

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **RUSU CLAUDIA**, nascut la data de **04.09.1982**, CNP / cod unic de asigurare **2820904124941**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Floresti Str.FLORILOR Nr.290 Ap.39** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **19.06.2020 13:25 - 07.07.2020 13:15**, FO: **16314 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE VI-COPII** si se externeaza: **VINDECAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA SEVERA  
BRONHOPNEUMONIE ACUTA  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA  
ANGINA ACUTA ERITEMATO-PULTACEE  
ENTEROCOLITA ACUTA  
SDA II  
HTA IN TRATAMENT  
OBEZITATE  
DIABET ZAHARAT TIP II NOU DIAGNOSTICAT  
COLECISTECTOMIE  
DISLIPIDEMIE MIXTA

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

**06.07.2020**

**APTT** - APTT (sec) 21.4 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.69 [ 0.5 - 0.9 ],  
**Fibrinogen** - 446 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 164 [ 70 - 105 ], **GOT** - 10 [ 0 - 35 ], **GPT** - 30 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.6 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 3.96 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 11.4 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 33.9 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 85.6 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 28.9 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.7 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 13.7 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 233 [ 150 - 450 ], - MPV 10.4 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 62.25 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 24.82 [ 20 - 40 ], - MONO% 10.57 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 1.70 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.66 [ 0 - 2 ], - NEUT# 4.704 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 1.875 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.799 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.129 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.050 [ 0 - 0.13 ], **K** - 5.1 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 141 [ 0 - 250 ], **Na** - 140 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.86 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 9.7 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 130.0 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.83 [ 0.8 - 1.2 ], **Trigliceride** - 268 [ 0 - 150 ], **Uree** - 35 [ 0 - 50 ], **VSH** - 27 [ 1 - 20 ], **D-Dimeri** - 0.27 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 121.3 [ 11.0 - 306.8 ], **Free T4** - 0.84 [ 0.61 - 1.12 ], **FSH** - 5.90 [ F.folic 3.85-8.78 / F.ovulatorie 4.54-22.51 / F.lut 1.79-5.12 / Postmenopauza 16.74-113.59 - ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [ Nedetectabil - ]

**07.07.2020**

**Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=5.785) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - <

1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.814) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ]

#### 19.06.2020

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ], **APTT** - APTT (sec) 21.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.77 [ 0.5 - 0.9 ], **Feritina** - 284.5 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 497 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 129 [ 70 - 105 ], **GOT** - 75 [ 0 - 35 ], **GPT** - 74 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.73 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.16 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 11.9 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 35.9 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 86.3 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 28.6 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.1 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 239 [ 150 - 450 ], - NEUT% 89.5 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 7.7 [ 20 - 40 ], - MONO% 2.6 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 9.60 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 0.83 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.28 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 12.9 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 17.4 [ 10 - 16.5 ], - MPV 12.7 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 3.7 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 307 [ 0 - 250 ], **Na** - 140 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 10.21 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 9.4 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 130.0 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.80 [ 0.8 - 1.2 ], **Trigliceride** - 108 [ 0 - 150 ], **Uree** - 22 [ 0 - 50 ], **VSH** - 51 [ 1 - 20 ], **D-Dimeri** - 1.02 [ 0 - 0.55 ], **APTT** - APTT (sec) 18.1 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.73 [ 0.5 - 0.9 ], **Feritina** - 229.3 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 458 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 132 [ 70 - 105 ], **GOT** - 98 [ 0 - 35 ], **GPT** - 125 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.07 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.41 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 12.8 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 38.7 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 87.8 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 29.0 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.1 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 371 [ 150 - 450 ], - NEUT% 71.9 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 20.0 [ 20 - 40 ], - MONO% 8.0 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 7.24 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 2.01 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.81 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 12.7 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 16.0 [ 10 - 16.5 ], - MPV 12.0 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 4.1 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 321 [ 0 - 250 ], **Na** - 141 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 1.45 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 9.5 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 130.0 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.81 [ 0.8 - 1.2 ], **Trigliceride** - 206 [ 0 - 150 ], **Uree** - 35 [ 0 - 50 ], **VSH** - 52 [ 1 - 20 ], **D-Dimeri** - 0.45 [ 0 - 0.55 ], **Interleukina 6** - 1.35 [ 0 - 6.4 ]

#### 22.06.2020

**Procalcitonina (PCT)** - < 0.05 ng/ml [ - ], **PCR pannel respirator** - Adenovirus  
NedetectabilCoronavirus 229E NedetectabilCoronavirus HKU1 NedetectabilCoronavirus NL63  
NedetectabilCoronavirus OC43 NedetectabilMetapneumovirus uman  
NedetectabilRinovirus/Enterovirus NedetectabilGripa A NedetectabilGripa B  
NedetectabilParainfluenzae 1 NedetectabilParainfluenzae 2 NedetectabilParainfluenzae 3  
NedetectabilParainfluenzae 4 NedetectabilVirus respirator sincitial A/B NedetectabilBordetella  
parapertussis NedetectabilBordetella pertussis NedetectabilMycoplasma pneumoniae  
NedetectabilChlamydia pneumoniae Nedetectabil [ - ]

#### 23.06.2020

**Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [ Nonreactiv - ], **HAV Ig M** - Anticorpi anti HAV IgM Interpretare\* Nonreactiv [ Nonreactiv - ], **Acid Uric** - 3.8 [ 2.4 - 6.0 ], **Amilaza** - 35 [ 0 - 100 ], **Colesterol Total** - 189 [ 109 - 200 ], **Creatinina** - 0.63 [ 0.5 - 0.9 ], **Gama GT** - 180 [ 0 - 50 ], **Glicemie** - 152 [ 70 - 105 ], **GOT** - 15 [ 0 - 35 ], **GPT** - 92 [ 0 - 35 ], **Lipaza** - 24 [ 0 - 60 ], **Lipide Totale** - 802 [ 375 - 750 ], **Trigliceride** - 288 [ 0 - 150 ], **Uree** - 36 [ 0 - 50 ], **Hemoglobina Glicata** - 6.9 [ Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 - ], **CK-MB** - CK-MB < 0.80 ng/ml [ - ], **D-Dimeri** - D-dimeri 220.00 ng/ml (FEU) [ <= 500 ng/ml FEU - ], **Feritina** - Feritina 192.43 ng/ml [ - ]

#### 29.06.2020

**D-Dimeri** - 0.40 [ 0 - 0.55 ], **APTT** - APTT (sec) 19.6 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.73 [ 0.5 - 0.9 ], **Feritina** - 204.8 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 234 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 135 [ 70 - 105 ], **GOT** - 10 [ 0 - 35 ], **GPT** - 31 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.60 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 4.29 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 12.4 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 36.7 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 85.5 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 28.9 [ 25.0 -

33.0 ] , - CHEM 33.8 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 357 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 55.9 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 35.7 [ 20 - 40 ] , - MONO% 7.3 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.9 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 7.05 [ 1.8 - 7.4 ] , - LYMPH# 4.50 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.92 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.11 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 12.6 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 14.5 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 11.7 [ 6.5 - 14.0 ] , **K** - 4.1 [ 3.5 - 5.1 ] , **LDH** - 164 [ 0 - 250 ] , **Na** - 139 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 0.05 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.4 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 124.6 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 0.89 [ 0.8 - 1.2 ] , **Trigliceride** - 408 [ 0 - 150 ] , **Uree** - 47 [ 0 - 50 ] , **VSH** - 9 [ 1 - 20 ] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ]

---

#### Examene paraclinice:

#### EKG

---

#### ECO

---

#### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Doza DLP TOTAL : 376 mGy\*cm Multiple arii de sticla mata cu distributie atat centrala, cat si periferica, cu tendinta la confluare se vizualizeaza bilateral, diseminate dar mai exprimat in stanga. Exista si cateva plaje de condensare pulmonara, nesistematizate, preponderent in inferioara a ambilor campi pulmonari. Bazal posterior se vizualizeaza si condensari in banda - aspect mai probabil de resorbtie. Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat. Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative vizibile CT nativ. Concluzie: Aspect sugestiv de pneumonie COVID bilaterala, cu afectare de aproximativ 40-50% in dreapta si 70% in stanga. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV Examinare comparata cu CT anterior din data de 22.06.2020 Comparativ cu CT din 22.06.2020 aspectul CT este mult ameliorat: Se constata prezenta unor discrete arii cu aspect CT de sticla mata localizate atat central dar predominant periferic in lobii superiori si lobii inferiori in sa care sunt mult involuate fata de CT anterior. Nu se vizualizeaza colectii pleurale sau pericardice in prezent. Fara adenopatii semnificative dimensionale la nivel mediastinal, axilar sau hilar bilateral. Pe sectiunile abdomenului superior fara aspecte patologice evidente. Fara modificari de structura osoasa si incipiente modificari spondilozice dorsale. CONCLUZIE: Aspect mult involuat al leziunilor pulmonare descrise pe CT anterior persistand in prezent multiple arii de sticla mata bilateral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 19.06.2020 RGR PULMD= 12 Gym2 La nivelul parenchimului pulmonar stang se vizualizeaza opacitati pulmonare nesistematizate ce ocupa 2/3 inferioare confluyente, localizate atat peribronhovascular, dar mai ales in parenchimul pulmonar latero-toracic. In dreapta, infiltrate peribronhovasculare nesistematizate si mici opacitati pulmonare flu delimitate. Fara colectii pleurale evidente rgr. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 26.06.2020 RGR. PULM.-D= 8.6 Gym2 Comparativ cu rgr anterioara din 19.06 aspectul radiologic este ameliorat: se constata resorbtia aproape in totalitate a opacitatilor in sticla mata si condensarilor vizibile pe rgr anterioara, cu persistenta unei opacitati pulmonare bazal exten in stanga. SCD libere || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 07.07.2020 RGR. PULM.D=7.1 Gym2 Comparativ cu rgr anterioara din 26.06 aspectul radiologic este ameliorat: nu se mai vizualizeaza in prezent opacitati pulmonare focale sau infiltrative evidente rgr. SCD libere

---

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ACETILCISTEINA 200MG\*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMLODIPINA LPH 10MG\*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || AZITROX 500MG ZENTIVA\*3CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DOXICICLINA 100 MG || ESSENTIALE FORTE 300MG\*50CPS.(SANOFI)-AP.IERE || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || GLUCOZA 5% 500ml BRAUN || HEPA-MERZ 3G\*30PL. granule pt. sol. orala /AP-IERE || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG\*100CPR || INVANZ 1G(SOL.PERF.) -AP-IE/RE || L-ARGININA 1000MG || L-ARGININE SECOM 1000MG \*30CPR- AP.IERE || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || MUCOVIM 200mg\*20cps || NO-SPA 40mg/2ml || OMEPRAZOL 20MG\*28 CPS.gastrorezistente (AUROBINDO) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL POLISANO 500MG\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% 250ML BRAUN RO || SPAVERIN 40MG 2BLX10CPS || STOP TOXIN forte\*30CPS || STOPOXIN FORTE 3BLS\*10CPS

---

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

#### EPICRIZA

Pacienta in varsta de 37 ani, cunoscuta cu HTA, colecistectomie (din 2018), polip uterin (operat in

22.05.2020- la momentul internarii nu are rezultatul biopsiei), se interneaza in clinica noastra in data de 19.06.2020, cu urmatoarele acuze: tuse seaca, astenie, dureri toracice dorsale, frisoane, greturi, varsaturi bilioase, scaune diareice, debutate in data de 15.06.2020, motiv pentru care pacienta s-a prezentat in UPU I unde s-au efectuat investigatii clinico-biologice si imagistice, care au fost fara modificari patologice, motiv pentru care pacienta este externata cu diagnosticul de viroza respiratorie acuta. Simptomatologia a persitat, motiv pentru care se prezinta din nou la UPU I, in data de 19.06.2020, de unde este transferata in clinica noastra cu suspiciunea de infectie COVID-19.

Din ancheta epidemiologica se retine faptul ca pacienta a intrat in contact in data de 12.06.2020 cu un nepot, caz confirmat SARS COV-2 in data de 17.06.2020 (in Targu-Mures).

Obiectiv la internare: stare generala alterata, T-167cm, G-96kg (IMC 34,42kg/m<sup>2</sup>)- obezitate grad II, constienta, facies suferind, tegumente palide, transpirate, reci, mucoase uscate, congestie faringiana intensa, depozite pultacee pe amigdala dreapta, tesut conjunctivo-adipos bogat reprezentat, mici adenopatii superficiale latero-cervicale, MV absent 1/2 bazal drept si 1/3 bazal stang, raluri crepitante la nivelul hemitoracelui drept, polipnee: 28-31 resp/min, SaO<sub>2</sub>- 92% aa, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri supraadaugate, TA-120/60 mmHg, AV-125b/min, abdomen liber, mobil cu respiratia, fara sensibilitate la palparea superficiala si profunda, varsaturi bilioase, tranzit intestinal accelerat, scaune diareice multiple, verzui, in cantitate mica, loje renale libere, diureza prezenta, mictiuni spontane, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic: limfopenie, monocitopenie, neutrofilie, coagulograma: APTT usor scazut (21.8/sec), fibrinogen usor crescut (497 mg/dl), hiperglicemie (129mg/dl), transaminaze reactionate (GOT-75U/L, GPT-74 U/L), sindrom inflamator (VSH-51 si CRP- 10.21mg/dl) crescute), LDH crescut ( 307U/L), D-Dimeri reactionati (1.02 mg/L).

Examen virusologic: rt-PCR SARS COV-2 (19.06.20): DETECTABIL (proba 1)

rt-PCR SARS COV-2 (30.06.20): DETECTABIL (proba 2)

rt-PCR SARS COV-2 (07.07.20): NEDETECTABIL (proba 3)

Anticorpi anti-SARS COV-2 IgM- in lucru

anti-SARS COV-2 IgG- in lucru

Radiografia efectuata in data de 19.06.2020 evidentiaza la nivelul parenchimului pulmonar stang, opacitati pulmonare nesistematizate, ce ocupa 2/3 inferioare, confluyente, localizate atat peribronhovascular, dar mai ales in parenchimul pulmonar latero-toracic. In dreapta, infiltrate peribronhovasculare nesistematizate si mici opacitati pulmonare flu delimitate. Fara colectii pleurale vizibile radiografic.

Mentionam ca in data de 22.06.2020 s-a efectuat CT toracic care descrie multiple arii de sticla mata, cu distributie atat centrala cat si periferica, cu tendinta de confluare, bilateral, diseminate, dar mai exprimate in stanga. Exista si cateva plaje de condensare pulmonara, nesistematizate, preponderent in partea inferioara a ambilor campi pulmonari. Bazal posterior se vizualizeaza si condensari in banda- aspect mai probabil de resorbtie. Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilaterale. Fara colectii pleurale sau pericardice. Concluzie: Aspect sugestiv de pneumonie COVID-19 bilaterala, cu afectare de aproximativ 40-50% in dreapta si 70% in stanga.

In evolutie, la reevaluarea din 26.06, radiologic se descrie aspect ameliorat, cu resorbtia aproape totala a opacitatilor de sticla mata si a zonelor de condensare vizibile anterior, dar cu mentinerea unei opacitati bazal extern pe partea stanga. De asemenea reevaluarea CT-ul efectuata in 2.07. descrie aspect mult involuat al leziunilor pulmonare descrise pe CT-ul anterior, persistand in prezent multiple arii de sticla mata bilateral.

Pe perioada internarii s-a efectuat EKG fara modificari de traseu. S-a efectuat testare tract respirator- panel PCR multiplex cu rezultat: Nedetectabil, Anticorpi Ig M anti-HAV - negativ, Antigen HBs- negativ, Anticorpi anti- HCV- negativ, CK-MB in limite normale. In dinamica in 24.06. valorile biochimice se mentin crescute, cu normalizarea D-Dimerilor.

Pacienta a prezentat urmatoarele criterii de includere: testarea rt-PCR SARS COV-2 rezultat pozitiv, frecventa respiratorie >30 r/min, SaO<sub>2</sub> <93% in aa, transaminaze de 2x valoarea maxima normala, motiv pentru care a fost inclusa in programul AP-IE/RE, in perioada 22.06-29.06.2020. Pe parcursul internarii, valorile tensionale ale pacientei s-au mentinut crescute, motiv pentru care s-a efectuat consult de specialitate boli interne si s-a decis suplimentarea schemei de tratament antihipertensiv (dr. Amza Gheorghe) cu: Amlodipina 10mg/zi 0-0-1 la terapia cu Noliprel 2,5/0,625mg 1-0-0.

De asemenea a prezentat valori glicemice matinale mentinute la valori crescute (maxim 152 mg/dl), la toate evaluarile de pe parcursul internarii, inclusiv Hb glicata cu valoare de 6.9%, motiv pentru care s-a efectuat consult diabetologic (Dr. Mihaela Gribovski), cu urmatoarele diagnostice: Diabet zaharat tip II, Obezitate grad II, risc crescut, HTA grad II, risc crescut, dislipidemie; si s-a recomandat: dietoterapie, 1600 kcal/zi, hiposodata, hipolipidica si luare in evidenta dupa externare din Clinica de Boli Infectioase.

In contextul tahicardiei usoare, persistente in afebrilitate si cu traseu EKG normal, s-au dozat si TSH, FT4 cu valori in limite normale.

S-a administrat tratament conform protocolului national cu: Plaquenil 2x400mg/zi in prima zi, apoi 2x200mg/zi, timp de 10 zile, anticoagulant Clexane 2x0,6 ml/zi, sc, (18 zile) Invanz 1g/zi iv 7 zile, asociat cu Doxiciclina 2x100mg/zi timp de 9 zile, Dexametazona timp de 2x 1 fiola i.v. timp de 7 zile, apoi 1 fiola/zi i.v. timp de 3 zile, Vitamina C 1g, antidiareic, probiotic, protector gastric, hepatoprotectoare.

Evolutia a fost lent favorabila, cu ameliorare clinica si paraclinica.

Se externeaza vindecata, cu recomandari.

### **Tratament recomandat**

- repaus relativ la domiciliu, s-a eliberat CM 14 zile;
  - dispensarizare prin medicul de familie;
  - dietoterapie, 1600 kcal/zi, hiposodata, hipolipidica si hipoglucidica, luare in evidenta, dispensarizare ambulator de specialitate la medicul diabetolog;
  - continuarea tratamentului cu Noliprel 2,5/0.325 mg 1-0-0, cu monitorizarea valorilor tensionale in dinamica si adaugare Amlodipina 5mg 0-0-1, la nevoie.
  - dispensarizare in ambulatorul clinicii de Pneumologie in cazul reaparitiei dificultatilor respiratorii;
- 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 mci 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 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 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 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.

S-a eliberat concediu medical dupa externare in perioada 08.07.2020- 21.07.2020.

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.

**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:

CCMAM 4945012,CCMAM 4945017

- ☒ 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 judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 07.07.2020

**Sef sectie:**

**Dr. SABOU MIHAELA**

**Medic primar**

Dr. MIHAELA SABOU  
medic primar  
boli infectioase  
A7137

**Medic curant:**

**Dr. SABOU MIHAELA**

**Medic primar**

Dr. MIHAELA SABOU  
medic primar  
boli infectioase  
A7137

**Medic rezident:**

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

\*) Scrisoarea medicala se întocmeste 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