

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **ACHIM EUGEN**, nascut la data de **06.09.1958**, CNP / cod unic de asigurare **1580906120649**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.CAL. FLORESTI Nr.3 Ap.91** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **07.07.2020 01:20 - 14.07.2020 15:00**, FO: **17046 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA ASIMPTOMATICA VINDECAT  
INFARCT MIOCARDIC ACUT FARA SUPRADENIVELARE ST TRATAT  
CONSERVATIV  
HTAE  
IVS DE EFORT NYHA I/II  
DZ TIP 2 TRATAT CU ADO  
DISLIPIDEMIE MIXTA  
OBEZITATE GR.I

### Motivele prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

##### - general

##### - local

### Examen de laborator:

**07.07.2020**

**APTT** - APTT (sec) 21.5 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.27 [ 0.7 - 1.2 ],  
**Determinare grup sangvin** - B III [ - ], **Determinare Rh** - NEGATIV [ - ], **Feritina** - 118.8 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 491 [ 180 - 400 ], **Fosfataza alcalina** - 102 [ 40 - 130 ], **Fosfor** - 4.14 [ 2.5 - 4.5 ], **Gama GT** - 42 [ 0 - 60 ], **GOT** - 29 [ 0 - 45 ], **GPT** - 27 [ 0 - 45 ],  
**Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.23 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.24 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 13.2 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 37.3 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 88.0 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 31.1 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.4 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 211 [ 150 - 450 ], - NEUT% 67.5 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 22.2 [ 20 - 40 ], - MONO% 6.3 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 3.8 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 8.93 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 2.94 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.83 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.50 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.03 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 13.3 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 16.6 [ 10 - 16.5 ], - MPV 12.0 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 35.99 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 222 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 3.65 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 6.98 [ 6.2 - 8.3 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 9.6 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 130.0 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.81 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 52 [ 0 - 50 ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.665) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.994) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Procalcitonina** - 0.08 ng/ml [ - ], **CK-MB** - 4.58 [ 0 - 4.93 ], **Mioglobina** - 143.91 [ 16 - 76 ], **Troponina I** - 1.99 [ 0 - 0.16 ]

**08.07.2020**

**Creatinina** - 1.32 [ 0.7 - 1.2 ], **Feritina** - 139.1 [ 23.9 - 336.2 ], **Interleukina 6** - 8.56 [ 0 - 6.4 ],

Uree - 45 [ 0 - 50 ]

09.07.2020

**Creatinina** - 1.44 [ 0.7 - 1.2 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.40 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.96 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.5 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 35.4 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 89.4 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 31.6 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.3 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 192 [ 150 - 450 ], - NEUT% 61.7 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 23.3 [ 20 - 40 ], - MONO% 8.2 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 6.4 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.4 [ 0 - 2 ], - NEUT# 7.03 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 2.66 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.94 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.73 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.04 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 13.1 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 15.6 [ 10 - 16.5 ], - MPV 12.1 [ 6.5 - 14.0 ], **Uree** - 56 [ 0 - 50 ], **APTT** - APTT (sec) 20.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **CK-MB** - 2.32 [ 0 - 4.93 ], **Creatinina** - 1.36 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 0.53 [ 0 - 0.55 ], **Fibrinogen** - 624 [ 180 - 400 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.82 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.14 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 12.9 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 37.0 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 89.4 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 31.2 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.9 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 208 [ 150 - 450 ], - NEUT% 62.6 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 24.8 [ 20 - 40 ], - MONO% 6.9 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 5.3 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.4 [ 0 - 2 ], - NEUT# 7.39 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 2.93 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.82 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.63 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.05 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 13.0 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 14.8 [ 10 - 16.5 ], - MPV 11.7 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 180 [ 0 - 250 ], **Mioglobina** - 151.57 [ 16 - 76 ], **Proteina C reactiva** - 2.07 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 9.8 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 130.0 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.84 [ 0.8 - 1.2 ], **Troponina I** - 0.71 [ 0 - 0.16 ], **Uree** - 47 [ 0 - 50 ]

11.07.2020

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

13.07.2020

**APTT** - APTT (sec) 20.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.35 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 0.73 [ 0 - 0.55 ], **Fibrinogen** - 468 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 220 [ 70 - 105 ], **GOT** - 33 [ 0 - 45 ], **GPT** - 56 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.0 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.73 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 11.4 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 33.5 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 89.8 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 30.6 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.1 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 13.6 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 199 [ 150 - 450 ], - MPV 9.8 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 72.40 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 17.62 [ 20 - 40 ], - MONO% 7.82 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 1.65 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.51 [ 0 - 2 ], - NEUT# 8.656 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 2.106 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.935 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.197 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.061 [ 0 - 0.13 ], **LDH** - 168 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 3.91 [ 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 ], **Uree** - 38 [ 0 - 50 ], **VSH** - 43 [ 1 - 15 ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.645) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.579) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv - ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [ Nedetectabil - ]

---

**Examene paraclinice:**

**EKG**

**ECO**

**Rx**

T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: DLP 833mGy Discreta ingrosare a intersitiului perilobular difuz bilateral. Fara arii de condensare pulmonara. Exista mici plaje de sticla mata subpleurale posterioare in regiunile declive, bilateral, dar mai exprimate in dreapta - aspect mai probabil de tulburari de ventilatie. Fara defecte de opacifiere de la nivelul trunchiului arterei pulmonare pana la nivel subsegmentar. Artera aorta si arterele pulmonare au calibru normal. Fara colectii pleurale sau pericardice. Cateva imagini limfoganglionare infracentimetrice in ax scurt la nivel mediastinal. Exista o arie hepatica, bine delimitata, cu densitati scazute care se mentine si dupa injectarea contrastului - mai probabil steatoza parcelara la nivelul segmentelor I, III si IVa. Fara alte leziuni semnificative vizibile pe sectiunile abdomenului superior. Fara leziuni suspecte pe segmentele osoase cuprinse in examinare. **CONCLUZIE:** Discreta ingrosare a intersitiului perilobular difuz bilateral - pneumopatie intersitiala difuza? Steatoza hepatica parcelara. Fara defecte de opacifiere ale arterelor pulmonare.

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ADDAMEL N 20\*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML\*20FI-ATI || ATACAND 16MG\*28 CPR || BISOPROLOL FUMARAT 5MG\*30 CPR. || BRILIQUE 90MG\*56 CPR.FILM || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj\*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0.6ML\*10ser.preumpl. || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj\*5f || LIPANTIL NANO 145MG\*30CPR.FILM. || OLICARD 40MG RETARD\*20CAPS.ELIB.PREL. || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML\*10FL || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML-BRAUN || SIOFOR 1000 MG \*60 compr.film. || SOBYC 5 MG(BISOPROLOL) X30CPR.FILM. || SORTIS 80MG\*14 CPR.FILM

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

##### EPICRIZA

Se preia pe TI prin transfer de la SCJU Cluj sectia Cardiologie II Interventionala pacient in varsta de 61 ani, cu diagnosticul de COVID-19(confirmat prin rt PCR SARS CoV-2 in 06.07), infarct miocardic fara supradenivelare ST tratat conservativ, HTAE, IVS de efort NYHA I/II, DZ tip 2 tratat cu ADO, dislipidemie mixta.

Pacientul a fost internat in SCJU Cluj sectia Cardiologie II Interventionala intre perioada 5-6.07.2020, pentru tabloul clinic, EKG si enzimatic al unui sindrom coronarian acut NSTEMI. La prezentare in serviciul de cardiologie a acuzat dispnee usoara, motiv pentru care s-a recoltat PCR SARS-CoV-2. S-a instituit tratament specific cardiologic, cu evolutie favorabila si remiterea completa a simptomatologiei, fara indicatie de coronarografie in urgenta. In data de 6.07.2020 se transmite telefonic de catre Imogen rezultatul pozitiv a testului PCR SARS-CoV-2, motiv pentru care se transfera in serviciul nostru pentru conduita terapeutica de specialitate.

Ancheta epidemiologica: neconcludenta, pacientul nu a intrat in contact cu caz probabil/confirmat de COVID-19 sau persoane cu infectie respiratorie acuta, nu a vizitat unitati sanitare, targuri sau pietele de animale vii in perioada de 14 zile inaintea internarii.

La preluare pe TI pacientul este constient, cooperant, agitat psiho-motor, IMC=34 (obezitate gr.I); in respiratii spontane, SaO2=95% fara aport de oxigen, MV prezent bilateral fara raluri supraadaugate; hemodinamic stabil, TA=140/80mmHg, AV=85 bpm, RS, diureza prezenta exteriorizata spontan, fara acuze subiective. Parametri Astrup: in limite normale.

Biologic: usoara leucocitoza, minim sindrom inflamator, PCT nereactionata, usoara retentie azotata, fibrinogen usor reactionat. Enzimele de necroza miocardica sunt reactionate. IgM SARS-CoV-2: reactiv, IgG SARS-CoV-2: nonreactiv.

EKG: RS, FC=87 bpm, extrasistole ventriculare, subdenivelari de segment ST in V3-V6 de apr.1-1,5 mm, unde T negative in V3-V6, aVF, DII, DIII.

Se efectueaza angioCT toracic (7.07.2020): nu evidentiaza defecte de opacifiere la nivelul arterei pulmonare; evidentiaza discreta ingrosare a interstitiului perilobular difuz bilateral (pneumopatie interstitiala difuza?), fara arii de condensare pulmonare; exista mici plaje de sticla mata subpleurale posterioare bilateral, mai exprimate in dreapta (aspect mai probabil de tulburari de ventilatie); steatoza parcelara hepatica.

Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma asimptomatica. Infarct miocardic acut fara supradenivelare ST tratat conservativ. HTAE. IVS de efort NYHA I/II. DZ tip 2 cu ADO. Dislipidemie mixta. Obezitate gr.I.

Se instituie tratament cu gastroprotector, anticoagulant (Clexane 2x1 ml/zi sc.), dublu antiagregant, statina, beta-blocant, coronarodilatator, sartan in functie de TA, conform recomandarilor medicului specialist cardiolog; antidiabetic oral. Avand in vedere ca din punct de vedere respirator pacientul este asimptomatic, fara imagine radiologica sugestiva, nu se introduce tratament specific pentru COVID-19 conform protocolului national.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este favorabila, pacientul se mentine afebril, constient, cooperant, OTS, in respiratii spontane, SaO<sub>2</sub>=94-95% in aa., hemodinamic stabil, TA=135/60 mmHg, AV=80 bpm, RS, diureza prezenta exteriorizata spontan; fara acuze subiective. Biologic se constata scaderea retentiei azotate, scaderea markerilor de necroza miocardica in dinamica.

Se transfera pe sectia Ad.III in 10.07 pentru continuarea tratamentului si a monitorizarii. Obiectiv la preluare pacient constient, OTS, echilibrat cardio-respirator si hemodinamic, cu tendinta la hipertensiune, TA-140/80 mmHG, AV-80 bpm, SaO<sub>2</sub>-97% in aa, torace normal conformat, mobil cu miscarile respiratorii, stetacustic pulmonar cu murmur vezicular prezent bilateral fara raluri patologice,, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri patologice, abdomen liber fara sensibilitate la palpare, tranzit intestinal si diureza fiziologice. Biologic se deceleaza leucocitoza cu neutrofilie, sindrom inflamator, retentie azotata, hiperglicemie, d-dimeri usor reactionati, anemie usoara normocroma normocitara.

Se continua tratamentul de fond si tratament anticoagulant profilactic. Se repeta conform protocolului la 8 zile testarea PCR SARS CoV-2 (proba nr 2 in 13.07-NEDETECTABIL), proba nr 3 in 14.07 -NEDETECTABIL. Se interpreteaza cazul: COVID-19 vindecat. La momentul transferului pacient afebril, stare generala buna, TA154/85 mmHG, AV 70/min, saturatia O<sub>2</sub> 95% aa.

#### Tratament recomandat

Se transfera conform intelegerii telefonice cu dn Dr. Homorodean (Medicala I-Cardiologie II) in vederea efectuarii de coronarografie si urmarea tratamentului de specialitate.

**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

☒ 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 14.07.2020 .....

**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

**Conf. Dr. RADULESCU AMANDA**

**Medic primar**

**Dr. AMANDA RADULESCU**  
medic primar boli infecțioase  
și epidemiologice  
cod 0468773

**TOMOIAGA ALINA**

**Medic specialist**

**Dr. Tomolaga Alina**  
medic specialist  
boli infecțioase  
cod: E72956

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;