10-15% (aspect ameliorat).Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Aorta toracica cu calibru crescut de 47mm in segmentul ascendent.Modificari degenerative vertebrale avansate, diseminate. Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative nativ.Concluzii : Aspect involuat al zonelor de sticla mata descrise anterior cu evolutie spre condensari in banda si benzi fibroatelectatice. Afectare pulmonara globala in prezent aproximata la 10-15%. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 287 mGy*cmLa nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple arii de mata si cateva plaje de condensare cu distributie preponderent periferica, in toti lobii pulmonari. Majoritatea condensarilor sunt in banda, cu evolutie spre resorbtie/cronicizare, in special bazal si laterotoracic drept.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Aorta ascendenta prezinta o dilatatie anevrismala, cu diametru de 46mm, ectazia crosei de pana la 36mm si a istmului aortic 33-36mm. Ulterior aorta toracica descendenta isi reia calibrul normal (27mm).Modificari degenerative spondilozice diseminate cu cifoza dorsala accentuata.Pe sectiunile abdomenului superior se constata usoara infiltrare a grasimii perirenale bilateral (modificari perinefritice).Concluzii : Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 20-30%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.08.2020RGR.PULM.D=5.5 Gym2Plaje de sticla mata, cu distributie latero-toracica bilaterala, mai exprimata in dreapta unde exista si cateva mici focare de condensare pulmoanra.Aparenta afectare pulmonara globala este de aprox 40%.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ACETILCISTEINA 200MG*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || ASPAVIM 36.2 MG/11.8MG (VIM SPECTRUM) || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DIUROCARD CPS.50MG/20MGX30CPS || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || OMEPRAZOL 20MG*28CPS(AUROBINDO) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 78 de ani cunoscut cu HTA esentiala si cardiopatie ischemica cronica, se prezinta in serviciul nostru via Sp.Municipal Turda pentru infectie covid 19 confirmata in data de 30. 07.2020. Boala actuala a debutat brusc in urma cu aproximativ 1 saptamana (26.07.2020) prin inapetenta, astenie, mialgii, artralгии si rara tuse cu minima expectoratie mucoasa. In data de 29.07.2020 se prezinta la Sp. Municipal Turda, unde se efectueaza PCR SARS COV-2, cu rezultat pozitiv (29. 07.2020). Se transfera in serviciul nostru.

Din ancheta epidemiologica retin ca a prezentat contact cu caz confirmat in data de 24.06.2020.

Examen obiectiv: OTS, constient cooperant, facies incercanat, mucoase uscate, limba saburala, torace simetric, normal conformat, MV prezent bilateral, usor insaprit, cu raluri subcrepitante bazal drept, SpO2= 92-93% fara sport de O2, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri, TA= 135/85 mmHg, AV= 80b/min, abdomen suplu, mobil cu misc. respiratorii, fara sensibilitate la palpare, loje renale libere, giordano negativ, diureza prezenta exteriorizata spontan, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic: sindrom anemic moderat, markeri inflamatori usor reactionati, feritina reactionata.

Radiologic: (03.08.2020): plaje de sticla mata, cu distributie latero-toracica bilaterala, mai exprimata in dreapta unde exista si cateva mici focare de condensare pulmoanra. Aparenta afectare pulmonara globala este de aprox 40%.

CT pulmonar: leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 20-30%.

La internare se instituie tratament cu Plaquenil 200 mg 2x2tb/zi 1 zi si ulterior Plaquenil 2x1tb/zi 10 zile, asociat cu Cefort 2g/zi 10 zile, mucolitic cu ACC, antiinflamator cortizonic cu Dexametazona

2x1fi/zi 5 zile , protector gastric., anticoagulant cu Clexane in doza profilactica.

Sub tratament starea generala se amelioreaza progresiv, pacientul se mentine afebril, stabil hemodinamic si respirator, auscultatoric se mai deceleaza raluri crepitante bazal bilateral, Sao2 se mentine la 97% cu aport de o cu 3l/min.

Reevaluare biologica in dinamica evidentiaza scaderea sidromului inflamator si mentinerea unui discret sindorm anemic.

PCR-SARSCOV-2(10.08.2020): NEDETECTABIL.

In acest context se decide repetarea CT-ului toracic pentru reevaluare care evidentiaza minima afectare de aproximativ 10%.

Starea pacientul se amelioreaza progresiv, nu mai necesita oxigenoterapie, saturatiile se mentin la 97% fara aport, auscultatoric este fara modificari. Se externeaza cu recomanandari;

Tratament recomandat

- continuarea terapiilor medicamentoase de fond.
- reevaluare cardiologica la nevoie.
- au trecut 14 zile de la data debutului simptomatologiei, nu necesita izolare.
- se anexeaza masurile de prezentie generala stabilite de Ministerul Sanatatii.

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 m cu 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 utilizat trebuie sa evitati atingerea mastii;
- sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile 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

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:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA
MEDIC PRIMAR

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

Medic curant:

Asist. Univ. Dr. FILIPESCU IRINA

Dr. FILIPESCU IRINA
medic primar
boli infectioase
cod/D52806

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;

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