

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **OLTEAN VASILE**, nascut la data de **06.08.1929**, CNP / cod unic de asigurare **1290806120679**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.DIMBOVITEI Nr.20 Ap.9** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **15.09.2020 23:40 - 28.09.2020 04:00**, FO: **21823 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE SARS-COV-2
COVID-19 FORMA SEVERA.
ARDS MEDIU
INSUFICIENTA RESPIRATORIE SEVERA CU NECESAR DE CPAP-NIV
ENTEROCOLITA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE
DISBIOZA INTESTINALA
PIELONEFRITA DREAPTA (?) CU TENDINTA LA ABCEDARE
HEMATURIE
HIPERTROFIE BENIGNA DE PROSTATA
INSUFICIENTA RENALA ACUTA
ERITEM SACRAT
LACUNARISM CEREBRAL
TULBURARE COGNITIVA DETERIORATIVA
SINDROM DEMENTIAL
STOP CARDIO-RESPIRATOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Exame de laborator:

16.09.2020

25OH VitaminaD Total - 7.14 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: > 100 -], **Albumina serica** - 2.51 [3.2 - 5.2], **Amilaza** - 74 [0 - 100], **APTT** - APTT(sec) 29.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.40 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.48 [0.0 - 1.2], **Calciu total** - 8.25 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 3.95 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 1.35 [0 - 0.55], **Feritina** - 1729 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 646.06 [180 - 400], **Fier** - 22 [33 - 193], **Fosfataza alcalina** - 262 [40 - 130], **Gama GT** - 250 [0 - 60], **Glicemie** - 80 [70 - 105], **GOT** - 121 [0 - 45], **GPT** - 69 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.3 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.08 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.9 [39.0 - 51.0], - VEM 90.4 [82.0 - 98.0], - HEM 30.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.7 [9.9 - 15.5], - Trombocite 219 [150 - 450], - MPV 9.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 74.69 [40 - 70], - LYMPH% 18.14 [20 - 40], - MONO% 6.44 [3.0 - 10.0], - EO% 0.02 [0 - 5], - BASO% 0.71 [0 - 2], - NEUT# 4.742 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.152 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.409 [0.21 - 0.92], - EO# 0.001 [0.00 -

0.67] , - BASO# 0.045 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 106.68 [0 - 6.4], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **LDH** - 415 [0 - 250], **Na** - 143 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 21.19 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 14.7 [9.7 - 14.2] , - INR 1.25 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 65.3 [70 - 130], **Trigliceride** - 155 [0 - 150], **Uree** - 132 [0 - 71], **Vit. B12** - 314 [180 - 914], **VSH** - 65 [1 - 15], **APTT** - APTT(sec) 27.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Colinesteraza** - 2984 [5320 - 12920], **Creatinina** - 4.13 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 1.32 [0 - 0.55], **Feritina** - 2234 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 732.45 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 410 [40 - 130], **Gama GT** - 361 [0 - 60], **GOT** - 137 [0 - 45], **GPT** - 77 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.2 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.46 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 40.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.8 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.8 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 270 [150 - 450] , - MPV 9.6 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 82.54 [40 - 70] , - LYMPH% 11.95 [20 - 40] , - MONO% 5.30 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.21 [0 - 2] , - NEUT# 5.946 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.861 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.382 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.015 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 35.51 [0 - 6.4], **K** - 4.8 [3.5 - 5.1], **LDH** - 469 [0 - 250], **Na** - 144 [136 - 146], **Procalcitonina** - 1.53 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 21.26 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 14.0 [9.7 - 14.2] , - INR 1.19 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 70.7 [70 - 130], **Uree** - 152 [0 - 71], **Lactat** - 1.35 [0.5 - 2.2]

25.09.2020

Creatinina - 1.05 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 2068 [23.9 - 336.2], **GOT** - 118 [0 - 45], **GPT** - 81 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 21.59 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.14 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 35.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 86.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 152 [150 - 450] , - NEUT% 87.3 [40 - 70] , - LYMPH% 7.7 [20 - 40] , - MONO% 4.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 18.85 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.67 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.05 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 18.4 [10 - 16.5] , - MPV 12.3 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 207.45 [0 - 6.4], **Proteina C reactiva** - 8.57 [0 - 1], **Uree** - 105 [0 - 71]

17.09.2020

D-Dimeri - 1.31 [0 - 0.55], **Feritina** - 1562 [23.9 - 336.2], **Procalcitonina (PCT)** - 1.09 ng/ml [-], **APTT** - APTT(sec) 23.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.57 [0.7 - 1.4], **Fibrinogen** - 552.59 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.2 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.35 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 39.1 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.7 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 327 [150 - 450] , - MPV 9.2 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 85.73 [40 - 70] , - LYMPH% 9.25 [20 - 40] , - MONO% 4.97 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.00 [0 - 5] , - BASO% 0.05 [0 - 2] , - NEUT# 9.590 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.035 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.556 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.000 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.006 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 42.62 [0 - 6.4], **K** - 4.5 [3.5 - 5.1], **LDH** - 524 [0 - 250], **Na** - 144 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 9.48 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.6 [9.7 - 14.2] , - INR 1.15 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 74.2 [70 - 130], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -] , - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -] , - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -] , - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -] , - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -] , - Proteine negativ [negativ (<0.3g/l) -] , - Eritrocite 300 [negativ (<5Ery/ul) -] , - PH 5.5 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocite 75 [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 0.000 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 298.60 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 23.40 [0.00 - 2.05] , - Numar total de cristale 0.00 [-] , - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.45] , - Cilindri patologici 0.00 [-] , - Altii cilindri patologici 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.00 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 0.00 [0.00 - 1.14] , - Levuri 0.00 [0.00

- 0.68] , - Bacterii 46.00 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 11.20 [0.00 - 60.00] ,

Urocultura - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

18.09.2020

PCR/qPCR Clostridium difficile - Toxina Binara* Detectabil [Nedetectabil -] , - C.difficile Toxigenic* Detectabil [Nedetectabil -] , **Coprocultura Campylobacter** - Fara Campylobacter spp [-] , **Coprocultura Shigella-Salmonella** - Fara Salmonella spp, Shigella spp (s-a izolat Candida spp in cultura pura; probabil disbioza postantibioterapie) [-] , **Coprocultura Yersinia** - Fara Yersinia spp [-]

21.09.2020

APTT - APTT(sec) 21.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.38 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.56 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 1.14 [0.7 - 1.4] , **Determinare grup sangvin** - A II [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Feritina** - 1427.0 [23.9 - 336.2] , **GOT** - 118 [0 - 45] , **GPT** - 92 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 20.04 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.45 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 38.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 86.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 341 [150 - 450] , - NEUT% 92.0 [40 - 70] , - LYMPH% 6.2 [20 - 40] , - MONO% 1.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 18.42 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.24 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.37 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.8 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 51.64 [0 - 6.4] , **Proteina C reactiva** - 5.32 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.6 [9.7 - 14.2] , - INR 1.15 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 74.2 [70 - 130] , **Uree** - 97 [0 - 71]

22.09.2020

Albumina serica - 2.49 [3.2 - 5.2] , **Creatinina** - 1.12 [0.7 - 1.4] , **Fosfor** - 3.37 [2.5 - 4.5] , **Uree** - 96 [0 - 71] , **D-Dimeri** - 3.11 [0 - 0.55] , **Fibrinogen** - 393.75 [180 - 400]

23.09.2020

Creatinina - 1.06 [0.7 - 1.4] , **GOT** - 59 [0 - 45] , **GPT** - 62 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 17.72 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.88 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 33.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 87.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 215 [150 - 450] , - NEUT% 89.3 [40 - 70] , - LYMPH% 8.2 [20 - 40] , - MONO% 2.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 15.83 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.45 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.44 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.8 [10 - 16.5] , - MPV 11.9 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 5.80 [0 - 1] , **Uree** - 114 [0 - 71]

24.09.2020

Bilirubina Directa - 0.24 [0 - 0.3] , **Bilirubina Indirecta** - 0.51 [0 - 0.9] , **Bilirubina Totala** - 0.75 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.96 [0.7 - 1.4] , **Feritina** - 1420.4 [23.9 - 336.2] , **GOT** - 91 [0 - 45] , **GPT** - 74 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 17.53 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.04 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 35.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 87.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 179 [150 - 450] , - NEUT% 90.2 [40 - 70] , - LYMPH% 6.7 [20 - 40] , - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 15.80 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.18 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.55 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.6 [10 - 16.5] , - MPV 12.3 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 27.29 [0 - 6.4] , **Uree** - 105.9 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02201 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului ~ Rezultat: DLP= 658 mGy*cmCT toraco-abdomino-pelvin nativ La nivel toracic: La nivelul ambilor campi pulmonari se vizualizeaza multiple plaje extinse de sticla mata si crazy paving distribuite atat central cat si periferic. Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive de pneumonie COVID-19 cu o afectare de aproximativ 75%. Fara colectii pleurale sau pericardice. Exista cateva adenopatii calcificate hilar drept. La nivel abdomino-pelvin: Ficat de dimensiuni normale, omogen nativ. Fara dilatari de CBIH sau CBP. Colectist fara imagini spontan hiperdense. Pancreasul, splina, suprarenalele sunt de aspect CT in limite normale. Rinichi stang cu dimensiuni pastrate, cu IP pastrat, prezinta ectazie caliceala moderata, cu bazinet dilatat de aproximativ 2,5cm (axial), fara dilatare ureterala, fara imagini litiazice. Exista usoare modificari perinefrice. Rinichi drept malrotat, cu sinus pozitionat anterior, de dimensiuni normale, cu IP diminuat pe alocuri, prezinta de asemenea dilatare caliceala moderata si bazinet dilatat de pana la 3mm (axial), fara dilatare a ureterala. Mentionam ca exista o infiltrare importanta a grasimii perirenale adiacenta bazinetului drept cu ingrosarea importanta a fasciei pararenale anterioare si discreta ingrosare a fasciei posterioare. Nu se vizualizeaza colectii lichidiene circumscrie atata cat se poate aprecia pe CT nativ. Grasimea pararenala anterioara/ din gutiera paracolica dreapta apare de asemenea infiltrata iar cecul si colonul ascendente adiacent fasciei renale anterioare au perete ingrosat de aproximativ 9mm, pe un segment de aproximativ 10-12cm CC (strict in apropierea ariei de grasime infiltrata). Apendicele este dificil identificabil, acesta pare sa aiba dimensiuni pastrate si un traiect descendent spre fosa iliaca dreapta. Restul anselor intestinal sunt nedilate si fara alte aspecte patologice vizibile CT nativ. Vezica urinara in hiperrepletie, cu aspect de glob vezical. Prostata de dimensiuni mult crescut, masoara 75/65/71mm, fara leziuni focale. Fara lichid liber intrabdominal Fara adenopatii retroperitoneale. Modificari degenerative diseminate. Discopatii importante, etajate la nivel lombar (L2-L5). Aspect osteopenic difuz. Fara leziuni osoase suspecte. CONCLUZIE: Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive de pneumonie COVID-19 cu o afectare de aproximativ 75%. In flancul drept, infiltrarea grasimii din spatiul peri- si pararenal anterior reprezinta mai probabil un proces inflamator/infectios acut asociat rinichiului drept (insuficient caracterizabil CT nativ). Aspectul aparent inflamator al cecului si colonului ascendent reprezinta mai probabil o reactie de vecinatate. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 22.09.2020 Rg.pulm. D= 95kV 1.6mAs Comp. cu examinarile precedente (rgr. si CT din 16-17.09) se constata aspect pulmonar net ameliorat cu resorbtie semnificativa a ariilor de condensare pulmonara din dreapta. Se mentine doar un fond difuz de sticla mata si cateva mici infiltrate alveolare ICH si bazal extern drept. In stg. nu se mai vizualizeaza leziuni. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.09.2020 Rg.pulm. AP/DD D=5.6 Gym2 Hipotransparenta campului pulmonar drept prin multiple plaje de sticla mata si focare de umplere alveolara. Mici plaje de sticla mata parahilar in stanga. Afectare pulmonara globala estimata la aprox 50%.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ACETILCISTEINA 200MG*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ADDAMEL N 20*10ML || ADRENOSTAZIN 1.5MG/5ML*5 fiole -TERAPIA -AP.IERE || AMLODIPINA LPH 10MG*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || CAPTOPRIL MAGISTRA 25MG*30cpr || CLEXANE 4000UI ANTI-XA/0.4ML*10SER.PREUMPL. || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || CLONIDINA 0.15MG*50CPR (SINTOFARM)-AP.IERE || DEXAMETHASONE 8MG/2ML*100 FIOLE -AP.IERE || ERIDIAROM || ETAMSILAT 250MG/2ML AP-IERE || FUCIDIN CREMA 2% TUB 15G || FUROSEMID 10MG/ML*10FIOLE (HAMELN)-AP.IERE || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || GLYCOPHOS FRESENIUS || HEPA-MERZ 10/10ML || HIDRASEC 100MG*20CPS. || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || INVANZ 1G(SOL.PERF.) -AP-IE/RE || LINEZOLID INF 2MG/ML-300ML*10PUNGI (INFOMED)-AP.IERE || NORMIX 200MG *12 COMPR.FILM. || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PANTOPRAZOL SUN 40MG.pulb.sol.injX1FL-AP-ATI || PARACETAMOL B.BRAUN 10MG/ML*100ML || PARACETAMOL TERAPIA 500MGX20COMP. || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || RESPISUN 3% 4MLX24 UNIDOZE WAVE PHARMA || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SOL. CONTRA AFTELOR || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || TIAPRIDAL 100MG X 2BLIST X 10CPR AP-IERE || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului: EPICRIZA

Pacient in varsta de 91 de ani, cunoscut in APP cu Lacunarism cerebral/ vertij, se interneaza in serviciul nostru cu diagnosticul de COVID19. Pneumonie cu SARS-CoV-2. Insuficienta respiratorie acuta.

Datele clinice sunt obtinute din heteroanamneza/ asistent medical de la centru, afirmativ debut din data de 13.09.2020 - febra, tuse umeda, nu detinem date medicale ale pacientului, nu sunt cunoscute date referitoare la terapia cronica a acestuia, pentru care la centru s-a administrat terapie antibiotica cu Cefort 2g/zi.

Pacienta afirmativ asimptomatica, rezidenta in centrul pentru varstnici "Casa Hermina" unde este focar de COVID-19, efectueaza rt PCR SARS CoV2 (15.09.2020) fiind detectabila.

Se interneaza pentru izolare, monitorizare, investigatii si tratament de specialitate.

Pacientul se afla in tratament cu Sermior 30 mg (1-0-0), Betaserc 24mg 2x1/zi, Prostamol uno 320 mg (0-0-1), Ketonal Duo 150 mg la nevoie.

La internare - pacient cu stare generala alterata, anamneza si examen obiectiv dificil de realizat, pacient necooperant, afebril, tegumente/ mucoase uscate, palide; pulmonar - MV prezent, diminuat ca si intensitate, cu raluri crepitante la ambele baze /predominant in stanga, cu SaO2 la internare 96% sub oxigenoterapie pe masca simpla la un debit de 4l/min, zgomote cardiace aritmice, cu extrasistolie, TA 140/100 mmHg, AV 90-100/min, abdomen cu sensibilitate la palpare in flancul si fosa iliaca dreapta, hipogastru, zgomote hidroaerice prezente, tranzit intestinal prezent pentru materii fecale, diureza prezenta in scutec.

Evaluarea paraclinica efectuata in serviciul nostru - sindrom inflamator biologic, PCT si CRP cu valori crescute, anemie, parametrii de coagulare modificati spontan, D dimeri, feritina, IL6 cu valori crescute; retentie azotata, hipocalcemie, hepatocitoliza, colestaza incompleta, colinesteraza cu valori scazute.

Radiografia pulmonara / 16.09.2020 - Hipotransparenta campului pulmonar drept prin multiple plaje de sticla mata si focare de umplere alveolara. Mici plaje de sticla mata parahilar in stanga. Afectare pulmonara globala estimata la aprox 50%.

EKG(15.09.2020) - ritm sinusal extrasistole ventricular, interval QTc=438 msec.

Astrup arterial in data de 16.09.2020 - PO2/FiO2 - 213 sub oxigenoterapie pe masca simpla 4l/min cu mentiunea ca pacientul nu isi mentine masca de oxigen, pacientul fiind inclus in programul AP/IERE.

Se initiaza terapie cu Plaquenil in doza de incarcare de 2x400mg/zi/po, Ertapenem in doza de 500mg/zi/iv, Dexametazona 8mg/zi/iv pentru primele 24h, ulterior 2x8mg/zi, Clexane 0.4 ml/zi/sc, rehidratare po/iv, Pantoprazol iv; oxigenoterapie pe masca simpla.

Se efectueaza CT pulmonar/abdomino/pelvin - pulmonar cu aspect de pneumonie COVID 19 cu afectare aproximata la 75%. Infiltrarea grasimii din spatiul peri si pararenal anterior, cu aspectul unui proces inflamator /infectios acut al RD/ insuficient caracterizabil prin CT nativ, glob vezical, hipertrofie importanta a prostatei, colonul si cecul adiacent fasciei renale cu aspect ingrosat de 9 mm pe o distanta de 10-12 cm, aspectul colonului ascendent mai probabil ca si o reactie de vecinatate. Avand in vedere aspectul descris se asociaza in terapie Linezolid 2x600mg/zi/iv; Se monteaza sonda urinara - se evacua urina hematurica, cu cheaguri de sange.

Se solicita consult Urologic se monteaza lavaj vezical continuu cu Etamsilat si Adrenostazin. (dr Dumitrescu)

Dupa montarea sondei urinare si evacuarea globului vezical se indica sedinta CPAP - pacientul nu coopereaza.

S-a incercat reluarea consultului telefonic cu dr. Dumitrescu in data de 18.09.2020 dar nu s-a reusit.

In evolutie apar scaunele diareice din data de 17.09.2020, PCR Clostridium pozitiv - se asociaza din data de 18.09.2020 ora 18 Vancomicina po - 4x250mg/zi.

In dinamica evolutia cazului este nefavorabila, cu alterarea parametrilor respiratori, cu scaderea saturatiilor in oxigen, Astrup arterial in data de 19.09.202 pO2/FiO2 sub 100, motiv pentru care se transfera cazul in TI.

La preluare pe Terapia Intensiva I pacientul este constient, usor agitat psihomotor, afebril, stabil hemodinamic cu TA = 155/65 mmHg, AV = 90 bpm, cu zgomote cardiace ritmice, sincrone cu pulsul, RS pe monitorul ECG; respiraotr cu necesar de fizioterapie respiratorie in regim CPAP-NIV (FiO2 = 40%, PEEP = 6, ASB = 12) alternativ cu masca cu rezervor si AIRVO, cu SaO2 = 88-92%, PaO2/FiO2 = 168. Parametrii ASTRUP indica usoara alcaloza respiratorie (pCO2 = 28 mmHg, pO2 = 67 mmHg, HCO3 = 22.3 mEq/L); abdomenul este sensibil la palpare, fara aparare musculara.

Biologic la preluare pacientul prezinta sindrom inflamator in scadere (CRP = 5.32 mg/dL) cu leucocitoza si neutrofilie, sindrom de hepatocitoliza, usor sindrom de retentie azotata in scadere. Valorile Feritinei (1427 ng/mL) si IL-6 (51.64 pg/mL) se afla in crestere. Coprocultura recoltata in data de 18.09 pune in evidenta Candida spp in cultura pura.

ECG in momentul transferului pune in evidenta ritms sinusal, AV = 77 bpm, ax QRS deviat in stanga, fara modificari de segment ST, QTc = 430 ms.

Pe baza datelor clinice si paraclinice cazul se interpreteaza ca si COVID-19 forma severa, bronhopneumonie, insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI, enterocolita cu Cl. dificile, suspiciune de abces renal drept, disbioza intestinala, poliartrita si se continua tratamentul antibiotic cu Invanz 1g/zi i.v. (10 zile in total), Vancomicina 4x250mg/zi p.o. (10 zile in total) si Linezolid 2x600mg/zi (10 zile in total), si antiviral cu Plaquenil 200mg (13 zile in total), corticoterapie cu Dexametazona 2x8 mg/zi, tratament gastroprotector, antidiareic cu Eridiarom, anticoagulant cu Clexane 0.4mL/zi pe tot parcursul internarii si tratament de REHE si AB.

Radiografia de control efectuat in data de 22.09 evidentiaza un aspect pulmonar net ameliorat cu resorbtia semnificativa a ariilor de condensare pulmonara din dreapta, mentinandu-se doar un fond difuz de sticla mata si cateva mici infiltrate alveolare intercleidohilar si bazal extern drept. In stanga nu se mai vizualizeaza leziuni.

Pacientul este agitat si agresiv verbal si fizic, incercand sa loveasca personalul medical, motiv pentru care se solicita in data de 25.09 consult psihiatric telefonic (Dr. Sebastian Armean), care recomanda introducerea in schema terapeutica Tiapridal 3x1tb/zi si 1,5 mL de Risperlept seara, cu reluarea consultului la nevoie. Se observa ameliorarea statusului psihic si pacientul este mai linistit.

Se deceleaza prezenta unei zone eritematoase la nivel sacrat, motiv pentru care se initiaza tratament topic cu spray anti-escara, mobilizarea fiind efectuata deja periodic.

Sub tratamentul complex instituit, pacientul prezinta evolutie stationara, mentinandu-se afebril, constient, greu cooperant, dezorientat temporo-spatial, nu necesar continuu de HELMET-CPAP-NIV, cu SaO₂ = 91%, stabil hemodinamic cu TA = 145/70 mmHg, AV = 90 bpm. ASTRUP evidentiaza acidoza metabolica lactica compensata respirator, hipocapnie, hipersodemie, hipercloremie (pH = 7.43 mmHg, pCO₂ = 32 mmHg, pO₂ = 173 mmHg, PaO₂/FiO₂ = 173, HCO₃ = 21,2 mEq/L). Din punct de vedere biologic, pacientul prezinta sindrom inflamator in usoara crestere (CRP = 8,57 mg/dL), cu leucocitoza si neutrofilie importante, sindrom de hepatocitoliza, si uree crescuta izolat. Feritina (2068 ng/mL) si IL-6 (207,45 pg/mL) sunt in crestere.

In data de 28.09.2020, pe parcursul diminetii pacientul prezinta brusc un episod de desaturare, urmat de bradicardie si asistolie. Se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica conform protocolului, la care pacientul nu raspunde. Se declara decesul la ora 4:00 si se anunta familia, directorul medical si medicul de garda.

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

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul 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 informații:

- ☐ 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 informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 28.09.2020

Sef secție:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire 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;