

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **ABRUDAN GHEORGHE**, nascut la data de **27.05.1936**, CNP / cod unic de asigurare **1360527125170**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Dealu Mare Nr.23** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **05.08.2020 10:39 - 13.08.2020 15:14**, FO: **18933 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA
COVID-19 FORMA MEDIE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE CRONICA ACUTIZATA
BRONHOPNEUMOPATIE CRONICA OBSTRUCTIVA GOLD III
CORD PULMONAR CRONIC
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRAD III RISC ADITIONAL
CARDIOVASCULAR INALT
CARDIOMIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
INSUFICIENTA MITRALA DEGENERATIVA GRAD II
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA FUNCTIONALA GRAD II
HIPERTENSIUNE PULMONARA USOARA
INSUFICIENTAVENTRICULARA STANGA DE EFORT
BOALA DE REFLX GASTROESOFAGIAN
STEATOZA HEOATICA
HIPERTIROIDISM PRIMAR NOU DIAGNOSTICAT
GLICEMIE BAZALA MODIFICATA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

05.08.2020

APTT - APTT (sec) 21.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.56 [0.7 - 1.4],
Determinare grup sangvin - O I [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 216.5 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 748 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 99 [40 - 130], **Gama GT** - 108 [0 - 60], **GOT** - 42 [0 - 45], **GPT** - 34 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.74 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.85 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 40.8 [39.0 - 51.0], - VEM 84.1 [82.0 - 98.0], - HEM 28.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 282 [150 - 450], - NEUT% 69.1 [40 - 70], - LYMPH% 16.0 [20 - 40], - MONO% 14.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.6 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 3.27 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.76 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.67 [0.21 - 0.92], - EO# 0.03 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.5 [10 - 16.5], - MPV 9.6 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 36.43 [0 - 6.4], **LDH** - 266 [0 - 250],

Proteina C reactiva - 9.95 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2], **Uree** - 36 [0 - 71], **VSH** - 77 [1 - 15], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-]

06.08.2020

APTT - APTT (sec) 21.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.78 [8.4 - 10.6], **Feritina** - 271.1 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 567 [180 - 400], **K** - 3.7 [3.5 - 5.1], **LDH** - 269 [0 - 250], **Magneziu** - 2.23 [1.7 - 2.6], **Na** - 142 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 9.39 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 83.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.09 [0.8 - 1.2], **VSH** - 56 [1 - 15], **D-Dimeri** - 1.58 [0 - 0.55]

07.08.2020

Albumina serica - 3.54 [3.2 - 5.2], **Bilirubina Directa** - 0.26 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.43 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.55 [0.7 - 1.4], **Fosfatasa alcalina** - 100 [40 - 130], **GOT** - 31 [0 - 45], **GPT** - 35 [0 - 45], **K** - 3.6 [3.5 - 5.1], **Lactat** - 1.28 [0.5 - 2.2], **Na** - 140 [136 - 146], **Proteine totale** - 6.34 [6.2 - 8.3], **Uree** - 42 [0 - 71]

10.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.62 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 1.07 [0 - 0.55], **Feritina** - 233.6 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 446 [180 - 400], **GOT** - 31 [0 - 45], **GPT** - 59 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.83 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.38 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.5 [39.0 - 51.0], - VEM 83.3 [82.0 - 98.0], - HEM 28.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 321 [150 - 450], - NEUT% 87.3 [40 - 70], - LYMPH% 6.0 [20 - 40], - MONO% 6.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 7.71 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.53 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.58 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.9 [10 - 16.5], - MPV 10.1 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 0.63 [0 - 6.4], **LDH** - 214 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.75 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.5 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 99.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2], **Uree** - 65 [0 - 71], **VSH** - 40 [1 - 15]

11.08.2020

APTT - APTT (sec) 20.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.57 [0 - 0.55], **Feritina** - 267.8 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 243 [180 - 400], **Glicemie** - 201 [70 - 105], **GOT** - 18 [0 - 45], **GPT** - 44 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.76 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.43 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.4 [39.0 - 51.0], - VEM 84.4 [82.0 - 98.0], - HEM 28.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 318 [150 - 450], - NEUT% 84.9 [40 - 70], - LYMPH% 5.9 [20 - 40], - MONO% 9.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 8.28 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.58 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.89 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.2 [10 - 16.5], - MPV 10.7 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 1.49 [0 - 6.4], **LDH** - 201 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.46 [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], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

18.08.2020

APTT - APTT (sec) 22.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 1.76 [0 - 0.55], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.68 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.37 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.4 [39.0 - 51.0], - VEM 85.6 [82.0 - 98.0], - HEM 29.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 191 [150 - 450], - NEUT% 60.2 [40 - 70], - LYMPH% 22.9 [20 - 40], - MONO% 15.7 [3.0 - 10.0], - EO% 1.2 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 3.42 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.30 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.89 [0.21 - 0.92], - EO# 0.07 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.2 [10 - 16.5], - MPV 10.2 [6.5 - 14.0], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.5 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 99.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.00 [0.8 - 1.2]

Examene paraclinice:

EKG

Rx

T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV SI CU CONTRAST: Protocol: achizitie helicoidala nativa si postcontrast in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 1130 mGy*cmLa nivel toracic :Se vizualizeaza multiple plaje de sticla mata si condensari, amjoritatea periferice subpleurale, distribuite in toti lobii pulmonari. Unele plaje de condensare au aspect de resorbtie (in banda).Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Vase mediastinale sunt permeabile, de calibru normal.La nivel abdomino-pelvin :Ficat de dimensiuni normale, prezinta cateva imagini hipodense, majoritatea infracentimetrice, cu exceptia leziunii din segmentul III, care masoara 16/30mm, aspect sugestiv pentru chist biliar. Fara alte leziuni focale suspecte, fara dilatatii de cai biliare intrahepatice . Sistem port permeabil.Colecist fara imagini spontan hiperdense. Pancreasul ,splina, suprarenalele sunt de aspect CT in limite normale.Rinichii au dimensiuni normale, cu indice parenchimos pastrat bilateral, fara dilatatii pielocaliciale bilateral. Prezinta multiple chisturi corticale simple bilateral, de pana la 17mm (mediorenal stang) Nu se constata calculi renali bilateral.Vezica urinara este in semivacuitate, fara anomalii parietale sau de continut.Prostata cu hipertrofia lobului mediu, ce bobmeaza planseul vezical, masoara 42mm cu calcificari periuretrale.Nu se constata leziuni parietale la nivel colo-rectal. anse intestinale nedilate, normal perfuzate.Stomac insuficient destins, pare sa prezinte o usoara ingrosare parietala cicumferentiala la nivelul curburilor gastrice. Aspectul descris este echivoc in conditiile unui stomac insuficient destins, recomandam completarea investigatiilor cu gastroscopie.Vase abdominale permeabile.Fara adenopatii retroperitoneale,, iliace sau inghinale bilateral.Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine.Modificari de coxartroza bilaterala, mai exprimat in dreapta. Modificari degenerative spondilozice.Concluzie: Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 30%. Multiple chisturi hepatice si renale. Coxartroza bilaterala. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.08.2020RG. PULM.-D= 7Gym2Plaje de sticla mata cu distributie laterotoracica/subpleurala bilaterala, mai exprimate in dreapta, unde exista si cateva focare de condensare pulmonara de pana la 2 cm.Aparenta afectare pulmonara globala de aprox 20%.Cord cu ICT usoar marit pe baza VS.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOCALMIN 1G/2ML 2ML*5FIOLE || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DESLORATADINA AUROBINDO 5MG*30CPR.FILM. || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DEXKETOPROFEN ROMPH. 50MG/2ML SOL. INJ/CONC. SOL. || DIAZEPAM 10MG*20cpr GEDEON R. || DOXICICLINA 100 MG || ERIDIAROM || FLUCORIC 150MG*1CPS. || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || HIDRASEC 100MG*20CPS. || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LIVERPLUS 35MG - SILIMARINA BIOEEL || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg - AP.IERE || MYDOCALM 150 MG*30CPR || NITRAZEPAM 2,5 MG LPH X 30 CPR || NITRAZEPAM 5MG*30CPR LPH || OMNIPAUQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRESTARIUM 5mgX30cpr -AP.IERE || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || RINGER 500 ML - BRAUN || RINO SUN SPRAY 20ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SIROP PATLAGINA*100ML VTL || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

PNEUMONIE BILATERALA
 COVID-19 FORMA MEDIE
 INSUFICIENTA RESPIRATORIE CRONICA ACUTIZATA
 BRONHOPNEUMOPATIE CRONICA OBSTRUCTIVA GOLD III
 CORD PULMONAR CRONIC
 HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRAD III RISC ADITIONAL CARDIOVASCULAR INALT
 CARDIOMIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
 INSUFICIENTA MITRALA DEGENERATIVA GRAD II
 INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA FUNCTIONALA GRAD II
 HIPERTENSIUNE PULMONARA USOARA

INSUFICIENTA VENTRICULARA STANGA DE EFORT
BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN
STEATOZA HEPATICA
HIPERTIROIDISM PRIMAR NOU DIAGNOSTICAT
GLICEMIE BAZALA MODIFICATA

Se preia pe terapie intensiva prin transfer de la Spitalul Orasenesc Huedin, pacient in varsta de 84 ani, cunoscut hipertensiv -HTAE grad III risc aditional cardiovascular inalt cu caracter oscilant inalt fara tratament ambulator constant, cardiomiopatie ischemica cronica, IVS de efort NYHA II, insuficienta mitrala grad II, insuficienta tricuspida grad II, HTP usor, BPOC GOLD III, cord pulmonar cronic, boala de reflux gastroesofagiana, steatoza hepatica, hipertiroidism primar nou diagnosticat, glicemie bazala modificata, hipocalcemie, in urma testarii pozitive pentru COVID-19 (test prelucrat in laboratorul interclinic in SCBI in data de 04.08.2020 COD DSP CJ/33966/2020), unde a fost internat din 03.08.2020 pentru dureri epigastrice nesistematizate, greturi, 1 episod de varsatura la domiciliu si dispnee la eforturi mici. La Spitalul Orasenesc Huedin s-a efectuat radiografie pulmonara care evidentiaza laterotoracic bilateral voalari usor inomogene cu suspiciune radiologica de COVID-19. Pe parcursul internarii la Huedin pacientul a urmat tratament antibiotic (nu este precizat), vitaminic, diuretic, IPP antialgic, antispastic cu ameliorare digestiva dar cu persistenta dispneei, $\text{SaO}_2 < 94\%$ sub oxigenoterapie.

La preluarea pacient constient, cooperant, OTS, afebril, stabil hemodinamic si respirator, MV inasprit bilateral, fara raluri supraadugate, zgomote cardiace ritmice, suflu sistolic grad I cu iradiere in axila, abdomen fara sensibilitate spontan sau la palpare, fara organomegalie palpabila, diureza afirmativ prezenta, mictiuni spontane fiziologice, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Avand in vedere starea generala si parametri vitali, pacientul nu are indicatie de internare pe sectia de terapie intensiva. Se transfera pe sectia ADulti II, conform intelegerii telefonice prealabile. La transfer SaO_2 fiind 99% sub oxigenoterapie, $\text{AV}=73/\text{min}$.

Obiectiv, pe sectia AD II, stare generala influentata, cooperant, OTS, afebril, apetit diminuat, stetoscopic pulmonar MV fiziologic, cu raluri crepitante in 1/3 superior dreapta si latero-bazal stang; $\text{SaO}_2 = 92\%$ in aa, $\text{SaO}_2 = 97\%$ cu 4 l de O_2/minut pe masca simpla. Se recolteaza ASTRUP: care evidentiaza un raport $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 175\%$. Se introduce pacientul in programul AP IE/RE in data de 06.08.2020.

Biologic: sindrom inflamator ($\text{PCR}=9,39 \text{ mg/dl}$, $\text{VSH}=56$, $\text{fibrinogen}=567 \text{ mg/dl}$), LDH usor crescut (269 U/L), D-dimeri usor crescuti ($1,58 \text{ mg/L}$). Se efectueaza EKG.

In data de 06.08.2020 la orele 22:00 pacientul declara faptul ca a prezentat un episod de varsatura cu aspect bilios asociat cu greata. Acuza si faptul ca nu are scaun de aproximativ 3 zile. Se palpeaza in hipocondrul drept o formatiune si se administreaza 1 No-spa in 100 ml de SF. Se sisteaza Kaletra.

CT TORACO-ABDOMINO PELVIN efectuat in data de 07.08.2020 Concluzie: Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 30%. Multiple chisturi hepatice si renale. Coxartroza bilaterala.

Pe parcursul internarii pacientul a fost izolat, s-a mentinut afebril, sub tratament starea generala s-a ameliorat. A urmat tratament cu Cefort 1g, 2g/zi, timp de 10 zile, Plaquenil 200 mg, 2x2/prima zi, 2x1/zi, timp de 10 zile, Kaletra 200 mg, 2x2/zi, timp de 1 zi, Clexane 0,6 fiola 1x1/zi, Dexametazona 8 mg, 1x1/zi, timp de 5 zile.

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 13.08.2020

Sef secție:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infecțioase
cod 828242

Medic curant:

Sef Lucrari Dr. CIUTICA IONEL

Medic primar

Dr. IONEL CIUTICA
medic primar
boli infecțioase
cod 207895

Medic rezident:

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;