

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **KONYA IULIU**, nascut la data de **16.09.1943**, CNP / cod unic de asigurare **1430916126197**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Mihai Viteazu Nr.933** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **03.08.2020 14:37 - 05.08.2020 16:40**, FO: **18716** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

### Diagnostic:

PNEUMONIE BAZALA BILATERALA SARS-CoV-2  
COVID-19 FORMA CRITICA  
COMA GCS 5 PUNCTE  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM  
DIABET ZAHARAT TIP II DEZECHILIBRAT COMPLICAT CU POLINEUROPATIE  
PERIFERICA, RETINOPATIE SI NEFROPATIE  
HIPERTENSIUNE ARTERIALA STD II CU RISC ADITONAL FOARTE INALT  
FIBRILATIE ATRIALA PAROXISTICA  
BOALA RENALA CRONICA KDOQI G3  
ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC (2019)  
STOP CARDIAC

### Motivele prezentarii

### Anamneza

### - factori de risc

### Examen clinic

### - general

### - local

### Examene de laborator:

**04.08.2020**

**APTT** - APTT (sec) 26.9 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Determinare grup sangvin** - O I [ - ], **Determinare Rh** - Pozitiv [ - ], **Feritina** - 2211 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 624 [ 180 - 400 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.47 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 5.20 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 15.6 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 46.9 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 90.2 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 30.0 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.3 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 184 [ 150 - 450 ], - NEUT% 90.5 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 5.6 [ 20 - 40 ], - MONO% 3.8 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 11.28 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.70 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.48 [ 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\* 19.0 [ 10 - 16.5 ], - MPV 13.0 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 111.02 [ 0 - 6.4 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.2 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 56.3 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.36 [ 0.8 - 1.2 ], **Procalcitonina** - 0.95 ng/ml [ - ], **Bilirubina Directa** - 0.35 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.65 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 4.52 [ 0.7 - 1.4 ], **GOT** - 72 [ 0 - 45 ], **GPT** - 23 [ 0 - 45 ], **LDH** - 676 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 17.33 [ 0 - 1 ], **Proteine totale** - 6.16 [ 6.2 - 8.3 ], **Uree** - 180 [ 0 - 71 ], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [ - ], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [ - ]

**05.08.2020**

**Bilirubina Directa** - 0.33 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.50 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 5.06 [

0.7 - 1.4 ], **GOT** - 62 [ 0 - 45 ], **GPT** - 26 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.90 [ 3.7 - 9.5 ] , - Hematii 5.32 [ 4.32 - 5.66 ] , - Hemoglobina 16.1 [ 13.3 - 17.6 ] , - Hematocrit 47.6 [ 39.0 - 51.0 ] , - VEM 89.5 [ 82.0 - 98.0 ] , - HEM 30.3 [ 25.0 - 33.0 ] , - CHEM 33.8 [ 31.6 - 35.8 ] , - Trombocite 265 [ 150 - 450 ] , - NEUT% 90.4 [ 40 - 70 ] , - LYMPH% 5.2 [ 20 - 40 ] , - MONO% 4.0 [ 3.0 - 10.0 ] , - EO% 0.0 [ 0 - 5 ] , - BASO% 0.4 [ 0 - 2 ] , - NEUT# 9.85 [ 1.5 - 6.6 ] , - LYMPH# 0.57 [ 1.1 - 3.5 ] , - MONO# 0.44 [ 0.21 - 0.92 ] , - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ] , - BASO# 0.04 [ 0 - 0.13 ] , - RDW-CV 13.5 [ 9.9 - 15.5 ] , - PDW\* 19.5 [ 10 - 16.5 ] , - MPV 12.9 [ 6.5 - 14.0 ] , **Proteina C reactiva** - 15.54 [ 0 - 1 ] , **Uree** - 193 [ 0 - 71 ]

---

#### Examene paraclinice:

#### EKG

---

#### ECO

---

#### Rx

T01803 - tomografia computerizata a creierului si toracelui ~ Rezultat: CT CRANIAN SI TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 1413mGy\*cmLa nivel cranian : Fara acumulari hemoragice intracraniene, intra sau sau extraaxiale.Fara arii de ischemie acuta evident constituita in momentul examinariiPlaja hipdoensa de 26/12mm cortico-subcorticala parieto-occipitala stanga adiacent cornului posterior VLS, cu semnificatie de AVC ischemic sechelarSanturi si scizuri largite cu sistem ventricular dilatat in cadrul unei atrofii cerebrale difuze. Structurile liniei mediane sunt in pozitie normala, nedeviate.Chist de retentie mucoida la nivelul sinusului maxilar stang de 14mm. Restul sinusurilor fetei si celulele mastoidiene sunt normal aerate.Calcifieri ateromatoase la nivelul arterelor carotide interne distal, bilateral..La nivel toracic :La nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple arii de mata distribuite difuz, asociind de asemenea arii de condensare, unele in banda, preponderent in regiunile posterioare..Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Fara colectii pleurale sau pericardice.Ectazie de aorta ascendenta, avand un diametru de 40mm. Restul vaselor mediastinale de calibru normal.Sonda nazogastrica cu varful in stomac. Sonda IOT cu capatul distal la nivelul carinei, orientata spre bronsia principala stanga. CVC via VJI drept cu capatul distal in VCS.Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior se constata stare postcolecistectomie.Concluzii : AVC ishemic sechelar parieto-occipital stang, Leziunile pulmonare descrise sunt inalt sugestive pentru o pneumonie covid-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 40% Sonda IOT cu varful in carina, orientata spre bronsia princiala stanga.

---

#### Altele

---

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL NOVUM 10ML\*20FI-ATI || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML\*10f\*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AMIOKORDIN 150MG/3ML KRKA || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj\*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIBEN 500ML AP-ATI || EFEDRINA 50MG/1ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG\*10ML/5FIOLE || FUROSEMID 20MG/2ML || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || KALETRA 200mg/50mg\*120cpr.filmate || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || MEROPENEM ATB 1000MG\*10FL-ATI || NORADRENALINE 2MG/ML\*10FIOLE\*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || PROPOFOL 1% 20ML || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML\*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ\*5FIOLE\*10ML(ZENTIVA)

#### Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

#### EPICRIZA

Pacient in varsta de 76 de ani, cunoscut cu DZ tip II dezechilibrat, complicat cu polineuropatie periferica, retinopatie, nefropatie, HTA E std II cu risc aditional foarte inalt, FiA paroxistic, boala renala cronica KDIGO G3 si accident vascular cerebral ischemic in APP (2019), se prezinta la CPU Turda pentru dispnee, stare generala alterata, greturi, varsaturi, dureri abdominale debutate brusc cu aproximativ 1 zi inaintea prezentarii. Pacientul este internat in sectia de medicina interna a Sp. Municipal Turda, unde prezinta deterioare a parametrilor respiratorii (SaO2= 88% in aa., tahipnee), si pacientul este transferat in sectia de terapie intensiva. Se efectueaza RT-PCR SARS-COV-2, care are rezultat pozitiv, motiv pentru care se ia legatura cu TI din SCBI Cluj-Napoca, si pacientul este

transferat in serviciul nostru.

La internare pacientul este constient, cooperant, partial OTS, afebril, stabil hemodinamic cu TA = 120/60 mmHg, AV = 90 bpm, respirator cu SaO<sub>2</sub> = 90 % cu 12 L/min O<sub>2</sub> pe masca simpla; stetacustic respirator cu MV prezent bilateral, cu raluri crepitante supraadaugate bazal bilateral, FR = 30/min, cardiac cu zg. cardiace aritmice, cu deficit de puls, fara sufluri supraadaugate evidente;

Biologic la internare pacientul prezinta sndr. inflamator important (CRP = 16.75 mg/dL) cu leucocitoza cu neutrofilie, sndr. hepatocitoliza, hipoproteinemie (PT = 5.88 g/dL), sndr. de retentie azotata importanta (Cr = 4.06 mg/dL, uree = 154 mg/dL), INR modificat sub terapie anticoagulanta. ASTRUP la internare evidentiaza acidoza metabolica lactica compensata respirator, usoara hipersodemie, hiperpotasemie, usoara hipercloremie, hipocalcemie, hiperglicemie importanta.

Pe baza datelor clinice si paraclinice, cazul se interpreteaza ca si COVID-19 forma severa, insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI, pneumonie bazala bilaterala, DZ tip II dezechilibrat, HTA esentiala std II, FiA paroxistica si boala renala cronica G3, si se instituie tratament antiviral cu Kaletra 200/50mg 2x2tb/zi, imunomodulator cu Plaquenil 200mg 2x2tb/zi, urmat de 2x1tb/zi, tratament antibiotic cu Cefort 2x1g/zi, oxigenoterapie cu 12L/min O<sub>2</sub> pe masca simpla alternativ cu CPAP si antitermic iv cu Paracetamol si Algocalmin.

Pe parcursul internarii pacientul devine obnubilat, apoi comatos (Score Glasgow = 5) cu deteriorarea marcata a parametrilor respiratorii, si necesita intubatie orotraheala. Se solicita consult neurologic (Dr. Oana Stan) care descrie un pacient reactiv la stimuli durerosi, cu motricitate simetrica la nivelul membrelor superioare, fara motricitate si cu reflexe osteo-tendinoase abolite la nivelul membrelor inferioare, cu pupile izocore, reactive, cu reflex cornean prezent, fara prezenta semnului Babinski, si se ridica suspiciunea unui AVC ischemic vertebro-bazilar sau pontin si se recomanda efectuarea unui CT cranian.

Examinarea CT craniana descrie o plaja hipodensa cortico-subcorticala parieto-occipitala stanga adiacenta cornului posterior VLS, cu semnificatia de AVC ischemic sechelar, fara leziuni ischemice sau hemoragice acute, sub rezerva examinarii trunchiului cerebral. Insa la nivel toracic, pulmonar bilateral, se descriu multiple arii de "sticla mata" distribuite difuz, asociind arii de condensare, unele in banda, preponderent in regiunile posterioare, leziuni inalt sugestive pentru pneumonie COVID-19, cu afectare pulmonara de aproximativ 40%. Datorita prezentei hipertermiei maligne, degradarii neurologice abrupte si instabilitatii hemodinamice brusc instalate, aspectul imagistic in sine nu exclude un posibil accident vascular de trunchi cerebral, zona greu abordabila imagistic.

Ulterior in evolutie pacientul se mentine hipertermic (40 grade C), aresponsiva la termoliza farmacologica si mecanica, oligo-anuric cu stare generala profund alterata, instabil hemodinamic necesitand suport vasoactiv cu Noradrenalina in doza in crestere, respirator se mentine IOT si VM in regim asistat/controlat (FiO<sub>2</sub> = 45%, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> = 111). Prezinta fibrilatie atriala cu alura inalta (AV = 200 bpm) care raspunde favorabil la administrarea de Amiodarona in infuzie continua. Biologic prezinta usoara reducere a sindromului inflamator (CRP = 17,33 -> 15,54 mg/dL), cu usoara scadere a leucocitozei cu neutrofilie si persistenta sindromului de retentie azotata. Se recolteaza doua perechi de hemoculturi in febra.

In data de 05.08.2020 la ora 15:50 prezinta brusc bradicardie marcata urmata de asistolie. Se incep manevrele de resuscitare mecanice si farmacologice; dupa aproximativ 16 minute prezinta fibrilatie ventriculara fara puls, motiv pentru care se administreaza 4 socuri electrice externe cu 200 J, cu conversia la asistolie, care se mentine pana la sfarsitul resuscitarii, contrar dozelor maxime de Noradrenalina, administrarea de Adrenalina 1 mg la 3-4 minute si al MCE. Se declara decesul dupa 50 de minute de resuscitare, la ora 16:40. Se informeaza familia.

#### 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 05.08.2020 .....

**Sef sectie:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

**MEDIC PRIMAR**

Dr. MIHAELA LUPSE  
medic primar boli infectioase  
competență ecografică  
cod 521011

**Medic curant:**

**Dr. CIOARA ANDREEA**

**Medic primar**

Dr. ANDREEA CIOARA  
medic primar boli infectioase  
cod 050681

**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;