

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **LAKATOS CORNEL**, nascut la data de **14.03.1957**, CNP / cod unic de asigurare **1570314126201**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Turda Str.CONSTRUCTORILOR Nr.32 Ap.3** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **08.08.2020 05:17 - 17.08.2020 14:40**, FO: **19169** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA MEDIE.  
PNEUMONIE INTERSTITIALA.  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE OXIGENOTERAPIE.  
BOALA CRONICA REALA IN PROGRAM DE HEMODIALIZA. CIC.  
HTA.  
IM VECHI.  
DZ TIP II IN.  
OBEZITATE GRAD I.  
HBP.  
HEMANGIOM HEPATIC SEGMENT I.

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

#### 08.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 24.5 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 6.25 [ 0.7 - 1.2 ],  
**Fibrinogen** - 336 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 162 [ 70 - 105 ], **GOT** - 61 [ 0 - 45 ], **GPT** - 25 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.64 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 3.22 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 10.1 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 30.7 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 95.3 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 31.4 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 32.9 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 216 [ 150 - 450 ], - NEUT% 79.5 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 13.7 [ 20 - 40 ], - MONO% 3.8 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 2.5 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.5 [ 0 - 2 ], - NEUT# 2.89 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.50 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.14 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.09 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.1 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 11.6 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.7 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 457 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 11.21 [ 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** - 80 [ 0 - 50 ], **VSH** - 92 [ 1 - 15 ], **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob: bacili Gram pozitivi [ - ], **Hemocultura** - Corynebacterium jeikeium [ - ], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [ - ]

#### 11.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 25.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 5.81 [ 0.7 - 1.2 ],  
**D-Dimeri** - 3.01 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 4210 [ 23.9 - 336.2 ], **GOT** - 76 [ 0 - 45 ], **GPT** - 38 [ 0

- 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.23 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 3.18 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 10.0 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 30.5 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 95.9 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 31.4 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 32.8 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 279 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 75.0 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 18.2 [ 20 - 40 ] , - MONO% 3.1 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 2.8 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.9 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 3.17 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.77 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.13 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.12 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.04 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 14.3 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 11.9 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 10.3 [ 6.5 - 14.0 ] , **Interleukina 6** - 46.42 [ 0 - 6.4 ] , **Proteina C reactiva** - 15.73 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.8 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 77.8 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.12 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 64.7 [ 0 - 50 ]

#### 12.08.2020

**APTT** - APTT (sec) 21.4 [ 22.1 - 28.1 ] , - APTT (%) [ - ] , **Creatinina** - 3.67 [ 0.7 - 1.2 ] , **D-Dimeri** - 2.95 [ 0 - 0.55 ] , **Feritina** - 4883 [ 23.9 - 336.2 ] , **Fibrinogen** - 486 [ 180 - 400 ] , **GOT** - 57 [ 0 - 45 ] , **GPT** - 36 [ 0 - 45 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.93 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 3.54 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 10.8 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 33.7 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 95.2 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 30.5 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 32.0 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 360 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 69.2 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 24.7 [ 20 - 40 ] , - MONO% 5.1 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.4 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.6 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 3.41 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 1.22 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.25 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.02 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.03 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 14.4 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 11.8 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 10.4 [ 6.5 - 14.0 ] , **Interleukina 6** - 3.76 [ 0 - 6.4 ] , **K** - 4.2 [ 3.5 - 5.1 ] , **Na** - 137 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 13.07 [ 0 - 1 ] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [ 9.4 - 13.6 ] , - PT (%) (plasma) 86.8 [ 70 - 130 ] , - INR (plasma) 1.07 [ 0.8 - 1.2 ] , **Uree** - 32 [ 0 - 50 ] , **VSH** - 82 [ 1 - 15 ]

#### 13.08.2020

**Creatinina** - 5.65 [ 0.7 - 1.2 ] , **K** - 4.9 [ 3.5 - 5.1 ] , **Na** - 138 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 4.99 [ 0 - 1 ] , **Uree** - 84 [ 0 - 50 ]

#### 16.08.2020

**Creatinina** - 7.23 [ 0.7 - 1.2 ] , **Glicemie** - 130 [ 70 - 105 ] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.6 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 2.88 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 9.1 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 27.0 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 93.5 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 31.4 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.6 [ 31.6 - 35.8 ] , - RDW-CV% 15.6 [ 9.9 - 15.5 ] , - Trombocite 324 [ 150 - 450 ] , - MPV 8.0 [ 6.5 - 14.0 ] , - NEUT% 61.19 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 28.15 [ 20 - 40 ] , - MONO% 7.35 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 2.17 [ 0 - 5 ] , - BASO% 1.14 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 4.623 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 2.126 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.555 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.164 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.086 [ 0 - 0.13 ] , **K** - 4.6 [ 3.5 - 5.1 ] , **Na** - 140 [ 136 - 146 ] , **Proteina C reactiva** - 1.45 [ 0 - 1 ] , **Uree** - 110 [ 0 - 50 ] , **VSH** - 55 [ 1 - 15 ]

#### 17.08.2020

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

---

**Examene paraclinice:**

**EKG**

---

**ECO**

---

**Rx**

T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV si cu CONTRAST: Protocol: achizitie helicoidala nativa si postcontrast in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL :1566 mGy\*cmDgn de trimitere: Pneumonie covid. Suspect spondilodiscita dorso-lombara. Pacient dializat. Sedinta de hemodializa in 12.08.2020. Fapt pentru care s-a injectat substanta de contrast.La nivel toracic :La nivelul parenchimului pulmonar se identifica infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect CT predominant de sticla mata, difuz diseminate in toti lobii pulmonari, mai accentuat in campul pulmonar drept. Exista si mici focare de condensare pulmonara, cele mai multe localizate subpleural bilateral Afectare pulmonara apreciata la 70%.Colectii pleurale bilaterale in cantitate mica, cu grosime de pana la 10mm in dreapta.Fara colectii pericardice.Multiple adenopatii mediastinale, cu ax scurt de pana la 24mm infracarinar, de alura inflamatorie.Vase mari mediastinale sunt permeabile. Aorta cu calibru crescut, de pana la 43mm in segmentul ascendent. Trunchiul pulmonar de asemenea cu calibru crescut - 36mm, AP dreapta - 32mm, AP stanga - 28mm; modificarile sugereaza hipertensiune pulmonara. Calcifieri ateromatoase coronariene.La nivel abdomino-pelvin :Ficaul prezinta la nivelul segmentului I o leziune hipodensa, hipercaptanta, cu umplere progresiva periferica de aproximativ 18mm, sugestiv pentru hemangiom. Fara late leziuni focale, fara dilatatie de cai biliare intrahepatice. Sistem port permeabil. CBP nedilatata, fara calculi hiperdens.Colecist nevizualizabil (absent chirurgical).Pancreas cu structura omogena, fara imagini focale fara dilatatie ale ductului Wirsung. Splina cu structura omogena postcontrast.Suprarenala dreapta prezinta o leziune nodulara, cu densitati native <10UH, de aproximativ 16mm, sugestiv pentru adenom.Suprarenala stanga filiforma, de aspect CT in limite normale.Rinichi atrofici (RD-83mm CC RS-72mm CC) fara dilatatie pielocaliceale, fara imagini de calculi. Chist pielocaliceal mediorenal stang cu continut spontan hieprdens de 10mm, mai probabil chist hemoragic/proteic.Vezica urinara este in semirepletie, fara anomalii parietale sau de continut vizibile CT.Prostata cu dimensiuni crescute 55mm, si cu bombarea planseului vezical - aspect de hieprtrofei de prostata.Nu se constata lichid de ascita la nivel abdomino-pelvin sau aspecte inflamatorii ale grasimii intraabdominale.Nu se constata aspecte de pneumoperitoneu, fara ingrosari parietale la nivel colo-rectal. anse intestinale nedilate, normal perfuzate. Mentionam prezenta de divtriculi la nivelul colonului sigmoid, fara semne de complicatii in momentul examinarii.Vase abdominale permeabile, cu calibru normal. Ateroame calcificate la nivelul aortei abdominale si ramurilor principale.Fara adenopatii retroperitoneale,, iliace sau inghinale bilateral.Hernie inghinala cu continut grasos in stanga.Modificari degenerative avansate la nivelul coloanei vertebrale dorso-lombare (D6-L2), cu mentiunea ca nu se constata aspecte de distructie a platourilor vertebrale pe examinarea CT, care sa ridice suspiciunea unei spondilodiscite, sub rezerva limitelor metodei. Nu se constata priza de contrast, sau infiltrate in partile moi perivertebrale la nivelul coloanei dorso-lombare. Fara alte leziuni osoase decelabile CT pe segmentele scanate.Concluzii : Infiltrate pulmonare inalt sugestive pentru o pneumonie COVID-19, afectare pulmonara aproximata la 70%. Colectii pleurale in cantitate mica. Hemangiom hepatic segment I. Fara aspecte patologice semnificative la nivel abdomino-pelvin. Hipertrofie de prostata. Modificari degenerative al nivelul coloanei dorso-lombare, insa fara aspecte CT de distructie a platourilor vertebrale, care sa ridice suspiciunea unei spondilodiscite. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: Pe un fond de accentuare a desenului pulmonar interstitial para si infrahilar bilateral se evidentiaza cateva plaje de sticla mata cu distributie subpleurala la nivel latero-toracic bazal in dreapta si laterotoraci mediu in stanga. Mici infiltrate alveolare exista paracardiac in stanga.Aparenta afectare pulmonara globala (sub rezerva suprapunerilor importante de parti moi ) este de aprox 20%.Cord cu ICT global marit.

## Altele

---

## Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || DICLOFENAC TERAPIA crema 10mg/g\*30g || DULCOLAX 5MG\*30DRAJEURI || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || MABRON 100MG/2ML\*5FIOLE || NO-SPA 40mg/2ml || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAUQUE 350MG L/ML 100ML\*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) \*100 cpr. || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || STOPTOXIN FORTE 3BLS\*10CPS

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

### EPICRIZA

EPICRIZA: Pacient in vatasta de 63 de ani, cunoscut cu patologie cardiaca, diabet zaharat IN, insuficienta renala cronica in program de hemodializa de 3 ani, ne este adresat de la Sp Turda, pentru o infectie Covid diagnosticata in acest serviciu. Boala actuala cu debut insidios de aproximativ o saptamana, cu febra moderata (37-38 grade C), astenie, adinamie, mialgii, artralгии, dispnee, simptomatologie pentru care s-a prezentat in serviciul Turda unde se efectueaza testul Covid care este pozitiv, fiind directionat in serviciul nostru.

Examinarile paraclinice efectuate in sp turda evidentiaza aspect radiologic de pneumonei interstitiala iar biologic evidentiaza leucopenie cu limfopenie, retentie azotata si diselectrolitemie in contextul insuficientei renale cronice.

Obiectiv la internare in serviciul nostru: pacient afebril, cuconstient, cu stare generala mediu alterata, cu

tehumete si mucoase uscate, facies incercanat, limba saburala, MV diminuat bazal bilateral, cu raluri subcrepitante supradaugate bazal bilateral, cu SaO<sub>2</sub>: 96-97% cu aport de oxigen de 3l/min cu canula nazala, cu AV: 99/min, ritmice, cu TA: 185/ 125 mmHg, cu abdomen marit de volum prin tesut adipos in exces, fara sensibilitate dureroasa la palpare, cu prezenta de fistula arteriovenoasa la nivelul antebratului stang, cu leziuni importante de dermatita de staza la nivelul gambelor bilateral, fara semne celsiene, cu onicomicoza, cu Giordano negativ bilateral, fara semne de iritatie meningeana. Paraclinic: leucopenie cu limfopenie, sindrom anemic moderat, markeri inflamatori reactionati, LDH reactionat, hiperglicemie, retentie azotata in contextul insuficientei renale cronice.

La internare se instituie tratament cu Plaqueni 200 2x2tb/zi 1 zi si apoi 2x1tb/zi 9 zile, Cefort 2g/zi si Linezolid 2x600 mg/zi 8 zile, mucolitic, antispastic, anticoagulant profilactic, si protector gastric avand in vedere ca acuza epigastralgiei dupa alimentatie.

CT toraco-abdominal (12.08.2020) evidentiaza infiltrate pulmonare inalt sugestive pentru o pneumonie COVID-19, cu afectare pulmonare de aproximativ 70%. Colectii pleurale in cantitate mica. Hemangiom hepatic la nivelul segmentului I. Hipertrofie de prostata. Modificari degenerative al nivelul coloanei dorso-lombare, fara sa se ridice suspiciunea unei spondilodiscite.

Sub tratamentul instituit evolutia clinica este favorabila, pacientul se mentine afebril, stabil hemodinamic si respirator, cu valori mai crescute ale TA (170/120 mmHg, valori uzuale pentru pacient) cu SaO<sub>2</sub>: 99-100% pe masca simpla cu 8l/min, auscultatoric cu MV prezent bilateral, cu rare raluri crepitante supradaugate bazal bilateral.

In 14.08, prezinta un episod de varstatura postalimentara dupa consum de iaurt, insotit de cefalee, agitatie, dureri precordiale. Prezinta valori mult crescute ale TA: 240/140 mmHg, AV:160/min, SAo<sub>2</sub>: 98% cu aport de oxigen cu 8l/min. pe EKG fara semne de ischemie acuta. Se administreaza medicatie hipotensoare, vasodilatatoare, betablocant, cu remisia progresiva a simptomatologiei si ameliorarea starii generale. Nu a mai repetat puseele hipertensive.

Paraclinic in dinamica apare o scadere progresiva a markerilor inflamatori, cu mentinerea retentiei azotate in contextul insuficientei renale cronice

PCR COVID (17.08) in lucru in momentul externarii..

Avand in vedere starea generala net ameliorata, se transfera la Sp de Recuperare pentru continuarea terapiei inca 5 zile cu urmatoarele indicatii

- tratament cu Cefort 2g/zi inca 5 zile

ACC 200 mg 1-1-0

Clexane 0,4 ml/zi pana in momentul externarii

Plaquenil 200 mg inca o zi.

De asemenea necesita oxigenoterapie pe masca simpla/canula nazala ( in functie de toleranta pacientului)

Merge la dializa luni/miercuri/vineri. S-a facut comanda de ambulanta pentru transport la dializa in 17.08. Rugam a se anunta ambulanta salonul de unde se poate prelua pacientul.

### **Tratament recomandat**

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

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 la domiciliu:

Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze camera separata, cu baie separata.

Daca se foloseste aceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, intrerupatoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

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 stranută sau tuseste, sau sa stranută 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. 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 utilizării 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.

#### Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolării la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. 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:

- ☐ 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)

--	--

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

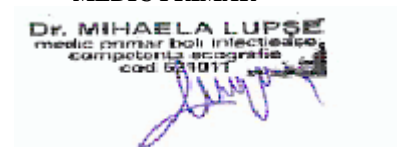
Unitate judeteana de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 17.08.2020 .....

**Sef sectie:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

**MEDIC PRIMAR**



**Medic curant:**

**Asist. Univ. Dr. FILIPESCU IRINA**

**Medic rezident:**



Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta .....

\*) Scrisoarea medicala se intocmeste in doua exemplare, din care un exemplar ramane la medicul care a efectuat consultatia/serviciul in 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 intocmesc la data externarii, intr-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;