

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **ROGNEAN VASILE**, nascut la data de **03.10.1954**, CNP / cod unic de asigurare **1541003060781**, Adresa: **Jud.BISTRITA NASAUD Loc.Bistrita Str.CARAIMAN Nr.17** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **29.06.2020 00:16 - 08.07.2020 16:00**, FO: **16650 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE VI-COPII** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

COVID-19 CONFIRMATA FORMA MEDIE  
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA  
HIPERTENSIUNE ARTERIALA IN TRATAMENT  
DIABET ZAHARAT TIP II INSULINO-NECESITANT  
EXTRASISTOLIE VENTRICULARA  
OBEZITATE GRAD II  
ALERGIE MEDICAMENTOASA (ALGOCALMIN)  
HIPOVITAMINOZA D  
STEATOZA HEPATICA  
MICROLITIAZA VEZICULARA

### Motivele prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

#### - general

#### - local

### Examen de laborator:

#### 01.07.2020

**APTT** - APTT (sec) 18.7 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.87 [ 0.7 - 1.2 ],  
**Feritina** - 425.1 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 374 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 239 [ 70 - 105 ],  
**GOT** - 11 [ 0 - 45 ], **GPT** - 16 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.05 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.19 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 13.8 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 38.7 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 92.4 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.9 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.7 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 276 [ 150 - 450 ], - NEUT% 85.6 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 9.7 [ 20 - 40 ], - MONO% 4.6 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 7.74 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.88 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.42 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 12.5 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 13.7 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.9 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 5.0 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 246 [ 0 - 250 ], **Na** - 137 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 2.25 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.1 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 107.5 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.97 [ 0.8 - 1.2 ], **Trigliceride** - 172 [ 0 - 150 ], **Uree** - 64 [ 0 - 71 ], **VSH** - 19 [ 1 - 15 ], **D-Dimeri** - 0.21 [ 0 - 0.55 ]

#### 05.07.2020

**APTT** - APTT (sec) 19.5 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.77 [ 0.7 - 1.2 ],  
**Feritina** - 485.8 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 374 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 215 [ 70 - 105 ],

**GOT** - 10 [ 0 - 45 ], **GPT** - 22 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.0 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.56 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 14.8 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 42.7 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 93.6 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 32.4 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.6 [ 31.6 - 35.8 ], - RDW-CV% 13.8 [ 9.9 - 15.5 ], - Trombocite 286 [ 150 - 450 ], - MPV 9.6 [ 6.5 - 14.0 ], - NEUT% 77.67 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 13.82 [ 20 - 40 ], - MONO% 8.32 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.01 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.18 [ 0 - 2 ], - NEUT# 5.448 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.970 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.584 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.001 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.012 [ 0 - 0.13 ], **K** - 5.3 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 212 [ 0 - 250 ], **Na** - 134 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.32 [ 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** - 119 [ 0 - 150 ], **Uree** - 46 [ 0 - 71 ], **VSH** - 9 [ 1 - 15 ], **D-Dimeri** - 0.19 [ 0 - 0.55 ]

**07.07.2020**

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.747) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=5.660) [ Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **25OH VitaminaD Total** - 21.88 [ Deficient: < 20 Insuficient: 20 - 30 Suficient: 30-100 Limita superioara de siguranta: > 100 - ], **Cholesterol Total** - 150 [ 109 - 200 ], **Feritina** - 447.4 [ 23.9 - 336.2 ], **Lipide Totale** - 524 [ 375 - 750 ], **Trigliceride** - 97 [ 0 - 150 ]

**29.06.2020**

**APTT** - APTT (sec) 22.8 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.88 [ 0.7 - 1.2 ], **Feritina** - 224.3 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 526 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 122 [ 70 - 105 ], **GOT** - 15 [ 0 - 45 ], **GPT** - 12 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.05 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 4.07 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 13.5 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 38.5 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 94.6 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 33.2 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.1 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 198 [ 150 - 450 ], - NEUT% 48.5 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 44.9 [ 20 - 40 ], - MONO% 6.3 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.2 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 4.39 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 4.06 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.57 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.02 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 13.0 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 12.4 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.9 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 4.5 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 250 [ 0 - 250 ], **Na** - 137 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 4.52 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.8 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 93.6 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.03 [ 0.8 - 1.2 ], **Trigliceride** - 96 [ 0 - 150 ], **Uree** - 37 [ 0 - 71 ], **VSH** - 36 [ 1 - 15 ], **D-Dimeri** - 0.32 [ 0 - 0.55 ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ]

---

#### Examene paraclinice:

**EKG**

---

**ECO**

---

**Rx**

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 02.07.2020RG.PULM. D= 10.3Gym2Cord orizontalizat cu VS usor marit. Fara leziuni focale sau infiltrative pulmonar in dreapta. In stanga, se vizualizeaza o voalare pulmonara paracardiaca care ar putea corespunde unei arii de sticla mata (exista si partiala suprapunere de parti moi)-recomandam corelare clinica si reevaluare rgr.SCD libere || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.07.2020rgr. pulmonara D= 11,5Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 2.07.2020 , nu se constata aspecte evolutive pulmonare bilateral.SCD libere. Cord orizontalizat, aorta radiologic in limite normale.

**Altele**

---

**Tratament efectuat**

ABASAGLAR 100UI/ML PEN\*30 ML || ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || CAPTOPRIL 25MG Laropharm || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || L-ARGININA 1000MG || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || MUCOVIM 200mg\*20cps || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA\*20CPR || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || REFFLOR FORTE ADULTI \* 10 CPS || RINO SUN SPRAY 20ML || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SIOFOR 1000 MG \*60 compr.film. || STOP TOXIN forte\*30CPS || STOPTOXIN FORTE 3BLS\*10CPS || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES

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

##### **EPICRIZA**

Pacient in varsta de 65 ani, cunoscut cu Diabet zaharat tip II insulino-necesar, HTA in tratament, extrasistole ventriculare, se interneaza in data de 29.06.2020, cu urmatoarele acuze: rinoree, obstructie nazala, tuse semi-productiva rara, anosmie, ageuzie, la care se asociaza in evolutie astenie, cefalee, febra (max. 38 grd C), debutate in urma cu aproximativ o saptamana anterior internarii, motiv pentru care se interneaza in clinica noastra, via CPU-V.

Mentionam ca in CPU-V s-a efectuat CT toracic, care descrie prezenta de opacitati in sticla mata cu aspect in plaja cu topografie lezionala globala subpleurala, diseminate bilateral; grad de afectare moderat. Steatoza hepatica. Microlitiaza veziculara. Analize de laborator: Procalcitonina in limite normale, Sindrom inflamator (VSH si CRP crescute), markeri cardiaci reactionati ( Troponina T-HS <40 ng/L, NT-proBNP- 411 pg/ml).

Din ancheta epidemiologica retinem faptul ca pacientul nu este vaccinat antigripal, iar in urma cu aproximativ 2 saptamani a intrat in contact cu caz confirmat SARS COV-2 la Bistrita.

Obiectiv la internare: stare generala influentata, afebril, constient cooperant, T- 178cm, G- 117kg, obezitate grad II (IMC-36,93 kg/m2), tegumente normal colorate, eruptie maculo-eritematoasa la nivelul membrelor superioare, tesut conjunctivo-adipos bogat reprezentat, torace normal conformat, MV diminuat bazal bilateral, raluri crepitante la nivelul hemitoracelui stang, tuse seaca, SaO2- 92% aa, care creste pana la 95% cu oxigeno-terapie 6L pe canula, hemodinamic, fara modificari auscultatorii, AV- 82 b/min, TA-186/100 mmHg, dilatatie varicoase la nivelul membrelor inferioare, bilateral, pulsuri periferice prezente bilateral, abdomen mobil cu respiratia, nedureros la palparea superficiala si profunda, tranzit intestinal prezent, diureza prezenta, mictiuni spontane, fiziologice, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic la internare: usoara limfocitoza, sindrom inflamator ( VSH- 36, CRP- 4,52 mg/dl), hiperglicemie ( 122 mg/dl), fara alte modificari semnificative.

In evolutie a prezentat valori glicemice crescute, care au necesitat consult diabetologic de specialitate ( dr. Gribovski) si ajustarea dozelor de insulina in dinamica. De asemenea feritina serica a prezentat valori usor crescute cu scadere lenta spre finalul internarii.

Examen virusologic: rt-PCR SARS COV-2 (29.06.20): DETECTABIL (proba 1)(cod caz CJ 19975/2020)

rt-PCR SARS COV-2 (08.07.20): DETECTABIL (proba 2).

Anticorpi anti-SARS COV-2 Ig M si Ig G in lucru.

S-a efectuat EKG care descrie: extrasistole ventriculare nesistematizate, si s-a facut consult de cardiologie, prin telemedicina (dr. Caloianu Bogdan) cu recomandarea de continuare a medicatiei cronice cu: Noliterax 10mg/2,5mg 1-0-0, Betalok 50 mg 1-0-1), si reevaluare holter EKG dupa externare. In evolutie a fost necesara reducerea dozelor de Betalok la jumătate datorita bradicardiei.

S-a interpretat cazul cu diagnosticul sus mentionat, si s-a administrat tratament conform protocolului cu: Oxigenoterapie 6-4L/min timp de 3 zile, Plaquenil 2x400mg/zi in prima zi, apoi 2x200mg/zi p.o. timp de 10 zile, Clexane 2x 0,6 ml/zi s.c. timp de 10 zile, Cefort 2g/zi i.v. timp de 10 zile, Dexametazona 2x1 fiola (8mg/2ml) /zi timp de 4 zile, apoi 1 fiola/zi timp de 3 zile, Vit C 2x1g/zi, mucolitic, protector hepatic, probiotic, si a continuat schema de tratament cronic cu: Noliterax 10mg/2,5mg 1-0-0, Betaloc 50 mg 1-0-1, Siofor 1000 mg 1/2-0-1/2, ABASAGLAR 48U 0-0-1.

Evolutia clinico-biologica pe parcursul internarii a fost favorabila, s-a mentinut afebril, stabil hemodinamic si respirator, cu ameliorarea parametrilor biologici. Radiografia pulmonara de control evidentiaza regresia leziunilor anterioare, cu persistenta unei arii de voalare pulmonare paracardiace, in stanga, posibila arie de sticla mata, fara alte leziuni focale sau infiltrative.

Se externeaza ameliorat, afebril ,apetent cu recomandari.

### **Tratament recomandat**

- repaus relativ la domiciliu; continua tratamentul cronic cu Abasaglar 48 UI seara, Noliterax 1tb/zi, Metoprolol 2x25mg/zi, cu monitorizarea valorilor tensionale si alurii ventriculare
- continua tratamentul cu Clexane 0,4 ml 1 fi/zi s.c. timp de inca 10 zile;
- dispensarizare prin medicul de familie;
- dieta hipolipidica, hipoglucidica
- consult cardiologic si reevaluare holter EKG dupa externare;
- dispensarizarea diabetologica (Dr. Gribovski)
- control pneumologic de specialitate peste o luna sau mai repede la nevoie pentru reevaluarea functiei respiratorii cat si investigarea unui posibil sindrom de apnee in somn ( Dr. Sturz Ciprian)
- corectia deficitului de Vitamina D cu 4000 UI/zi, 1 cpr/zi timp de 6 luni.

Conform Ordinului 1.137 din 23 iunie 2020 se indica izolare la domiciliu pe o perioada de 4 zile de la externare. In aceasta perioada nu se va parasii domiciliul declarat si transmis catre ISU.

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 mcu 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 nu primeascvizitatori in perioada de autoizolare la domiciliu.

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 stranuta 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. 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 utiliztrebuie 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 izolarii 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**

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

Data 08.07.2020

**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