

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **TARTA ROZALIA**, nascut la data de **19.12.1942**, CNP / cod unic de asigurare **2421219123131**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Catcau Str.. Nr.90** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **29.09.2020 21:57 - 08.10.2020 09:05**, FO: **22998** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA SARS-COV-2
COVID- 19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA SEVERA CU NECESAR DE VNI
INTARZIERE MINTALA SEVERA
HIPOTIROIDISM SUB TRATAMENT CU EUTHYROX
INCONTINENTA URINARA
INCONTINENTA FECALA
STOP CARDIO-RESPIRATOR

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

01.10.2020

APTT - APTT(sec) 22.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.8 [0.5 - 1.2],
D-Dimeri - 0.70 [0 - 0.55], **Feritina** - 397.3 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 611.51 [180 - 400],
Fosfataza alcalina - 79 [35 - 105], **Gama GT** - 73 [0 - 50], **Glicemie** - 118 [70 - 105],
GOT - 42 [0 - 35], **GPT** - 33 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.4 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.68 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 34.2 [36.0 - 48.0], - VEM 92.9 [81.0 - 99.0], - HEM 31.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.5 [9.9 - 15.5], - Trombocite 163 [150 - 450], - MPV 9.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 75.83 [40 - 70], - LYMPH% 13.71 [20 - 40], - MONO% 10.00 [3.0 - 10.0], - EO% 0.01 [0 - 5], - BASO% 0.45 [0 - 2], - NEUT# 4.837 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.875 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.638 [0.21 - 0.92], - EO# 0.001 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.029 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 20.92 [0 - 6.4], **K** - 4.5 [3.5 - 5.1], **Na** - 145 [136 - 146], **Timp de protrombina** - PT (sec) 11.6 [9.7 - 14.2], - INR 0.97 [0.8 - 1.2], - PT (%) 111.7 [70 - 130], **Uree** - 67.3 [0 - 71], **Test rapid Procalcitonina** - 0.07 [0 - 0.5]

05.10.2020

APTT - APTT(sec) 20.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.76 [0 - 0.55],
Determinare grup sangvin - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 574.91 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.59 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.14 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.8 [36.0 - 48.0], - VEM 93.7 [81.0 - 99.0], - HEM 30.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 308 [150 - 450], - NEUT% 74.2 [40 - 70], - LYMPH% 10.0 [20 - 40], - MONO% 15.8 [3.0 - 10.0], -

EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 6.37 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.86 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.36 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.0 [10 - 16.5] , - MPV 10.5 [6.5 - 14.0] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 16.0 [9.7 - 14.2] , - INR 1.37 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 56.8 [70 - 130] , **Procalcitonina** - 0.09 ng/ml [-] , **Creatinina** - 0.59 [0.5 - 1.2] , **Feritina** - 869.4 [11.0 - 306.8] , **Fosfatasa alcalina** - 81 [35 - 105] , **Fosfor** - 2.74 [2.5 - 4.5] , **Gama GT** - 104 [0 - 50] , **GOT** - 89 [0 - 35] , **GPT** - 57 [0 - 35] , **Interleukina 6** - 15.49 [0 - 6.4] , **LDH** - 569 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 5.37 [0 - 1] , **Proteine totale** - 7.02 [6.2 - 8.3] , **Uree** - 67 [0 - 71]

07.10.2020

Creatinina - 0.51 [0.5 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.03 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.75 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.4 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 34.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 92.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 179 [150 - 450] , - NEUT% 82.6 [40 - 70] , - LYMPH% 8.1 [20 - 40] , - MONO% 9.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 7.46 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.73 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.83 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.4 [10 - 16.5] , - MPV 12.4 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 7.69 [0 - 1] , **Uree** - 57 [0 - 71]

30.09.2020

APTT - APTT(sec) 25.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.85 [0.5 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.94 [0 - 0.55] , **Feritina** - 234.2 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 611.51 [180 - 400] , **Glicemie** - 134 [70 - 105] , **GOT** - 37 [0 - 35] , **GPT** - 42 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.0 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.82 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 35.6 [36.0 - 48.0] , - VEM 93.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 31.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 13.7 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 173 [150 - 450] , - MPV 9.5 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 82.56 [40 - 70] , - LYMPH% 12.64 [20 - 40] , - MONO% 4.70 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.10 [0 - 2] , - NEUT# 4.927 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.754 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.280 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.006 [0 - 0.13] , **LDH** - 222 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 14.64 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 12.9 [9.7 - 14.2] , - INR 1.09 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 84.1 [70 - 130] , **Uree** - 69 [0 - 71] , **VSH** - 82 [1 - 20]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP= 265 mGy*cmCT torace nativImagini intens artefactate de miscarile respiratorii. In aceste conditii:Pulmonar bilateral se vizualizeaza arii de condensare pulmonara, unele cu tendinta la confluare, localizate atat central cat si periferic in toti lobii pulmonari. Minime arii de sticla mata sunt vizibile in jurul zonelor de condensare pulmonara. Leziunile sunt sugestive pentru pneumonie COVID 19 cu o afectare in suprafata de aproximativ 30-40%. Fara colectii pericardice. Fina lama de lichid pleural baza in stanga.La nivelul mediastinului antero-superior se vizualizeaza o formatiune hipodensa nativ, omogena, cu dimensiuni de aproximativ 3,4 / 2,4 / 5.6 cm, care amprenteaza discret traheea pe dreapta si care coboara inferior, pana la nivelul crosei aortice. Formatiunea descrisa este insuficient caracterizabila CT nativ, insa reprezinta, mai probabil, o adenopatie sau are apartinenta tiroidiana. Fara alte adenopatii mediastinale sau supraclaviculare. Usoara ectazie a aortei ascendente (3,9 cm diametru).Fara aspecte patologice semnificative pe imaginile abdomenului superior vizibile CT nativ.Fara leziuni suspecte de structura osoasa. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.09.2020 Rgr pulm.APDD D= 12.4Gym2Radiografie pulmonara APDD.Paracardiac in stanga se contureaza o voalare pulmonara bazala externa, care ar putea corespunde unei arii de atelectazie pulmonara. In rest pe radiografie nu se constata leziuni pulmonare infiltrative sau focale evidente RGR, sub rezerva unei radiografii in conditii suboptimale.Hili usor mariti subvascular; fara colectii pleurale evidente in decubit dorsal.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || APA DISTILATA INJ 10ML || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CITROCLOREX 2% || CLEXANE 4000UI ANTI-XA/0.4ML*10SER.PREUMPL. || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML*100 FIOLE -AP.IERE || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || OMEZ SOL.PERF.40MG || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PANTOPRAZOL SUN 40MG.pulb.sol.injX1FL-AP-ATI || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || TRACUTIL GA 10ML || VEKLURY 100MG (REMDESIVIR) || VENTOLIN SOL.INH.5MG/MLX10ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 77 ani cunoscuta cu hipotiroidism sub tratament cronic cu Euthyrox PO 75mg 1tb/zi, intarziere mintala severa, institutionalizata la Centrul de Ingrijri Catcau, jud Cluj, se transfera catre clinica noastra pentru testare RT-PCR SARS-COV2 detectabila in data de 22.09.2020. Datorita patologiei neuro-psihiatrice si lipsei de documente medicale, anamneza este dificila. Ancheta epidemiologica neconcludenta.

Obiectiv la internare : pacienta neorientata temporo-spatial, nu comunica, tegumente calde, uscate, usor palide, stabila hemodinamic cu Ta=140/90 mmHg, AV=92 bpm, zgomote cardiace ritmice, bine batute, fara sufluri stetacustic audibile, respirator cu SaO2=87-90% in aa, MV prezent, fiziologic bilateral, fara raluri supraadaugate, abdomen liber, tranzit intestinal prezent, incontinenta fecala, fara organomegalii palpabili, loje renale libere, Giordano negativ bilateral, diureza prezenta.

Biologic la internare : sindrom inflamator marcat cu CRP=14.64 mg/dl, VSH= si fibrinogen=611.51mg/dl, coagulograma cu D-dimeri usor crescuti (0.94mg/l), glicemie bazala usor crescuta (=134 mg/dl), sindrom de hepatocitoliza usor cu GOT=37 UI/l, GPT=42 UI/l, functie renala in limite normale cu crea=0.85mg/dl, uree=69 mg/dl, feritina normala.

Radiografie pulmonara (30.09.2020) : Paracardiac in stanga se contureaza o voalare pulmonara bazala externa, care ar putea corespunde unei arii de atelectazie pulmonara. In rest pe radiografie nu se constata leziuni pulmonare infiltrative sau focale evidente RGR, sub rezerva unei radiografii in conditii suboptimale. Hili usor mariti subvascular; fara colectii pleurale evidente in decubit dorsal.

Se interpreteaza cazul ca si infectie COVID-19 forma medie si se initiaza tratament cu Plaquenil PO 200 mg (2x2 tb/zi in prima zi, apoi 2x1 tb/zi) timp de 2 zile, anticoagulant cu Clexane SC 0.6ml 1fl/zi pe toata perioada internarii, antibiotic cu Cefort IV 1x2g/zi timp de 3 zile, Dexametazona 8mg IV 1fl/zi timp de 3 zile, mucolitice, antialgice, antitermice la nevoie, hepatoprotectoare, antidiareice, gastroprotectoare, reechilibrare hidroelectrolitica, medicatie proprie, oxigenoterapie cu 4lO2/min pe masca simpla.

- In data de 01.10.2020, pacienta prezinta SaO2=74% in aa, 83-85% cu 10-12lO2/min cu efort respirator. Se efectueaza un Astrup Arterial care este cu pH=7.44 mmHg, pO2=83 mmHg, pCO2=36 mmHg, lactate in limite normale, HCO3-=24.5 mmol/l. Se initiaza VNI cu sedinte de CPAP (30 min la 4h) alternativ cu oxigenoterapie pe masca cu rezervor 10-12lO2/min.

Se ia legatura cu sectie TI1 (dr. Herbel Lucia) pentru preluare cazului iar nu exista locuri disponibile. De asemenea, se ia legatura si cu sectie TI2 care confirma absenta locurilor disponibile. Pacienta continua VMNI, se preda medicului de garda (dr Jianu Cristian) pentru monitorizare. Se repeta Astrupul arterial (CPAP 10 lO2/min) : pH=7.36 mmHg, pO2=54 mmHg, pCO2=43 mmHg, SaO2=86%, lactate=0.7 mmol/l, HCO3-=24.3 mmol/l, pO2/FiO2=105.8. Se indica prelungirea sedintilor de CPAP la 60 min.

Se monteaza sonda urinara.

- In data de 02.10.2020, pacienta cu evolutie stationara, afebrila, constienta, stabila hemodinamic cu Ta=130/80 mmHg, AV=80 bpm, respirator cu SaO2=82-88% cu 10lO2/min pe masca cu rezervor,

fara scaun de 1 zil, diureza prezenta exteriorizata prin sondaj vezical, diu 24h=650ml. Astrup arterial (10lO2/min pe masca cu rezervor) : pH=7.38 mmHg, pO2=79 mmHg, SaO2=95%, pCO2=43 mmHg, HCO3-=25.4 mmol/l, lactate=0.8 mmol/l, Hb=10.9 g/dl, Na=143 mEq/l, K=4.3 mEq/l.

Se efectueaza CT torace nativ : Imagini intens artefactate de miscarile respiratorii. In aceste conditii: Pulmonar bilateral se vizualizeaza arii de condensare pulmonara, unele cu tendinta la confluare, localizate atat central cat si periferic in toti lobii pulmonari. Minime arii de sticla mata sunt vizibile in jurul zonelor de condensare pulmonara. Leziunile sunt sugestive pentru pneumonie COVID 19 cu o afectare in suprafata de aproximativ 30-40%. Fara colectii pericardice. Fina lama de lichid pleural baza in stanga. La nivelul mediastinului antero-superior se vizualizeaza o formatiune hipodensa nativ, omogena, cu dimensiuni de aproximativ 3,4 / 2,4 / 5.6 cm, care amprenteaza discret traheea pe dreapta si care coboara inferior, pana la nivelul crosei aortice. Formatiunea descrisa este insuficient caracterizabila CT nativ, insa reprezinta, mai probabil, o adenopatie sau are apartinenta tiroidiana. Fara alte adenopatii mediastinale sau supraclaviculare. Usoara ectazie a aortei ascendente (3,9 cm diametru). Fara aspecte patologice semnificative pe imaginile abdomenului superior vizibile CT nativ. Fara leziuni suspecte de structura osoasa. Se inlocuieste Plaquenil PO cu Remdesivir IV.

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 08.10.2020

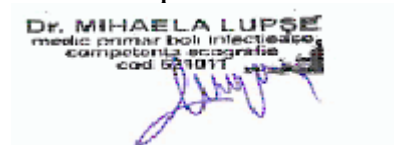
Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic curant:

Medic rezident:

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 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 scrisoarea medicala si se inmaneaza in termen de 72 de ore medicului de familie.

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