

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **PAVEL ANA**, nascut la data de **14.02.1948**, CNP / cod unic de asigurare **2480214203142**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Sacalaia Nr.26** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **30.06.2020 23:27 - 10.07.2020 13:14**, FO: **16766** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID 19 FORMA MEDIE
PNEUMONIA ACUTA BILATERALA
LIMFANGITA CARCINOMATOASA LSD
DETERMINARI SECUNDARE HEPATICE
CARCINOMATOZA PERITONEALA
HIDRONEFROZA BILATERALA
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRAD II CU RISC ADITIONAL MODERAT
HISTERECTOMIE CU ANEXECTOMIE BILATERALA PENTRU CARCINOM OVARIAN

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examine de laborator:

01.07.2020

APTT - APTT (sec) 22.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.94 [0.5 - 1.2] ,
D-Dimeri - 1.62 [0 - 0.55] , **Feritina** - 330.0 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 486 [180 - 400] ,
Glicemie - 80 [70 - 105] , **GOT** - 18 [0 - 35] , **GPT** - 12 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.17 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.38 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 30.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 91.1 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 454 [150 - 450] , - NEUT% 60.7 [40 - 70] , - LYMPH% 22.8 [20 - 40] , - MONO% 14.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.2 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 3.14 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.18 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.77 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.06 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 9.5 [10 - 16.5] , - MPV 9.3 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 387 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.28 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.9 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 112.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.95 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 41 [0 - 71] , **VSH** - 32 [1 - 20]

02.07.2020

APTT - APTT (sec) 23.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.87 [0.5 - 1.2] ,
D-Dimeri - 1.09 [0 - 0.55] , **Feritina** - 351.7 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 364 [180 - 400] ,
GOT - 19 [0 - 35] , **GPT** - 18 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.5 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.85 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 33.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 87.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 16.3 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 442 [150 - 450] , - MPV 7.4 [6.5 - 14.0]

], - NEUT% 58.22 [40 - 70], - LYMPH% 23.38 [20 - 40], - MONO% 16.36 [3.0 - 10.0], - EO% 1.12 [0 - 5], - BASO% 0.92 [0 - 2], - NEUT# 2.615 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.050 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.735 [0.21 - 0.92], - EO# 0.050 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.041 [0 - 0.13], **K** - 3.8 [3.5 - 5.1], **LDH** - 483 [0 - 250], **Na** - 140 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.78 [0 - 1], **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** - 22 [0 - 71]

05.07.2020

APTT - APTT (sec) 22.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 1.61 [0 - 0.55], **Feritina** - 390.6 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 396 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.0 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.00 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.6 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 35.4 [36.0 - 48.0], - VEM 88.5 [81.0 - 99.0], - HEM 29.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 16.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 382 [150 - 450], - MPV 7.5 [6.5 - 14.0], - NEUT% 63.82 [40 - 70], - LYMPH% 17.80 [20 - 40], - MONO% 16.10 [3.0 - 10.0], - EO% 1.60 [0 - 5], - BASO% 0.68 [0 - 2], - NEUT# 2.538 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.708 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.640 [0.21 - 0.92], - EO# 0.064 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.027 [0 - 0.13], **LDH** - 486 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.54 [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]

07.07.2020

APTT - APTT (sec) 22.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 3.73 [0 - 0.55], **Feritina** - 464.5 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 336 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.9 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.09 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 35.8 [36.0 - 48.0], - VEM 87.6 [81.0 - 99.0], - HEM 29.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 16.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 355 [150 - 450], - MPV 8.2 [6.5 - 14.0], - NEUT% 60.97 [40 - 70], - LYMPH% 20.67 [20 - 40], - MONO% 16.78 [3.0 - 10.0], - EO% 0.87 [0 - 5], - BASO% 0.71 [0 - 2], - NEUT# 2.977 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.010 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.820 [0.21 - 0.92], - EO# 0.043 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.034 [0 - 0.13], **LDH** - 633 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.73 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.8 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 114.4 [70 - 130], - INR (plasma) 0.93 [0.8 - 1.2], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN + s.c Dg de trimitere: TU ovariana operata (histerectomie totala cu anexectomie bilaterala) carcinomatoza peritoneala. Mentionam ca nu suntem in posesia CT anterior din 29.03.2019 La nivel toracic:Se vizualizeaza condensarea pulmonara ce intereseaza lobul mediu in totalitate si portiunea bazala a LSD. Exista un aspect mult accentuat al interstitiului interlobular in LSD si LSS precum si bazal in LID. Pe acest fond se vizualizeaza multiple leziuni nodulare si micronodulare localizate preponderent subpleural bilateral dar si peribronhovascular si in septele interlobulare mai numeroase in dreapta aspectul sugerand o limfangita carcinomatoasa. Dimensiunile nodulilor ajung si pana la 15/11mm in segmentul posterior al LSD. Exista colectie pleurala in cantitate mica adiacent lobului mediu si dorsobazal in dreapta de pana la 7mm grosime.Cativa limfonoduli mediastinali cu dimensiuni de pana la 9mm ax scurt, Vasele mediastinale sunt permeabile, fara aspecte de embolie pulmonara.Trunchiul pulmonar de dimensiuni normale. Aorta ascendenta cu calibrul de pana la 4cm. Fara colectie pleurala stanga. La nivel abdomino-pelvin:Parenchimul hepatic prezinta mai multe leziuni focale hipovasculare cele mai mari de 15/18mm in lobul caudat respectiv de 12/12mm in segmentul IVb suspecte de det sec. Fara dilatatie de CBIHCBP de 8mm. Sistem port permeabil.Colecist fara calculi hiperdensi, fara ingrosari parietale.Pancreasul cu structura omogena, fara leziuni focale sau dilatatie ale ductului Wirsung. Splina cu structura omogena si dimensiuni normale(7.8 cm)Suprarenalele filiforme fara leziuni nodulare.Rinichiul drept cu dimensiuni normale, parenchim omogen opacifiat dar cu dilatatie bazinetala de pana la 23mm AP. Ureterul drept are un calibrul de pana la 12mm si se poate vizualiza pana la intersectia cu vasele iliace. Rinichiul stang inomogen opacifiat post contrast cu evident retard functional cu o dilatare importanta pielo-caliceala bazinetul masurand 35mm. Iar ureterul fiind dilatat in portiunea lombara pana la intersectia cu vasele iliace si cu un calibrul de 12mm. Functia excretorie este prezenta in dreapta la 7 minute cu opacifierea partiala a ureterului si complet absenta in stanga atat la 7min cat si la 12min post contrast. Aspectul sugereaza mai probabil o interesare tumorală a ureterelor la nivelul retroperitoneului. Recomandam consult urologic. Se vizualizeaza multiple adenopatii cu dimensiuni subcentimetrice la nivel retroperitoneal, latero-aortic stang. Se vizualizeaza multiple adenopatii juxtacentimetrice iliac bilaterale cea mai mare la nivel iliac extern stang de pana la 12mm ax scurt. Grasimea perirectala prezinta cateva leziuni nodulare de pana la 18mm. Posibil leziuni de carcinomatozaIn grasimea peritoneala a hipocondrului stang se identifica cel putin 3 leziuni macronodulare cu densitati tisulare si priza de contrast avand dimensiuni de 34mm, 33mm respectiv 16mm cu semnificatie de leziuni de carcinomatoza peritoneala. Histerectomie cu anexectomie bilaterala.Sigmoidul prezinta o ingrosare parietala difuza si se intinde pe o distanta de peste 11cm interesand inclusiv jonctiunea sigmoido-descendenta cu priza de contrast inomogena - modificarile ar putea corespunde unei sigmoidite insa nu se poate exclude cu certitudine o etiologie tumorală. Restul cadrului colic, fara ingrosari tumorale parietale, anse intestinale nedilate, normal perfuzate.Vasele retroperitoneale si iliace permeabile bilateral cu multiple calcifieri ateromatoase la nivelul aortei si ramurilor sale ilaice.Fara ascita.Fara modificari suspecte de structura osoasa. Modificari spondilozice diseminate.CONCLUZII: Condensare lob mediu si portiunea bazala a LSD. Modificari de limfangita carcinomatoasa cu leziuni macronodulare de pana la 15mm in LSD. Leziuni hepatice suspecte de det sec. Macroleziuni de carcinomatoza peritoneala in flancul stang si cateva suspecte perirectal posterior.Hidronefroza bilaterala cu retard functional in stanga (excretie absenta la 15min) -recomandam consult urologic mai probabil prin interesarea ureterelor la nivel retroperitoneal. Ingrosare a colonului sigmoid pe o distanta de 10cm - mai probabil inflamatorie (nu se poate exclude o etiologie tumorală) - recomandam colonoscopie cu biopsie. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 07.07.2020RGR.PULM.D= 5.9Gym2 RGR PULMONAR PA SI LL:Opacitate pulmonara de intensitate medie, cu structura omogena, localizata in 1/3 medie a plamanului drept, imprecis delimitata superior si net delimitata inferior de scizura orizontala - aspect sugestiv pentru o pneumonie lobara in 1/2 inferioara a LSD, cu dimensiuni de aprox LL 84mm, CC 90mm.Se asociaza si un aspect infiltrat peribronho-vascular in LID, infrahilar. Fara leziuni pulmonare evidente rgr in stanga. SCD libere.Cord in limite normale. Aorta cu ateroame calcificate in buton.

Altele

Tratament efectuat

ALCOOL DILUT 70* || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || ERIDIAROM || LACTECON 667G/L*200ML || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || TIAPRIDAL 100MG SANOFI

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 72 de ani cunoscuta hipertensiva, cu astm bronsic sub tratament cu Clenil, carcinom ovarian pentru care s-a intervenit chirurgical in urma cu 4 ani, carcinomatoza peritoneala, se transfera de la IOCN cu diagnosticul de COVID 19 (rt PCR SARS COV2 efectuat la internare in IOCN DETECTABIL in data de 30.06.2020).

La prezentare in serviciul nostru pacienta prezinta stare generala mediu alterata, este

constienta, cooperanta, OTS, tegumente si mucoase palide, cu semne de deshidratare acuta grad I/II, este afebrila, stabila hemodinamic si respirator, zgomote cardiace ritmice, AV=94 bpm, TA=156/96 mm Hg, MV prezent bilateral, SaO2= 97% cu O2 in a.a., abdomen fara sensibilitate la palpare, zgomote hidro-aerice prezente, constipatie, loje renale libere, Giordano negativ bilateral, mictiuni spontane, fiziologice, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

CT TAP cu s.c. efectuat in serviciul nostru in data de 1.07.2020 evidentiaza condensare lob mediu si portiunea bazala a LSD. Modificari de limfangita carcinomatoasa cu leziuni macronodulare de pana la 15mm in LSD. Leziuni hepatice suspecte de det sec. Macroleziuni de carcinomatoza peritonealea in flancul stang si cateva suspecte perirectal posterior. Hidronefroza bilaterala cu retard functional in stanga (excretie absenta la 15min) -recomandam consult urologic mai probabil prin interesarea ureterelor la nivel retroperitoneal. Ingrosare a colonului sigmoid pe o distanta de 10cm - mai probabil inflamatorie (nu se poate exclude o etiologie tumorală) - recomandam colonoscopie cu biopsie.

Biologic pacienta prezinta monocitoza, anemie normocroma, normocitara, trombocitoza, VSH accelerat, D Dimeri usor reactionati, feritina, LDH reactionati.

Radiografia pulmonara de control (7.07.2020) deceleaza opacitate pulmonara de intensitate medie, cu structura omogena, localizata in 1/3 medie a plamanului drept, imprecis delimitata superior si net delimitata inferior de scizura orizontala - aspect sugestiv pentru o pneumonie lobara in 1/2 inferioara a LSD, cu dimensiuni de aprox LL 84mm, CC 90mm. Se asociaza si un aspect infiltrat peribronho-vascular in LID, infrahilar. Fara leziuni pulmonare evidente rgr in stanga. SCD libere. Cord in limite normale. Aorta cu ateroame calcificate in buton.

PCR SARS-CoV-2: in data de 08.07.2020 (proba 2): NEDETECTABIL

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, s-a administrat tratament cu Plaquenil 2x400mg in prima zi, ulterior 2x200mg din data de 1.07.2020 (10 zile), tratament antibiotic i.v. cu Cefort 2g/zi timp de 5 zile, antidiareic, anticoagulant injectabil in doza profilactica (Clexane 0.4 ml/zi), paracetamol, antispastic, cu evolutie clinico-biologica favorabila.

Tratament recomandat

Pacientii vindecati (test de control negativ):

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 :

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 si in spatii inchise. 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:

In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

Dispensarizare oncologica.

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 10.07.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Medic curant:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

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

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 826242

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 826242

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;