

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CHIOREAN VIOREL**, nascut la data de **24.08.1955**, CNP / cod unic de asigurare **1550824126196**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.TINERETULUI Nr.16** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **21.07.2020 22:06 - 25.07.2020 13:30**, FO: **17960 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA.
COVID- 19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI.
SINDROM POSTTROMBOTIC
HTA STAD. II.
OBEZITATE MORBIDA
HBP

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

22.07.2020

Ac HCV - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Ag HBs** - Nonreactiv [Non Reactiv -], **Feritina** - 90.5 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 5.88 [0 - 6.4], **Procalcitonina** - 0.28 ng/ml [-], **APTT** - APTT (sec) 26.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.01 [0.7 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - B III [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 446 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 66 [40 - 130], **Fosfor** - 2.46 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 26 [0 - 60], **GOT** - 28 [0 - 45], **GPT** - 19 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.45 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.33 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.3 [39.0 - 51.0], - VEM 95.4 [82.0 - 98.0], - HEM 30.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 182 [150 - 450], - NEUT% 79.2 [40 - 70], - LYMPH% 15.9 [20 - 40], - MONO% 3.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.8 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 1.94 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.39 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.09 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.5 [10 - 16.5], - MPV 10.4 [6.5 - 14.0], **LDH** - 315 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 8.00 [0 - 1], **Proteine totale** - 7.03 [6.2 - 8.3], **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** - 48 [0 - 50]

23.07.2020

Creatinina - 1.37 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 354 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.24 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.10 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.0 [39.0 - 51.0], - VEM 92.7 [82.0 - 98.0], - HEM 30.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 164 [150 - 450], - NEUT% 85.3 [40 - 70], -

LYMPH% 9.9 [20 - 40] , - MONO% 4.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 4.47 [1.5 - 6.6] , - LYPH# 0.52 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.24 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.2 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 332 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 1.72 [0 - 1] , **Uree** - 101 [0 - 50]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Angio CT torace:DLP-1657 mGy*cmSe vizualizeaza multiple plaje de sticla mata si condensari pulmonare, atat in regiunile centrale cat si periferice ale tuturor lobilor pulmonari.Fina lama de lichid pleural bazal posterior bilateral. Fara colectii pericardice. Multiple imagini limfoganglionare in toate compartimentele mediastinale si supraclavicular bilateral, cu dimensiuni infracentimetrice. Exista si cateva adenopatii la nivelul hilului drept, cea mai voluminoasa cu diametru de 19 mm in ax scurt si subcarinal, cu diametru de 21 mm. Fara colectii pericardice. Pe imaginile de abdomen superior- fara aspecte patologice. Pe imaginile de angio-CT nu se vizualizeaza defecte de opacifiere in timp arterial la nivelul arterelor pulmonare si ramurilor segmentare sau subsegmentare. Aorta de calibru normal, fara defecte de opacifiere.Cord de dimensiuni pastrate.Fara modificari suspecte in fereastra de os.Concluzii: Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID-19, cu o afectare de aprox. 60-70%. Fara aspecte sugestive de TEP. Adenopatii mediastinale si hilare drepte.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ALGOCALMIN 1G/2 ML || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0,6ML*10ser.preumpl. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML-BRAUN || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI prin transfer din Spitalul Municipal Turda pacient in varsta de 64 ani, cunoscut cu HTA st.II, sindrom posttrombotic, HBP, cu diagnosticul de COVID-19, pneumonie interstitiala, insuficienta respiratorie acuta.

Boala actuala a debutat in 19.07.2020 prin febra (afirmativ peste 38,5 grd Celsius), astenie, mialgii, motiv pentru care s-a prezentat in data de 21.07.2020 la CPU Turda si a fost internat in Sp.Municipal Turda. Rgr.pulmonara de la Sp.Municipal Turda a evidentiat desen microreticular si micronodular accentuat bilateral. Pe parcursul internarii a prezentat SaO2=80% in aa., cu crestere pana la 92-93% cu 4l O2/min pe masca faciala. S-a recoltat PCR SARS-CoV-2, cu rezultat detectabil in 21.07.2020 (Genomica Cluj), motiv pentru care se transfera in serviciul nostru pentru conduita terapeutica de specialitate.

Din ancheta epidemiologica retinem ca nu a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, nu a vizitat unitati sanitare si nu a avut contact cu un caz probabil sau confirmat cu infectie COVID-19 in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor.

La preluare pe TI: Pacient cu stare generala influentata, subfebril (37,3 grd Celsius), cu obezitate morbida (IMC=44.8 kg/m2), constient, cooperant, OTS, tegumente cu tulburari trofice membre inferioare bilateral, onicomicoza MI bilateral. Respirator cu supliment de O2 pe masca simpla flux 6l/min, SaO2=93%, MV prezent bilateral fara raluri supraadaugate. Hemodinamic stabil, TA=120/90mmHg, AV=71 bpm, RS. Abdomen destins de volum pe seama tesutului adipos, suplu, fara sensibilitate la palpare, zgomote hidro-aerice prezente, diureza prezenta. Parametri Astrup releva hipoxemie (pO2=85), cu raport pO2/FiO2=189, pH=7.44, pCO2=43, HCO3=29.

Biologic: leucopenie cu limfopenie si neutrofilie, sindrom inflamator (CRP=8 mg/dl) cu PCT

nereactionata, LDH, fibrinogen usor reactionate; D-dimeri reactionate.

Se efectueaza angioCT toracic (22.07.2020) care evidentiaza multiple plaje de sticla mata si condensari pulmonare la nivelul tuturor lobilor pulmonari, cu afectare pulmonara de 60-70%; fina lama de lichid pleural bazal bilateral.

EKG: RS, FC=100 bpm, interval QT in limite normale (QT=405 ms).

Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma severa. Pneumonie bilaterala. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. HTAE. Obezitate morbida. Sindrom posttrombotic. HBP.

Se initiaza tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi, antiviral(din 22.07.2020) cu Kaletra 2x2tb/zi , Plaquenil 2x400 mg/zi doza de incarcare, apoi 2x200mg/zi , corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi), anticoagulant (Clexane 2x0,6 ml/zi), gastroprotector, expectorant, oligoelemente, REHE, medicatia proprie cu IECA si blocant de canal de Ca, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

Sub tratamentul complex instituit, prezinta evolutie usor favorabila, cu necesar de a continua tratamentul, fizioterapia respiratorie si CPAP-NIV.

Avand in vedere lipsa de locuri pentru pacientii COVID pozitivi, s-a hotarat la nivelul DSP, transferul pacientului, la Spitalul Municipal Oradea, cu acceptul Directorului Medical, Dr. Burta Ovidiu.

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:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 25.07.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

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 828242

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

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;