

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MINZAT FLOAREA**, nascut la data de **23.04.1948**, CNP / cod unic de asigurare **2480423123150**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Caseiu Str.SAT. RUGASESTI Nr.209** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **15.06.2020 23:27 - 26.06.2020 15:30**, FO: **16073 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA USOARA
PLEUREZIE BAZALA DREAPTA
ANEMIE NORMOCROMA NORMOCITARA
TULBURARI DE COAGULARE
SINDROM ICTERIC
SINDROM DE HEPATOCITOLIZA
HIPOALBUMINEMIE. HIPOPROTEINEMIE
FIBROZA PULMONARA
CIROZA HEPATICA TOXINA IN ABSTINENTA CHLID B
CMD
FiA PERMANENTA
ICC NYHA III
SPLENECTOMIE POST TRAUMATICA
CHIST HEPATIC SEGMENTUL IV

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

15.06.2020

Albumina serica - 2.83 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 27.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-],
Creatinina - 0.82 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 8.47 [0 - 0.55], **Feritina** - 361.2 [11.0 - 306.8],
Glicemie - 61 [70 - 105], **GOT** - 69 [0 - 35], **GPT** - 33 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.79 [3.9 - 11.1], - Hematii 2.94 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 32.0 [36.0 - 48.0], - VEM 108.8 [81.0 - 99.0], - HEM 38.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 210 [150 - 450], - NEUT% 50.2 [40 - 70], - LYMPH% 27.5 [20 - 40], - MONO% 19.9 [3.0 - 10.0], - EO% 2.1 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 3.41 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.87 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.35 [0.21 - 0.92], - EO# 0.14 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.1 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **LDH** - 425 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.72 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.99 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.9 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 65.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.23 [0.8 - 1.2], **Uree** - 45 [0 - 71], **VSH** - 38 [1 - 20]

18.06.2020

Albumina serica - 2.91 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 31.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.75 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 4.20 [0 - 0.55], **Feritina** - 248.2 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 167 [180 - 400], **GOT** - 59 [0 - 35], **GPT** - 32 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.05 [3.9 - 11.1], - Hematii 2.95 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 31.9 [36.0 - 48.0], - VEM 108.1 [81.0 - 99.0], - HEM 38.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 189 [150 - 450], - NEUT% 37.6 [40 - 70], - LYMPH% 34.4 [20 - 40], - MONO% 25.6 [3.0 - 10.0], - EO% 2.1 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 2.27 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.08 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.55 [0.21 - 0.92], - EO# 0.13 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.7 [10 - 16.5], - MPV 10.2 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 13.06 [0 - 6.4], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **Na** - 138 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.43 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.0 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 64.8 [70 - 130], - INR (plasma) 1.24 [0.8 - 1.2]

22.06.2020

Albumina serica - 3.10 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 36.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 2.01 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 3.39 [0.0 - 1.2], **Feritina** - 314.4 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 223 [180 - 400], **GOT** - 65 [0 - 35], **GPT** - 37 [0 - 35], **LDH** - 351 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.95 [0 - 1], **Proteine totale** - 7.09 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 60.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.30 [0.8 - 1.2], **VSH** - 35 [1 - 20], **D-Dimeri** - 1.82 [0 - 0.55]

24.06.2020

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

25.06.2020

Albumina serica - 2.92 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 37.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 1.94 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 2.96 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.93 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.66 [0 - 0.55], **Feritina** - 289.1 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 256 [180 - 400], **GOT** - 52 [0 - 35], **GPT** - 34 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.02 [3.9 - 11.1], - Hematii 2.97 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 10.9 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 31.3 [36.0 - 48.0], - VEM 105.4 [81.0 - 99.0], - HEM 36.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 159 [150 - 450], - NEUT% 59.7 [40 - 70], - LYMPH% 16.1 [20 - 40], - MONO% 23.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.7 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 4.19 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.13 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.63 [0.21 - 0.92], - EO# 0.05 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.3 [10 - 16.5], - MPV 10.2 [6.5 - 14.0], **LDH** - 301 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 1.49 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 60.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.30 [0.8 - 1.2], **Uree** - 49 [0 - 71], **VSH** - 27 [1 - 20]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIVDLP total: 263 mGy*cm; Comparativ cu examinarea anterioara, din data de 17.06.2020, aspectul pulmonar este nemodificat. Colectia pleurala dreapta in usoara crestere, masurand 17 mm grosime bazal posterior. Usoara diminuare a colectiei perihepatice. Colectia pericardica este relativ nemodificata. || T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT TORACE si TAP cu contrast Doza DLP TOTAL: 1116 mGy*cm Diagn trimitere: COVID 19. FiA permanenta cu AV inalta. Ciroza etanolică. La nivel toracic: Se vizualizeaza un aspect accentuat al intesritiului pulmonar subpleral bilateral atat in lobii superior cat si inferiori, mai probabil modificari incipiente de fibroza pulmonara. Banda fibroatelectatica in portiunea anterobazala a LM. Mici colectii pleurale dorsale bilaterale de pana la 10 mm in dreapta. In rest parenchimul pulmonar nu prezinta leziuni focale sau arii extinse de condensare sau de sticla mata. Cord global marit cu colectie pericardica bazal In dreapta, cu o grosime de pana la 19 mm. Importante calcifieri valvulare si coroanariene. Nu se constata defecte de umplere la nivelul TP, arterelor pulmonare principale sau ramurilor lor lobare si segmentare. Aorta toracica cu calibrul crescut in portiunea ascendentei de pana la 40 mm. In rest, calibrul normal. Trunchiurile supraaortice permeabile cu calcifieri ATS la originile lor, dar fara stenoze semnificative. La nivel abdomino pelvin: Ficatul cu contururi profund ner. Exista minima circulatie colaterala la nivelul peretelui anterior al abdomenului. egulate si importanta hipertrofie a LS si lobului caudat. Fara priza de contrast suspecta in faza arteriala. Formatiune chistica simpla bine delimitata la limita segmentelor II/IVa cu dimensiuni de 32/27 mm (chist biliar simplu). In rest fara alte leziuni focale, fara dilatatie de CBIH. Trunchiul port permeabil cu calibrul crescut de 17 mm. Vena splenica si VMS permeabile. Splina nu se vizualizeaza (absenta chirurgical?); in loja splenica se identifica 5 leziuni nodulare cu captare intensa post-contrast (parenchim splenic restant). Colecist cu continut lichidian, fara ingrosari parietale evidente CT. CBP nedilatata (calibrul de 7 mm). Pancreasul atrofic fara leziuni focale. SR fara leziuni nodulare bilaterale. Rinichii cu dimensiuni corespunzatoare varstei (10/4,9 cm in dreapta; rinichiul stang 11/6,5 cm) Parenchim renal omogen opacifiat, cu exceptia unui mic chist cortical renal drept de 10 mm. Fara calculi, fara dilatatie pielo-ureterale. Vezica urinara in repletie fara anomalii parietale sau de continut. Uter si anexe atrofice. Fecalom rectal. Fara ingrosari parietale suspecte la nivelul cadrului colo-rectal. Anse intestinale nedilate, normal perfuzate. Se vizualizeaza ascita in cantitate medie perihepatic, sant paracolic drept si supravezical bilateral si un aspect infiltrat difuz al grasimii peritoneale. Modificari spondilozice avansate localizate dorsal mediu si lombar; fara modificari suspecte de structura osoasa. Concluzie: Minime modificari fibrotice supleurale bilaterale. In rest fara leziuni focale sau infiltrative pulmonare. Fara aspecte de TEP. Cavitati cardiace global marite si minima colectie pericardica. Ficat cu aspect morfologic de ciroza insa fara priza de contrast suspecte evidente CT. Chist biliar segmente II/IV. Ascita in cantitate medie perihepatic, flanc drept si supravezical bilateral.

Altele

Tratament efectuat

ALBUNORM 200G/L SOL.PERF. X 100ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DIGOXIN 0.25 MG || DIUROCARD CPS.50MG/20MGX30CPS || DULCOLAX 5MG*30DRAJEURI || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 5%250ML*30PUNGI || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR*30PL || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || L-ARGININA 1000MG || METOPROLOL 50MGX30 COMPR(LABORMED) || OMEPRAZOL 20MG*28 CPS.gastrorezistente (AUROBINDO) || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAUQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RAWEL (INDAPAMID) 1.5 MG || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

INFECTIE COVID-19 FORMA USOARA

Pacienta, in varsta de 72 de ani, cu istoric de ciroza hepatica toxica CHILD B, CMD, FiA permanenta, ICC NYHA III, splenectomie posttraumatica, chist hepatic segment IV, este adusa de catre SAJ de la Sp. Municipal Dej, in urma screeningului PCR-SARS-COV2 din 15.04.2020 cu rezultat detectabil.

Pacienta s-a prezentat pentru dispnee, astenie marcata, edeme pretibiale. Simptomatologia a debutat in urma cu aproximativ doua saptamani, la care ulterior a asociat cresterea in volum a abdomenului. Nu a prezentat tuse, febra.

Afirmativ pacienta nu a prezentat context epidemiologic, nu a fost vaccinata antigripal, locuieste cu sotul.

Biologic: usoara anemie, usoara modificare a coagulogramei (INR=1,64), sindrom de hepatocitoliza (ASAT= 79 U/L), GGT crescuta (119), LDH reactioneaza, sindrom inflamator (VSH usor modificat).

Obiectiv, la internare, pacienta afebrila, stabila hemodinamic si respirator, zgomote cardiace

ritmice, TA= 117/75 mmHg, AV= 89 bpm, steatoacustic pulmonar MV fiziologic, SaO2=98% in aa, edeme gambiere grad I, abdomen crescut in volum pe baza lichidului de ascita, fara semne de iritatie meningiana, fara semne de focar neurologic, OTS, ROT in limite normale.

Biologic, 16.06.2020, limfopenie usoara cu monocitoza, sindrom anemic, coagulograma modificata usor, VSH crescut, D-dimeri crescuti (8,47 mg/L), LDH crescut, albumina serica scazuta (2,83 g/dl), glicemie 61 mg/dl.

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, a urmat tratament cu Plaquenil 200 mg, timp de 5 zile, Kaletra 200 mg, timp de 5 zile, asociat cu albumina, un flacon de 100 ml, anticoagulant in doza profilactica (Clexane 0,4 mg 2x1/zi), protectoare hepatice si medicatia de fond a pacientei.

Avand in vedere noul protocol aflat in vigoare din data de 24.06.2020, se decide testarea PCR SARS CoV-2 in data de 24.06.2020, a noua zi de la data internarii, cu rezultat nedetectabil. Se efectueaza CT TORACIC-NATIV de control, comparativ cu examinarea anterioara, din data de 17.06.2020, aspectul pulmonar este nemodificat, colectia pleurala dreapta in usoara crestere, masurand 17 mm grosime bazal posterior. Usoara diminuare a colectiei perihepatice. Colectia pericardica este relativ nemodificata.

Biologic, 25.06.2020, limfocitopenie, monocitopenie, sindrom anemic usor, coagulograma modificata usor, sindrom inflator usor evidentiat prin VSH si CRP crescute, D-dimeri=1,66, sindrom icteric, albumina serica scazuta.

Conform protocolului, pacienta se declara VINDECATA din punct de vedere al infectiei COVID-19, dar se decide transferul in Spitalul Municipal Dej, sectia medicina interna, conform intelegirii telefonice cu Dr. Popa Mihaela, medic specialist medicina interna, avand in vedere colectia pleurala dreapta in crestere, analizele modificate si SaO2=91% in aa fata de SaO2=98% in aa de la prezentare.

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:	

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

Data 26.06.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Medic curant:

Sef Lucrari Dr. CIUTICA IONEL

Medic primar

Dr. IONEL CIUTICA
medic primar
boli infectioase
cod 207895

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;

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