

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CHERECHES ALEXANDRU**, nascut la data de **13.11.1952**, CNP / cod unic de asigurare **1521113123134**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Dej Str.PEPINIEREI Nr.3 Bl.11 Ap.8** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **22.04.2020 03:11 - 06.05.2020 16:00**, FO: **14091 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA BILATERALA
INFECTIE CU SARS-COV 2 FORMA MEDIE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA REMISA
HIPOPOTASEMIE REMISA
DIABET ZAHARAT TIP 2 ECHILIBRAT CU ADO
PSORIAZIS VULGAR
IZOLAREA
ANEMIE USOARA NORMOCROMA NORMOCITARA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

04.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Feritina** - 327.5 [23.9 - 336.2], **K** - 3.5 [3.5 - 5.1], **Na** - 141 [136 - 146], **D-Dimeri** - 0.22 [0 - 0.55]

22.04.2020

APTT - APTT (sec) 25.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.43 [0.7 - 1.2], **Glicemie** - 195 [70 - 105], **GOT** - 16 [0 - 45], **GPT** - 20 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.9 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.31 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.1 [39.0 - 51.0], - VEM 86.2 [82.0 - 98.0], - HEM 30.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 163 [150 - 450], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], - NEUT% 86.68 [40 - 70], - LYMPH% 8.87 [20 - 40], - MONO% 4.21 [3.0 - 10.0], - EO% 0.10 [0 - 5], - BASO% 0.14 [0 - 2], - NEUT# 10.314 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.055 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.501 [0.21 - 0.92], - EO# 0.012 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.017 [0 - 0.13], **LDH** - 261 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 15.85 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.9 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 70.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.18 [0.8 - 1.2], **Uree** - 99 [0 - 71], **VSH** - 57 [1 - 15]

24.04.2020

APTT - APTT (sec) 23.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatin-Kinaza** - 30 [0 - 171], **Creatinina** - 0.96 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 460.0 [23.9 - 336.2], **Glicemie** - 110 [70 - 105], **GOT** - 21 [0 - 45], **GPT** - 27 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.2 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.17 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.6 [39.0 - 51.0], - VEM 87.9 [82.0 - 98.0], - HEM 29.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], -

RDW-CV% 13.7 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 300 [150 - 450] , - MPV 9.2 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 58.64 [40 - 70] , - LYMPH% 27.44 [20 - 40] , - MONO% 8.64 [3.0 - 10.0] , - EO% 5.00 [0 - 5] , - BASO% 0.28 [0 - 2] , - NEUT# 4.235 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.982 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.624 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.361 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.020 [0 - 0.13] , **LDH** - 229 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.27 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.2 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 60.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.30 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 60 [0 - 71] , **VSH** - 37 [1 - 15] , **CK-MB** - 1.86 [0 - 4.93] , **Mioglobina** - 80.78 [16 - 76] , **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16] , **D-Dimeri** - 0.63 [0 - 0.55] , **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-]

28.04.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -] , **Glicemie** - 93 [70 - 105] , **D-Dimeri** - 0.27 [0 - 0.55] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=12.739) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=17.998) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

30.04.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -] , **APTT** - APTT (sec) 24.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.8 [0.7 - 1.2] , **Feritina** - 409.3 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 419 [180 - 400] , **Glicemie** - 83 [70 - 105] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.2 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.21 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 36.7 [39.0 - 51.0] , - VEM 87.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.4 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 323 [150 - 450] , - MPV 9.2 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 54.26 [40 - 70] , - LYMPH% 35.96 [20 - 40] , - MONO% 7.05 [3.0 - 10.0] , - EO% 2.41 [0 - 5] , - BASO% 0.32 [0 - 2] , - NEUT# 3.370 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 2.233 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.438 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.149 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.020 [0 - 0.13] , **K** - 3.2 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 186 [0 - 250] , **Na** - 141 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 0.34 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.1 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 61.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.29 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 50.4 [0 - 71] , **D-Dimeri** - 0.49 [0 - 0.55]

.....
Examene paraclinice:

EKG

.....
ECO

.....
Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: La nivelul parenchimul pulmonar drept se pun in evidenta multiple arii infiltrative nesistematizate, cu aspect de mata", de forme si marimi diferite, distribuite predominant subpleural in regiunile posterioare ale lobilor pulmonari, asociati cu ingrosari septale si cateva arii cu aspect de "crazy paving" postero-lateral. Gradul de extensie la nivelul parenchimului pulmonar drept este de aproximativ 25-50% (afectare extinsa). Tot in dreapta exista imagini nodulare pulmonare de 9 mm in segmentul apical al LID, de 10 mm si de 8 mm in segmentul postero-bazal LID, de 7 mm in segmentul medial LMD. La nivelul campului pulmonar stang exista cateva mici plaje in sticla mata in LSS si plaje extinse in sticla mata, asociata cu condensari in banda localizate postero-lateral in LIS. Exista de asemenea noduli pulmonari de 6 mm subpleural in segmentul superior al LIS, de 8 mm si de 5 mm supradiafragmatic in segmentul postero-bazal LIS. Gradul de extensie in campul pulmonar stang este estimat la moderat (10-25%). Fara adenopatii mediastino-hilare. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara particularitati CT nativ pe sectiunile abdomenului superior. Fara leziuni focale osoase. Concluzie: Aspect CT tipic de infectie Covid-19, cu grad de extensie de 25-50% in dreapta si 10-25% in stanga. Noduli pulmonari. Doza: 225 mGy/cm. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 04.05.2020RGR PULM D=4.9 Gym2Comparativ cu examinarea anterioara din 30.04.2020 se constata disparitia ariilor de condensare infracentimetrice de la nivel latero-toracic in dreapta; Reducerea in dimensiuni si intensitate a ariilor de voalare de la nivel supradiafragmatic drept si bazal in stanga - plaje de sticla mata in resorbtie. Afectare pulmonara aprox 30% in dreapta si 20 in stanga. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 22.04.2020RGR PULM APDD D=8 Gym2Desen pulmonar usor accentuat parahilar stg. si bazal, laterotoracic drept de tip interstitial. Mici arii de voalare juxtacentimetrice se vizualizeaza supradiafragmatic drept si in proiectia SCD stang - posibile plaje de sticla mata, dificil interpretabile datorita suprapunerii de parti moi. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.04.2020RGR PULM D=9.4 Gym2Comp cu rgr. din 24.04 se constata aspect in evolutie, cu extensia semnificativa a ariilor de sticla mata si a infiltratelor alveolare bazal bilateral. Minima ameliorare a infiltratelor alveolare laterotoracice din 1/3 superioara dreapta. In prezent, afectarea pulmonara globala pare de aprox. 30% || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.04.2020RG. PULM.-APDD- D=11.5 GymComparativ cu rgr anterioara din 22.04.2020, se constata aspect evolutiv in dreapta cu aparitia mai multor arii de "sticla mata" si infiltrate alveolare juxtacentimetrice bazal si latero-toracic drept pana la nivel apical. Se mentine suspiciunea de mica arie de condensare in proiectia SCD stang.

Altele

Tratament efectuat

ASPANORM *30compr. || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML * 10 SER. PRE. || DARUNAVIR MYLAN 800MG*30CPR.FILM. || ERIDIAROM || HIDRASEC 100MG*20CPS. || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || MUCOVIM 200mg*20cps || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || SARGENOR 1G || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 67 de ani, cunoscut in APP cu DZ tip II (in tratament cu Siofor si Diaprel) si psoriazis. S-a prezentat in serviciul nostru acuzand simptomatologie respiratorie, tuse seaca, astenie, inapetenta, ameteli, fatigabilitate, cu debut brusc in data de 18.04.2020.

Din ancheta epidemiologica retinem ca nu a fost vaccinat antigripal, nu a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. Mentionam ca pacientul nu a vizitat unitati sanitare in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. Nu poate preciza contactul cu un caz probabil sau confirmat in perioada 14 zile anterioare debutului simptomelor. Nu a vizitat in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor vreun targ/piata de animale vii.

Obiectiv la internare: starea generala mediu alterata, afebril, constient, orientat temporo-spatial, tegumente si mucoase: palide, uscate, examen faringian: aspect normal, stabil hemodinamic si respirator (TA = 121/79 mmHg, AV = 100 b/min, SaO2 = 93% in aa, FR = 18 resp/min, MV inasprit bilateral, discrete raluri ronflante si sibilante bilaterale, abdomen liber, elastic, mobil cu miscarile respiratorii, tesut adipos in exces, nedureros la palpare superficiala/profunda, fara modificari de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice, spontane, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic: limfocitoza cu limfopenie si neutrofilie, discreta anemie normocitara normocroma, sdr. inflamator prezent, hiperglicemie, LDH crescut, uree+creatinina crescute.

PCR SARS-CoV-2 proba 1 (21.04.2020): Detectabil. (COD CAZ - CJ/2589/2020)

PCR SARS-CoV-2 proba 2 (29.04.2020): Detectabil; Anticorpi anti-SARS-CoV-2 IgM si IgG REACTIVI.

PCR SARS-CoV-2 proba 3 (01.05.2020): Detectabil.

PCR SARS-CoV-2 proba 4 (05.05.2020): Detectabil.

RADIOGRAFIA TORACICA (22.04.2020): "Desen pulmonar usor accentuat parahilar stg. si bazal, laterotoracic drept de tip interstitial. Mici arii de voalare juxtacentimetrice se vizualizeaza supradiafragmatic drept si in proiectia SCD stang- posibile plaje de sticla mata, dificil interpretabile datorita suprapunerii de parti moi."

Rdg. pulmonara de control (24.04.2020): "Comparativ cu rgr anterioara din 22.04.2020, se constata aspect evolutiv in dreapta cu aparitia mai multor arii de "sticla mata" si infiltrate alveolare juxtacentimetrice bazal si latero-toracic drept pana la nivel apical. Se mentine suspiciunea de mica arie de condensare in proiectia SCD stang."

Rdg. pulmonara control (27.04.2020): "Comp cu rgr.din 24.04 se constata aspect in evolutie, cu extensia semnificativa a ariilor de sticla mata si a infiltratelor alveolare bazal bilateral. Minima ameliorare a infiltratelor alveolare laterotoracice din 1/3 superioara dreapta. In prezent, afectarea pulmonara globala pare de aprox. 30%"

CT toracic (29.04.2020): "La nivelul parenchimul pulmonar drept se pun in evidenta multiple arii infiltrative nesistematizate, cu aspect de mata", de forme si marimi diferite, distribuite predominant subpleural in regiunile posterioare ale lobilor pulmonari, asociati cu ingrosari septale si cateva arii cu aspect de "crazy paving" postero-lateral. Gradul de extensie la nivelul parenchimului pulmonar drept este de aproximativ 25-50% (afectare extinsa). Tot in dreapta exista imagini nodulare pulmonare de 9 mm in segmentul apical al LID, de 10 mm si de 8 mm in segmentul postero-bazal LID, de 7 mm in segmentul medial LMD. La nivelul campului pulmonar stang exista cateva mici plaje in sticla mata in LSS si plaje extinse in sticla mata, asociata cu condensari in banda localizate postero-lateral in LIS. Exista de asemenea noduli pulmonari de 6 mm subpleural in segmentul superior al LIS, de 8 mm si de 5 mm supradiafragmatic in segmentul postero-bazal LIS . Gradul de extensie in campul pulmonar stang este estimat la moderat (10-25%). Fara adenopatii mediastino-hilare. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara particularitati CT nativ pe sectiunile abdomenului superior. Fara leziuni focale osoase. Concluzie: Aspect CT tipic de infectie Covid-19, cu grad de extensie de 25-50% in dreapta si 10-25% in stanga. Noduli pulmonari."

Rdg. pulmonara control (04.05.2020): "Comparativ cu examinarea anterioara din 30.04.2020 se constata disparitia ariilor de condensare infracentimetrice de la nivel latero-toracic in dreapta; Reducerea in dimensiuni si intensitate a ariilor de voalare de la nivel supradiafragmatic drept si bazal in stanga - plaje de sticla mata in resorbtie. Afectare pulmonara aprox 30% in dreapta si 20 in stanga."

Pe parcursul internarii a urmat tratament cu antibiotic (Cefort 1g 2x1 fl/zi timp de 10 zile), antivirale (Darunavirum 800mg 1x1tb/zi asociat cu Ritonavir 100mg 1x1tb/zi timp de 10 zile, Hidroxicloroquine 200mg 2x2tb/zi in prima zi, apoi 2x1tb/zi urmatoarele 13 zile), antitusive, simptomatice, protectie hepatica, antidiareice. Deoarece apar fenomene de insuficienta respiratorie acuta, cu extensia plajelor de sticla mata la nivelul lobilor pulmonari drept si stang, cu afectare 50%, respectiv 25%, cu desaturare pana la valori de 92% cu O2 terapie pe canula nazala cu 4L/min, se introduce terapie anticoagulanta (Clexane 0.6 ml S.C 1x1/zi) cu evolutie favorabila cu remiterea simptomatologiei clinice si normalizarea probelor bioumorale (sdr. inflamator cu valori normale). Mentionam ca pacientul a fost izolat.

Se transfera la Spitalul Clinic de Recuperare Cluj Napoca, echipat cu manusi, botosei si masca chirurgicala, stabil hemodinamic si respirator (TA=125/76 mmHg, AV= 86 bpm, Sat.O2= 96% in aa), cu recomandarile:

-continuarea tratamentului anticoagulant doar pe perioada internarii, pentru profilaxia trombozelor in COVID-19 forma moderata/severa, cu Clexane 0.4ml/zi doza unica + Vitamina C 2g/zi + Lagosa (Silimarina 150mg) 2x1/zi

-se va efectua control de RT-PCR SARS-CoV-2 peste 5 zile (10.05.2020). Se va externa DOAR dupa obtinerea a 2 probe nedetectabile de SARS-CoV-2 la interval de 24h.

Tratament recomandat

- continuarea tratamentului anticoagulant doar pe perioada internarii, pentru profilaxia trombozelor in COVID-19 forma moderata, cu Clexane 0.4ml/zi doza unica + Vitamina C 2g/zi + Lagosa (Silimarina 150mg) 2x1/zi

' -se va efectua control de RT-PCR SARS-CoV-2 peste 5 zile (10.05.2020). Se va externa DOAR dupa obtinerea a 2 probe nedetectabile de SARS-CoV-2 la interval de 24h.

Dupa externarea din spital este recomandata continuarea izolarii, la domiciliu, timp de inca 14 zile, cu respectarea stricta a urmatoarelor indicatii:

1. Izolati-va singur(a) intr-o camera bine aerisita, de preferat cu baie proprie pe care sa nu o folositi in comun cu restul familiei. Daca este posibil, izolati-va intr-o locuinta separata de restul familiei.
2. Evitati complet contactul cu ceilalti membri ai familiei, cu alte persoane sau cu animale de companie. In cazul in care contactul nu poate fi sub nicio forma evitat complet, purtati intotdeauna masca atunci cand sunteti in preajma altor persoane (de exemplu, in aceea camera, in aceea masina, etc.). Daca nu puteti purta masca, vor purta masca persoanele care intra in camera dumneavoastra. Masca de protectie trebuie sa acopere complet nasul si gura persoanei care o poarta. Atentie! Purtarea mastii nu recomanda de a evita contactul cu alte persoane.
3. Nu mergeti la serviciu.
4. Nu folositi transportul in comun, taxi, uber sau alte mijloace de transport care sa presupuna un potential contact cu alte persoane.
5. Monitorizati-va starea de sanatate si contactati telefonic medicul in cazul in care este necesar.
6. Nu parasiti domiciliul in afara de motive medicale si asigurarea necesitatilor alimentare si de igiena. In cazul in care aveti nevoie de ingrijire medicala urgenta, sunati la 112 si mentionati ca sunteti in izolare 14 zile dupa ce ati fost externat vindecat din spital dupa COVID-19, apoi mentionati care este urgenta medicala, astfel incat sa se poata lua masurile necesare, in conditii de siguranta.
7. Daca aveti nevoie de ingrijiri medicale care nu sunt urgente, de exemplu pentru o boala cronica stabila, luati legatura prin telefon cu medicul dumneavoastra, mentionand faptul ca sunteti in izolare 14 zile dupa ce ati fost externat din spital dupa COVID-19.
8. Daca stranutati sau tusiti acoperiti-va gura si nasul cu un servetel de unica folosinta, pe care aveti grija sa-l aruncati imediat intr-un cos de gunoi prevazut cu sac de gunoi de unica folosinta si inchis cu capac, apoi igienizati-va mainile.
9. Nu atingeti nimic cu mainile neigienizate dupa ce v-ati atins fata sau ati stranutat/tusit.
10. Spalati-va pe maini cu apa si sapun minimum 20 de secunde, frecvent, si neaparat dupa orice contact cu ochii, nasul sau gura, dupa stranut, tuse, sau suflarea nasului, precum si dupa utilizarea toaletei, si inainte de pregatirea sau servirea mesei.
11. Folositi prosoape de hartie, de preferat, pentru a va sterge mainile si fata.
12. Apa si sapunul timp de minimum 20 de secunde reprezinta varianta preferata de igienizare a mainilor. In cazul in care aceasta varianta nu este disponibila, folositi solutii anti-septice pentru maini, pe baza de alcool cu concentratie de minim 60%.
13. Dezinfectati frecvent, cel putin o data pe zi, cu solutie pe baza de alcool sau clor, suprafetele cu care intrati in contact, in special: mese, noptiere, blat de bucatarie, clante, obiecte sanitare, telefon, tableta, tastatura, sau alte suprafete. Utilizati solutiile dezinfectante conform instructiunilor producatorului.
14. Aerisiti de mai multe ori pe zi incaperea an care desfasurati activitati.
15. Serviti masa separat de restul familiei, in camera dumneavoastra, apoi spalati vesela si tacamurile cu detergent si apa din abundenta, sau folosind temperaturi inalte la masina de spalat vase, daca este posibil.
16. Nu beti lichide din aceeaasi sticla/pahar cu alte persoane, nu mancati din aceeaasi farfurie si nu folositi aceleasi tacamuri.
17. Nu folositi prosop sau asternut de pat comun cu restul familiei. Acestea, precum si hainele dumneavoastra, vor fi spalate si uscate separat de ale celorlalti membri ai familiei, la temperaturile cele mai inalte permise conform instructiunilor de pe eticheta.

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 06.05.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infectioase
si epidemiologie
cod 043773

Medic curant:

Dr. BRAN ALINA

Dr. BRAN ALINA
medic primar boli infectioase
competență ecografică generală
cod 292311

Medic rezident:

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;