

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MOCAN LIDIA**, nascut la data de **31.03.1957**, CNP / cod unic de asigurare **2570331120731**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.ARINILOR Nr.18 Ap.13** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **16.08.2020 18:22 - 19.08.2020 11:39**, FO: **19849 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

SOC SEPTIC CU PUNCT DE PLECARE NEPRECIZAT CU DETERMINARI
MUSCULO-SCHELETALE (muschi obturator extern drept si adductorului mic drept, corp
vertebral L1)
FLEGMON ABCEDAT LA NIVELUL LOJEI ANTEROINTERNE A COAPSEI DREAPTE SI
LOJEI FESIERE DREPTE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA USOARA
COVID-19 VINDECATA
FIBRILATIE ATRIALA
FLUTTER ATRIAL CU TRANSMITERE 2:1 IN ANTECEDENTE
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA STADIUL II
AFIRMATIV ALERGICA LA NIFEDIPIN, CAPTOPRIL SI ENALAPRIL
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA NEDUREROASA
OBEZITATE GRAD II
NODULI TIROIDIENI CU EUTIROIDIE
SINDROM VESTIBULAR DE TIP CENTRAL
INSUFICIENTA VERTEBRO-BAZILARA
DIABET ZAHARAT TIP 2 NOU DEPISTAT
SUPRADOZAJ DE ACO
EMPTY SELLA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

17.08.2020

APTT - APTT (sec) 30.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.58 [0.5 - 0.9],
Determinare grup sangvin - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 2130 [11.0 -
306.8], **Fibrinogen** - 748 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 169 [35 - 105], **Fosfor** - 3.85 [
2.5 - 4.5], **Gama GT** - 107 [0 - 50], **GOT** - 49 [0 - 35], **GPT** - 39 [0 - 35],
Hemoleucograma completa - Leucocite 27.79 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.01 [3.88 - 4.99] , -
Hemoglobina 8.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 26.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.4 [81.0 - 99.0] , -
HEM 28.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 238 [150 - 450] , -
NEUT% 82.7 [40 - 70] , - LYMPH% 8.6 [20 - 40] , - MONO% 6.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.8
[0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 23.01 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.38 [1.1 - 3.5] , -

MONO# 1.88 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.49 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.7 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 748.75 [0 - 6.4] , **LDH** - 314 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 52.54 [0 - 1] , **Proteine totale** - 5.23 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 16.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 51.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.45 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 27 [0 - 50] , **Procalcitonina** - 2.88 ng/ml [-] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Hemocultura** - flacon anaerob: Staphylococcus aureus [-] , **Hemocultura** - flacon aerob: Staphylococcus aureus [-] , **Antibiograma AST-P592** - Staphylococcus aureusMSBenzylpenicillin SOxacillin SGentamicin SErythromycin RClindamycin RLinezolid SVancomycin STetracycline STrimethoprim/SulfamethoxazoleSDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Tulpinile rezistente la Penicilina sunt rezistente si la Ampicilina, Amoxicilina, Piperacilina si Ticarcilina, cu pastrarea sensibilitatii la combinatiile acestora cu inhibitori de betalactamaze si izoxazolilpeniciline.(3) Stafilococii MS (metilicina/oxacilina sensibili) cu sensibilitate la Peniciline sunt sensibili la toate betalactaminele, exceptand cele neindicate in terapia infectiilor stafilococice: Cefixim, Cefazidim, Cefibuten si Cefotolozan/Tazobactam si Cefotaxim si Ceftriaxona sensibile prin expunere crescuta(4) Stafilococii MS (metilicina/oxacilina sensibili) cu rezistenta la Peniciline sunt sensibili la toate betalactaminele, exceptand penicilinele si betalactaminele neindicate in terapia infectiilor stafilococice: Cefixim, Cefazidim, Cefibuten si Cefotolozan/Tazobactam si Cefotaxim si Ceftriaxona sensibile prin expunere crescuta.(5) Pentru betalactaminele administrate oral se va tine cont de concentrarea acestora la locul de actiune (6) Stafilococii MR (metilicina/oxacilina rezistenti) sunt rezistenti la toate betalactaminel

18.08.2020

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

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 17.08.2020RG. PULM.-APSD- D=kV / mAsInfiltrate pulmonare cu aspect de sticla mata pe rgr, mai exprimate perihilar drept si in regiunea latero-toracica stanga - interesare pulmonara de aprox 50-60% pe rgr.CVC jugular intern drept cu capat distal in aria de proiectie a VCS

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN 1G/2 ML || AMIODARONA HAMELN 50MG/ML*10FIOLE*3ML || AMIODARONA LPH 200MG || BETALOC 1MG/ML-5ml || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || METRONIDAZOL BRAUN 5MG/ML-100ML || MORFINA 20 MG/ML 1ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || VANCOMICINA KABI 1000 mg || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

Se interneaza pe sectia de terapie intensiva prin transfer de la Spitalul Municipal Cluj-Napoca, pacienta in varsta de 63 ani, cunoscuta cu infectie COVID-19 recenta (externata la cerere in data de 05.08.2020 in urma unui test SARS-COV2 negativ de la Spitalul Lugoj, unde a fost internata din data de 20.07.2020), cu flutter atrial in antecedente, HTA, CIC, obezitate grad II, noduli tiroidieni, diabet zaharat nou depistat si empty sella cu diagnosticul de pneumonie bilaterala, COVID-19, insuficienta respiratorie si soc septic cu punct de plecare neprecizat.

Pacienta s-a prezentat in cadrul Spitalului Municipal Cluj-Napoca pentru acuze algice si impotenta functionala la nivelul articulatiei coxofemurale drepte insotite de sindrom febril si scaune diareice.

S-a efectuat CT toraco-abdomino-pelvin care releva arii de crestere a atenuarii parenchimului pulmonar cu aspect de sticla mata LSD<LMD,LID,LSS,LIS. La nivelul muschiului obturator extern dreapta exista o colectie lichidiana de 9/3 cm, structuri lichidiene de pana la 4,2 cm la nivelul mm adductor mic, densificarea grasimii subcutane a coapsei mai exprimata pe dreapta.

Eco-cord: cord hiperkinetic fara semne de vegetatii, calcifiere de inel mitral. Diureza prezenta, urina colurica exteriorizata la nivelul SV. S-a efectuat terapie REHE si AB, antibioterapie empirica cu spectru larg, suport vaso-activ, antisecretor, antialgic si anticoagulant. RT PCR Sars-Cov 2 din data de 16.08.2020 (Spitalul Municipal Cluj-Napoca) - detectabil.

Consult de ortopedie (Dr. Bardas) - recomanda punctiunea colectiei si tratament antibiotic.

Consult de chirurgie (Dr. Silaghi) - recomanda transfer pe sectia de ortopedie pentru evacuarea/punctia colectiei dupa normalizarea INR-ului

Imagistica RMN (Hiperdia Cluj -14.08.2020) - Partile moi adiacente articulatiei coxo-femorale dr sunt accentuat infiltrate, cu lama lichidiana anfractuosa de aprox 98LL x 42CC mm care bordeaza fata antero-inferioara a articulatiei coxo-femorale (fara interesarea spatiului articular cotiloid) fiind adiacenta ramurii pubiene dr. Structurile osoase invecinate nu prezinta aspecte de edem intraspungios. Infiltratia si edemul se extind in loja fesiera dr. si in muschiul obturator intern dr., iar anterior in loja musculara antero-interna a coapsei dr. Exista si restrictie a difuziei DWI. Capul femural are forma pastrata bilat. Modificari erozive ale structurilor condrale articulare. Concluzii: Aspectul este sugestiv pentru un flegmon abcedat.

Avand in vedere pozitivarea testului PCR Sars-Cov 2, precum si tendintele spre hipotensiunea si necesitatea de resuscitare volemica si suport vasoactiv, s-a decis transferul pe sectia de terapie intensiva a Spitalului Clinic de Boli Infectioase Cluj-Napoca.

La internare in cadrul Spitalului de Boli Infectioase Cluj-Napoca pacienta prezinta o stare generala alterata, este afebrila, cu obezitate grad II, tegumente si mucoase palide, durere intensa la mobilizarea articulatiei coxofemorale drepte; MV diminuat cu raluri crepitante in 1/2 inferioare a ambilor campi pulmonari, cu SaO2=94% pe masca simpla cu flux de 8L/min, TA=103/58 mmHg (cu suport vasoactiv), AV=88 bpm; abdomen marit de volum pe seama tesutului adipos, elastic, mobil cu respiratia, cu insensibilitate la palpare; zgomote hidro-aerice prezente;

Biologic, examenul sumar de urina deceleaza prezenta eritrocitelor (50/ul), leucocitelor (25/ul) si bacteriilor (52.2/p/camp), urocultura in lucru, Ac anti SARS-Cov-2 IgM negativi si IgG pozitivi, hemoculturi ce evidentiaza prezenta cocilor gram pozitivi in gramezi, PCT sugestiva pentru sepsis (2.88ng/ml), leucocitoza cu neutrofilie, sindrom de hepatocitoliza, sindrom inflamator, GGT si FA crescute, proteine totale scazute (5,23 g/dl); se deceleaza prezenta grupei sanguine AII, Rh pozitiv.

RT PCR Sars-Cov 2 din data de 17.08.2020 (Spitalul Clinic de Boli Infectioase Cluj-Napoca) - nedetectabil

Consult chirurgie (Prof. Dr. Muntean Valentin in data 18.08.2020): considera necesar transferul pacientei in cadrul clinicii Chirurgie II pentru tratament de specialitate.

RT PCR Sars-Cov 2 din data de 18.08.2020 (Spitalul Clinic de Boli Infectioase Cluj-Napoca) - nedetectabil

Interpretam testarea din data de 16.08.2020 ca fiind o eliminare tranzitorie de secventa virala, la o pacienta vindecata de COVID-19, depasindu-se perioada de contagiozitate a boli.

Pe parcursul internarii s-a administrat hidratare PEV, tratament antibiotic (Meropenem 3x1g/zi timp de 4 zile, Vancomicina 2x1g timp de 4 zile, Metronidazol 3x0,5g/zi timp de 3 zile (sistat in 18.08)), anticoagulant (Clexane 2x1ml), vasoactiv cu Noradrenalina cu doze in scadere (de la 3ml/h la

internare, pana la sistarea acestuia in data de 19.08), antialgic (Algocalmin, Paracetamol, Perfalgan, ulterior Morfina pe injectomat 1mg/ml/h sistat in 19.08), Betaserc, Reflor, hepatoprotector. S-a efectuat oxigenoterapie cu masca simpla/canula nazala, cu saturatii de oxigen de 98-99%. Pe parcursul internarii se deceleaza traseu FiA cu AV medie pe monitorul EKG convertita cu Amiodarona la RS.

Sub tratamentul complex administrat, evolutia clinica a fost una stationara, cu persistenta algiei si impotentei functionale la nivelul membrului inferior drept; paraclinic cu o usoara scadere a parametrilor sindromului inflamator si sindromului de hepatocitoliza. In urma consultului efectuat de Prof. Dr. Muntean Valentin se decide transferul pacientei pe sectia Chirurgie II incepand cu data de 19.08.2020 pentru atitudine chirurgicala.

La externare, pacienta constienta, cooperanta, cu subfebrilitati ($t=37,3$ grade Celsius la ora 8:00), orientata temporo-spatial; TA=120/70 mmHg (dupa sistarea tratamentului vasoactiv cu Noradrenalina), AV=78bpm; Respirator cu SaO₂=94% pe canula nazala cu 2l/min, cu parametrii Astrup: pH=7.53, pCO₂=40 mmHg, pO₂=83 mmHg, lactat=0.7 mmol/l, HCO₃ (std)=32.6 mEq/l, FiO₂ estimat=28%, PO₂/FiO₂=296

Se va reveni telefonic pentru rezultatul hemoculturilor.

Atasam copie dupa ultima fisa de terapie, ultimul Astrup, interpretarea RM-ului precum si a transferului de Spitalul Municipal Cluj-Napoca.

Nr. telefon apartinator (nora): 0742170035.

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 19.08.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

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

MEDIC PRIMAR



Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste în două 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 externării, 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 scrisoarea medicala și se înmânează în termen de 72 de ore medicului de familie.

*conform contractului cadru/2014 - model scrisoarea medicala/Bilet de iesire - anexa 43