

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **BARAIAN GRIGORE**, nascut la data de **02.10.1939**, CNP / cod unic de asigurare **1391002120668**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.MEHEDINTI Nr.88 Ap.31** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **14.05.2020 21:38 - 18.05.2020 19:46**, FO: **14845 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

SOC SEPTIC CU PUNCT DE PLECARE PULMONAR
OBSERVATIE PENTRU ALTE BOLI
BRONHOPNEUMONIE PNEUMOCOCCICA
SEPSIS CU STAFILOCOCC AUREUS MSSA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
SUSPECT ENDOCARDITA INFECTIOASA PE VALVA AORTICA NATIVA
INSUFICIENTA RENALA ACUTA REMISA
TROMBOCITOPENIE
CADERE DE LA ACELASI NIVEL CU PIERDEREA STarii DE CONSTIENTA
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA
FIA PAROXISTICA
INSUFICIENTA AORTICA GR.II
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GR.II

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

14.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 36.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.04 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 30.12 [0 - 0.55],
Determinare grup sangvin - O I [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 2324 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 778 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 48 [40 - 130], **Fosfor** - 2.31 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 23 [0 - 60], **Glicemie** - 76 [70 - 105], **GOT** - 59 [0 - 45], **GPT** - 27 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.5 [3.7 - 9.5], - Hematii 5.09 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 46.5 [39.0 - 51.0], - VEM 91.3 [82.0 - 98.0], - HEM 31.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 70 [150 - 450], - MPV 9.5 [6.5 - 14.0], - NEUT% 93.57 [40 - 70], - LYMPH% 3.07 [20 - 40], - MONO% 2.90 [3.0 - 10.0], - EO% 0.34 [0 - 5], - BASO% 0.12 [0 - 2], - NEUT# 6.041 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.198 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.187 [0.21 - 0.92], - EO# 0.022 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.008 [0 - 0.13], **LDH** - 310 [0 - 250], **Magneziu** - 1.54 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 29.92 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.51 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 17.0 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 46.5 [70 - 130], - INR

(plasma) 1.54 [0.8 - 1.2], **Uree** - 99 [0 - 71], **VSH** - 33 [1 - 15]

15.05.2020

Procalcitonina - 37.63 ng/ml [-], **Antigen urinar pneumococ** - Antigen urinar pneumococ Pozitiv [Negativ -], **Antibiograma AST-P592** - Staphylococcus aureusMSBenzylpenicillin SOxacillin SGentamicin SErythromycin SClindamycin STEicoplanin SVancomycin STetracycline STrimethoprim/SulfamethoxazoleSDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Tulpinile rezistente la Penicilina sunt rezistente si la Ampicilina, Amoxicilina, Piperacilina si Ticarcilina, cu pastrarea sensibilitatii la combinatiile acestora cu inhibitori de betalactamaze si izoxazolilpeniciline.(3) Stafilococii MS (metecilina/oxacilina sensibili) cu sensibilitate la Peniciline sunt sensibili la toate betalactaminele, exceptand cele neindicate in terapia infectiilor stafilococice: Cefixim, Cefotaxim, Ceftriaxona sensibile prin expunere crescuta(4) Stafilococii MS (metecilina/oxacilina sensibili) cu rezistenta la Peniciline sunt sensibili la toate betalactaminele, exceptand penicilinele si betalactaminele neindicate in terapia infectiilor stafilococice: Cefixim, Cefotaxim, Ceftriaxona sensibile prin expunere crescuta(5) Pentru betalactaminele administrate oral se va tine cont de concentrarea acestora la locul de actiune (6) Stafilococii MR (metecilina/oxacilina rezistenti) sunt rezistenti la toate betalactaminele, exceptand unele tulpini care pot fi sensibile la Ceftarolin si Ceftobiprol.(7) Aminoglicozidele In infectiile sistemice trebuie sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate.(8) Sensibilitatea la Eritromicina este predictiva pentru sensibilitatea la Azitromicina, Roxitromicina si Claritromicina.(9) Tulpinile sensibile la Tetraciclina sunt de asemenea sensibile la Doxiciclina si Minociclina, insa exista tulpini rezistente la Tetraciclina si sensibile la Minociclina si/sau Doxiciclina.(11) Tulpinile de S. aureus sensibile la Vancomicina sunt de asemenea sensibile Dalbavancin si Oritavancin, iar izolatele MRSA sensibile la Vancomicina sunt sensibile la Telavancin. [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Coci Gram pozitivi dispusi in gramezi [-], **Hemocultura** - Staphylococcus aureus [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Coci Gram pozitivi dispusi in gramezi [-], **Hemocultura** - Staphylococcus aureus [-]

16.05.2020

Creatinina - 1.4 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.76 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.91 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 43.4 [39.0 - 51.0], - VEM 88.4 [82.0 - 98.0], - HEM 30.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 60 [150 - 450], - NEUT% 94.4 [40 - 70], - LYMPH% 2.8 [20 - 40], - MONO% 2.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 12.99 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.38 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.36 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 21.4 [10 - 16.5], - MPV 14.0 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 31.23 [0 - 1], **Uree** - 110.8 [0 - 71], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Creatinina** - 1.03 [0.7 - 1.4], **GOT** - 42 [0 - 45], **GPT** - 27 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 17.29 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.98 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 15.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 43.4 [39.0 - 51.0], - VEM 87.1 [82.0 - 98.0], - HEM 30.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 56 [150 - 450], - NEUT% 92.5 [40 - 70], - LYMPH% 4.3 [20 - 40], - MONO% 3.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 15.99 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.75 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.55 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 21.8 [10 - 16.5], - MPV

13.7 [6.5 - 14.0], **LDH** - 426 [0 - 250], **Uree** - 99.7 [0 - 71]

17.05.2020

APTT - APTT (sec) 25.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.88 [0.7 - 1.4],

Hemoleucograma completa - Leucocite 14.29 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.82 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 14.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 41.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 86.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 47 [150 - 450] , - NEUT% 86.6 [40 - 70] , - LYMPH% 8.5 [20 - 40] , - MONO% 4.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 12.39 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.21 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.68 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 21.6 [10 - 16.5] , - MPV 13.6 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 19.64 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.9 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 76.5 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.13 [0.8 - 1.2], **Uree** - 105 [0 - 71], **Procalcitonina** - 5.96 ng/ml [-]

18.05.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Incert (Index=0.875) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.796) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

Examine paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.05.2020RG. PULM.APSD-D= 95 / 2Arii de condensare bilateral situate: deasupra scizurii orizontale in dreapta, bazal extern in dreapta si bazal in stanga.Arii de sticla mata la nivel parahilar si intercleidohilar bilateral precum si latero-toracic in 1/3 medie in stanga.SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.05.2020RGR PULM APSDD=90mAs/2kVComparativ cu rgr din 15.05: aspectul agravat cu cresterea in dimensiuni a ariilor de condensare pulmonara laterotoracic in stanga si superior de scizura orizontala dreapta. Arii de stical mata ICH si parahilar bilateral precum si infrahilar in dreapta.SCD drept aparent liber, stang inapreciabil corespunzator datorita suprapunerii apexului cardiac.Cord cu ICT marit pe baza VS.CVC via VJI stanga cu capatul distal la nivelul jonctiunii venei subclavii stangi/VCS.A

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR
LABORMED || ARNETIN 50MG/2ML || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || CEFORT 1GR
CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML
* 10 SER. PRE. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOSE
BRAUN 50MG/ML EP 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI ||
HYDROCORTISONE SUCC.100MG || IMPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf*10fl*20ml ||
MUCOVIM 200mg*20cps || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x
1FL ATI || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PARACETAMOL POLISANO
500MG*20CPR || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER
HIPERTONIC 5.85% 20ML || VANCOMICINA KABI 1000 mg || VITAMINA C ARENA 750MG SOL INJ.
AP-ATI || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe sectia Adulti III pacient in varsta de 80 de ani cunoscut cu HTAE, hernie inghinala, pentru: suspiciune infectie SARS Cov2, pneumonie acuta dreapta. Boala actua a debutat in 13.05 prin astenie, ameteli, palpitatii si cadere de la acelasi nivel. Ulterior afirmativ heteroanamnestic asociaza bradilalie, bradipsihie motiv pentru care familia solicita Ambulanta, este transportat in CPU Spitalul Municipal undepacientul este febril (38.8°C), hipotensiv pana la 103/62mmHg, usor hipoxemic (pO2=65.3mmHg). Efectueaza CT craniu nativ care exclude un AVC acut, CT tocure nativ care evidentiaza un focar de condensare alveolara cu bronhograma aerica localizat in segmentele posterior al LSD si segment superior al LID; pulmonar bilateral sunt arii de "sticla mata" de mici dimensiuni si condensari nodulare milimetrice. Examinarile paraclinice evidentiaza sindrom inflamtor,

leucocitoza cu neutrofilie, limfopenie, lactat crescut pe Astrup, sindrom de retentie azotata, hiperglicemie, sindrom de colestaza, PCT reactionata.

Din ancheta epidemiologica retinem ca a fost vaccinat antigripal, nu a calatorit, nu a fost in contact cu persoane cu IACRS, nu a fost in contact cu persoane supte/confirmate COVID-19 - in ultimele 14 zile anterior internarii. Mentionam ca nora este asistent medical sectia Ginecologie.

Obiectiv la preluare: stare generala mediu alterata, constient-cooperant, bradilalic, bradipsihic; tegumente si mucoase palide, deshidratate; MV prezent bilateral, usor diminuat la nivelul campului pulmonar drept, raluri crepitante/subcrepitante bazal bilateral; SpO₂=89-90% cu supliment oxigen pe canula nazala, flux 6 l/min; zgomote cardiace ritmice, sincrone cu pulsul, hipopesiv cu TA=80/50mmHg, AV=96/min; abdomen liber, mobil cu respiratia, usoara sensibilitate la palpare in fosa iliaca stanga - unde prezinta hernie inghinala reductibila; loje renale libere, Giordano negativ bilateral, diureza prezenta exteriorizata spontan; fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic: limfopenie, monocitopenie, modificarea coagulogramei spontan, sindrom inflamator important, sindrom de retentie azotata, GOT reactionat, LDH crescut. RT PCR SARS COV 2 in lucru la momentul transferului.

Se initiaza tratament antibiotic cu Tienam, REHE (Ringer, Gelofusine), antipiretic, protector gastric, anticoagulant.

In evolutie (15.05) hipotensiunea se mentine in ciuda reumplerii volemice si se accentueaza pana la TA=69/40mmHg; diureza de la internare a fost 300 ml. Se solicita consult TI si se decide transferul pacientului pe sectia TI.

Se preia pe TI in data de 15.05.2020 pacient in varsta de 80 ani cu diagnosticul de pneumonie acuta dreapta, insuficienta respiratorie acuta, susp.COVID-19, cadere de la acelasi nivel, la un pacient cunoscut cu HTA esentiala.

Obiectiv la preluare: Pacient somnolent, bradipsihic, bradilalic, responsiv la stimulare verbala (ulterior este constient, cooperant), subfebril, stabil respirator, SaO₂=98%, cu supliment de O₂ pe masca faciala simpla, flux 5l/min, polipneic, FR=35/min; stabil hemodinamic cu tendinta la hipotensiune TA=90/50 mmHg, AV=120 bpm, care raspunde partial la umplere volemica. Avand in vedere TAM=60 mmHg la un pacient hipertensiv de fond, se asociaza Noradrenalina in infuzie continua 0,1 microgr./kg/min cu TAM=70 mmHg, MV prezent bilateral cu raluri crepitante posterolateral stang, zgomote cardiace aritmice, tahicardice, abdomen mobil cu respiratia, fara sensibilitate la palpare, oliguric (se monteaza cateter vezical). Parametri Astrup releva acidoza metabolica compensata respirator, pO₂=86, raport pO₂/FiO₂=217.

Biologic: neutrofilie si limfopenie, trombocitopenie, sindrom inflamator tip bacterian marcat (CRP=29 mg/dl, PCT=37), sindrom de hepatocitoliza usoara, sindrom de retentie azotata, sindrom de hipercoagulabilitate (D-dimeri=30 mg/l, fibrinogen crescut), hipoproteinemie usoara, feritina mult crescuta, LDH usor reactionat, coagulograma usor modificata spontan. Ag urinar pneumococ: pozitiv. Hemoculturi: in lucru.

PCR SARS-CoV-2 (15.05.2020, proba 1): nedetectabil.

Rgr.pulmonara (15.05.2020): evidentiaza arii de condensare bilateral situate, deasupra scizurii orizontale in dreapta, bazal extern in dreapta si bazal in stanga; arii de sticla mata la nivel parahilar si intercleidohilar bilateral precum si latero-toracic in 1/3 medie in stanga.

Se interpreteaza cazul ca: Soc septic cu punct de plecare pulmonar. Bronhopneumonie pneumococica. Susp.COVID-19. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Insuficienta renala acuta. Trombocitopenie. Cadere de la acelasi nivel. HTA esentiala.

Se initiaza tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi si Azitromicina 500 mg/zi (din 15.05, se sisteaza Tienam), anticoagulant, corticoterapie (Dexametazona), gastroprotector, expectorant, REHE, oligoelemente, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

EKG: FiA cu AV inalta, ax QRS intermediar, unde T bifazice in V4-V6, unda Q in DIII.

Avand in vedere valorile crescute de D-dimeri, se efectueaza ecocord (15.05.2020, Dr. M. Harangus): examinare efectuata in conditii de FiA 120/min: VS nedilatata (diametru telediastolic 51 mm), hipertrofiat (SIV medioventricular 13 mm), VD dilatata (subtricuspidian 45 mm), dilatare biatriala, FEVS 40%, VD cu functie pastrata, VCI dilatata necomplianta, IT grad II cu jet excentric, HTP probabila, IAo grad II, IP grad I, pericard liber, valva aortica remaniata fibrocalcar nestenotica,

mentionez prezenta unei imagini suspecte valvulare aortice pe cuspa noncoronariana, infracentimetrica, probabil endocardita infectioasa, Ao ascendenta dificil de vizualizat aparent nedilatata, Aorta la croasa nedilatata.

In evolutie instabilitatea hemodinamica se accentueaza cu necesar de crestere a suportului vasoactiv pentru un TAM>70 mmHg. Avand in vedere pozitivarea hemoculturilor cu germeni gram pozitivi dispusi in gramezi- Staphylococcus aureus MS, se asociaza in tratament si Vancomicina 1g/zi initial, ulterior 2x1g/zi iv. (adaptata clearanceului renal), din 16.05.2020. Pacientul prezinta mai multe episoade de hipoglicemie, motiv pentru care se administreaza glucoza 10% 500 ml in data de 15.05.2020.

PCR SARS-CoV-2 (17.05.2020, proba 2): nedetectabil. Serologie SARS-CoV-2: IgM-nonreactiv, IgG-incert.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este usor favorabila, respirator cu raport pO₂/FiO₂>200, cu supliment de O₂ pe masca simpla 8l/min, cu sedinte intermitente de CPAP-NIV, hemodinamic cu scaderea dozei de Noradrenalina la 1 ml/h, ulterior in data de 18.05.2020 se sisteaza Noradrenalina; biologic cu scaderea sindromului inflamator si a procalcitoninei, scaderea sindromului de retentie azotata si a hepatocitolizei, corectarea coagulogramei, dar cu scaderea in continuare a trombocitelor (Tr=47.000); radiologic (16.05.2020) se constata aspect agravat cu cresterea in dimensiuni a ariilor de condensare pulmonara laterotoracic in stanga si superior de scizura orizontala dreapta, arii de sticla mata ICH si parahilar bilateral precum si infrahilar in dreapta.

Se efectueaza ecocord de control (18/05/2020 Dr. M. Harangus) AV 60/min : FEVS 45-50%, IAo grad II, formatiune de 8/6 mm pe cuspa noncoronariana a valvei aortice, probabil endocardita infectioasa. Recomandare ecocardiografie transesofagiana.

Avand in vedere cele doua teste negative de SARS-CoV-2, se transfera la sectia TI Cl. Med.II conform intelegerii cu Dr. Dan Dirzu pentru continuarea tratamentului.

Recomandam continuarea tratamentului antibiotic cu Cefort 2g/zi si Vancomicina 2x1g/zi iv. Atasam copie dupa ultima fisa de terapie.

Tratament recomandat

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:	
--------------------------------------	--

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

Nr. inregistrare al asiguratului:

Data 18.05.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

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

Medic curant:

--

Medic rezident:

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 externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;