

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CIMPEANU VERONICA**, nascut la data de **30.06.1945**, CNP / cod unic de asigurare **2450630120649**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.MESTERUL MANOLE Nr.21** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **10.10.2020 03:57 - 18.10.2020 14:58**, FO: **23979** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

STOP CARDIO- RESPIRATOR
INSUFICIENTA REPIRATORIE ACUTA. ARDS SEVER
PNEUMONIE CU SARS CoV-2 FORMA SEVERA
HTA GRD II RISC CLASA DE RISC MEDIU
LACUNARISM CEREBRAL
FRACTURA COMINUTIVA HUMERUS DREPT
LITIAZA RENALA DREAPTA
LITIAZA VEZICULARA BILIARA
DEFICIT DE VITAMINA D

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

10.10.2020

25OH VitaminaD Total - 14.30 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: >100 -], **APTT** - APTT(sec) 26.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.29 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 1.17 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 2.75 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 444.68 [180 - 400], **Glicemie** - 127 [70 - 105], **GOT** - 47 [0 - 35], **GPT** - 29 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.42 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.55 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.5 [36.0 - 48.0], - VEM 94.4 [81.0 - 99.0], - HEM 33.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 138 [150 - 450], - NEUT% 71.7 [40 - 70], - LYMPH% 20.5 [20 - 40], - MONO% 7.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 3.89 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.11 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.40 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.1 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **K** - 4.4 [3.5 - 5.1], **LDH** - 415 [0 - 250], **Na** - 142 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 14.54 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 12.8 [9.7 - 14.2], - INR 1.08 [0.8 - 1.2], - PT (%) 85.9 [70 - 130], **Trigliceride** - 135 [0 - 150], **Uree** - 82 [0 - 71], **VSH** - 34 [1 - 20]

12.10.2020

25OH VitaminaD Total - 15.01 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: >100 -], **APTT** - APTT(sec) 31.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.25 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.92 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 1.67 [0 - 0.55],

Feritina - 2649 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 574.91 [180 - 400], **Glicemie** - 132 [70 - 105], **GOT** - 62 [0 - 35], **GPT** - 36 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.3 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.56 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.4 [36.0 - 48.0], - VEM 93.9 [81.0 - 99.0], - HEM 31.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.2 [9.9 - 15.5], - Trombocite 189 [150 - 450], - MPV 8.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 78.56 [40 - 70], - LYMPH% 14.67 [20 - 40], - MONO% 6.57 [3.0 - 10.0], - EO% 0.00 [0 - 5], - BASO% 0.20 [0 - 2], - NEUT# 5.717 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.068 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.478 [0.21 - 0.92], - EO# 0.000 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.014 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 42.62 [0 - 6.4], **K** - 4.3 [3.5 - 5.1], **LDH** - 624 [0 - 250], **Na** - 142 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 18.29 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.3 [9.7 - 14.2], - INR 1.12 [0.8 - 1.2], - PT (%) 77.5 [70 - 130], **Trigliceride** - 186 [0 - 150], **Uree** - 66 [0 - 71], **VSH** - 46 [1 - 20], **D-Dimeri** - 1.64 [0 - 0.55], **Feritina** - 3486 [11.0 - 306.8], **Interleukina 6** - 26.94 [0 - 6.4], **LDH** - 720 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 14.24 [0 - 1], **Procalcitonina** - 0.30 ng/ml [-]

13.10.2020

D-Dimeri - 0.98 [0 - 0.55], **Feritina** - 3882 [11.0 - 306.8], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.1 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.55 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.6 [36.0 - 48.0], - VEM 94.6 [81.0 - 99.0], - HEM 32.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 253 [150 - 450], - MPV 8.8 [6.5 - 14.0], - NEUT% 76.95 [40 - 70], - LYMPH% 12.35 [20 - 40], - MONO% 10.40 [3.0 - 10.0], - EO% 0.01 [0 - 5], - BASO% 0.29 [0 - 2], - NEUT# 6.982 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.121 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.943 [0.21 - 0.92], - EO# 0.001 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.026 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 6.92 [0 - 6.4], **Proteina C reactiva** - 6.83 [0 - 1]

15.10.2020

D-Dimeri - 4.96 [0 - 0.55], **Feritina** - 2291 [11.0 - 306.8], **Hemoglobina Glicata** - 6.6 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.2 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.41 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.0 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 32.7 [36.0 - 48.0], - VEM 95.7 [81.0 - 99.0], - HEM 32.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 286 [150 - 450], - MPV 8.9 [6.5 - 14.0], - NEUT% 76.68 [40 - 70], - LYMPH% 14.62 [20 - 40], - MONO% 8.45 [3.0 - 10.0], - EO% 0.14 [0 - 5], - BASO% 0.11 [0 - 2], - NEUT# 6.302 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.202 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.694 [0.21 - 0.92], - EO# 0.011 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.009 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 16.47 [0 - 6.4], **K** - 4.2 [3.5 - 5.1], **Na** - 143 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.44 [0 - 1]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T01301 - tomografia computerizata a creierului ~ Rezultat: CT CRANIO-CEREBRAL NATIVDLP TOTAL: 742mGy*cmExista cateva lacune ischemice sechelare, juxtacentimatrice, la nivel insular bilateral. Fara alte leziuni spontan heterodense, fara acumulari hemactice intra sau extracerebrale.Mici lipoame interemisferice anterior.Sistem ventricular simetric, mult dilatat. Leucoaraioza periventriculara simetrica, bilaterala.Santuri si scizuri largite.Structurile mediane nedepasate.Importante calcificari parietale la nivelul arterelor vertebrale, ACI bilateral.Fara modificari semnificative de pneumatizare la nivelul SAF, celulelor mastoidiene.Fara leziuni osoase, inclusiv post-traumatice la nivelul scheletului craniului sau bazei de craniu.CONCLUZII: Lacunarism ischemic. Atrofie cortico-subcorticala. Ateromatoza. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT torace nativ DLP = 341 mGy*cmLa nivelul parenchimului pulmonar se pun in evidenta multiple plaje in sticla mata si crazy paving, dispuse nesistematizat, bilateral, in toti lobii pulmonari, atat central cat si periferic. Exista si cateva arii de condensare pulmonara preponderent in regiunile posterioare . Leziunile descrise sunt sugestive pentru pneumoie COVID cu afectare de aproximativ 50%. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii.La nivelul abdomenului superior: Rinichiul drept partial scanat cu o imagine litiazica de 8,2 mm si alte 2-3 gravele. Rinichiul stang partial scanat prezinta o imagine lichidiana de 33 / 42 mm (posibil chist parapielic sau hidronefroza). Indice parenchimos diminuat bilateral (7-10mm). Litiaza colestistica calcara cu diametrul de 19,4 mm.In fereastră de os se mentine aspectul de fractura descris anterior pe Rgr. a coului humeral dreapta (partial scanat in examinarea actuala).Modificari spondilozice diseminate dorsal. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 10.10.2020RGR PULM AP D= 14.2 Gym2Fractura la nivelul colului chirurgical al humerusului drept, cu deplasare si traiect de fractura la nivelu capului humeral drept.Cord cu ICT marit pe baza VS si arc II stang rectiliniu.Plaje de sticla mata, de intensitate redusa, parahilar si laterotoracic in stanga.Aparenta afectare pulmonar globala estimata la 20%.

Altele

Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || 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. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML*100 FIOLE -AP.IERE || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || INVANZ 1G PB .PT.CONC.PT.SOL.PERF.*1FL || INVANZ 1G(SOL.PERF.) -AP-IE/RE || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || LINEZOLID INF 2MG/ML-300ML*10PUNGI (INFOMED)-AP.IERE || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || OMEPRAZOL 20MG*28CPS(AUROBINDO) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG*20 CPR. -FARMEX || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SOL. CONTRA AFTELOR || TALC FARM. SUBSTANTA || TRACUTIL GA 10ML

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 75 ani, cunoscuta cu HTA gr II, litiaza renala dreapta, sindrom vertiginos, lacunarism cerebral, fractura cominutiva humerus drept, se interneaza prin transfer de la Spitalul Militar, prezentand test RT-PCR SARS-COV-2 detectabil in data de 09.10.2020 (cod caz CJ 68110). Boala actuala a debutat in 08.10 prin cadere de la acelasi nivel, fara pierderea starii de constiinta, motiv pentru care se prezinta la Spitalul Militar, unde se efectueaza investigatii biologice care deceleaza leucopenie, limfopenie, trombocitopenie, sindrom de retentie azotata, sindrom inflamator, AgCOVID-19 pozitiv, radiografie pulmonara cu accentuarea desenului pulmonar prin mecanism mixt, stare post fractura humerala dreapta cu deplasare, CT cranian cu imagini lacunare ischemice in centri semiovali si corona radiata bilateral, moderata dilatare a sistemului ventricular cu aspect simetric, in cadrul unei atrofii cerebrale moderate, atrofie marcata de corp calos. Se recolteaza RT-PCR SARS COV2, cu rezultat pozitiv, motiv pentru care se transfera in serviciul nostru pentru investigatii si tratament de specialitate.

Obiectiv la internare: afebrila, membrul superior drept imobilizat in bandaj Dessault, stabila hemodinamic (TA= 121/72 mmHg, AV=85 bpm), stetacustic pulmonar cu MV prezent bilateral, raluri crepitante in 1/2 inferioara hemitorace stang, SpO2= 89%aa, creste pana la 94% cu 6 L O2, zgomote cardiace rirmice, fara sufluri decelabile, constienta, usor dezorientata temporo-spatial, prezinta bradipsihie si bradilalie.

Biologic: trombocitopenie, sindrom inflamator, hiperglicemie, retentie azotata izolata, cu creatinina in limite fiziologice, GOT crescut izolat, LDH, fibrinogen, D-dimeri reactionati. Pe parcursul spitalizarii fiind cu glicemii bazale intre 140 si 100 mg/dl se recolteaza Hb glicozilata, cu valoare de

6,6.

Radiografia toracica: plaje de sticla mata, de intensitate redusa, parahilar si laterotoracic in stanga, cu aparenta afectare globala de 20%, fractura la nivelul colului chirurgical drept, cu deplasare si traiect de fractura la nivelul capului humeral drept.

In data de 10.10 prezinta un traumatism prin cadere de la nivelul patului, obiectiv fara leziuni sau semne de HIC, fara acuze subiective. Se decide efectuarea unui CT cranian nativ, cu rezultat: fara leziuni spontan heterodense sau acumulari hematice intra sau extracerebrale; fara leziuni osoase, inclusiv post-traumatice la nivelul scheletului craniului sau bazei craniului.

In data de 12.10 pacienta desatureaza pana la 87% in aa, saturatiile cresc pana la 92% pe masca simpla cu flux de 10 l, se efectueaza Astrup arterial, raport $PO_2/FiO_2 < 100$. Se indica sedinte de CPAP, pe care pacienta le tolereaza cu dificultate.

CT toracic nativ (13.10): multiple plaje in sticla mata si "crazy paving", dispuse in toti lobii pulmonari, atat central si periferic, exista cateva arii de condensare pulmonara preponderent in regiunile posterioare, afectare pulmonara de aproximativ 50%.

Probele biologice in dinamica indica sindrom inflamator in crestere, motiv pentru care se inlocuieste tratamentul antibiotic initial cu Ceftriaxona cu Ertapenem 1g/zi si Linezolid 2x600mg/zi in data de 13.10. Se ia legatura cu directorul medical pentru reevaluarea schemei terapeutice, dar aceasta este temporizata pana la o noua evaluare biologica completa, care se efectueaza in data de 14.10, se reia legatura cu directorul medical, se decide ca indeplineste criteriile pentru instituirea terapiei biologice. Deoarece in data de 15.10 pacienta se mentine cu saturatii scazute in oxigen, se ia legatura cu sectiile Terapie Intensiva 1 si Terapie Intensiva 2 in vederea transferului, care nu se efectueaza din lipsa de locuri. Se mentine pacienta pe sectie cu aport de O_2 pe masca cu rezervor cu flux de 10l/min si sedinte de CPAP cu durata de 1 ora, la interval de 8 ore.

In data de 18.10 se recolteaza Astrup arterial la ora 11:27 cu $pO_2 = 65$ mmHg, $satO_2 = 94\%$ cu aport de 5l/min. La ora 14:10 pacienta este gasita in stop cardio-respirator, este anuntata garda de spital si garda terapie intensiva, se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica, conform protocolului, care se mentin pana la ora 14:58, fara raspuns. Se declara decesul si se anunta familia.

Pe parcursul internarii a urmat tratament cu hidroxiclorochina 2x400 mg/zi in prima zi, apoi 2x200 mg/zi, timp de 7 zile, Kaletra 200/50 mg 2x2tb/zi, timp de 2 zile, Dexametazona 8mg/zi, timp de 2 zile, apoi 2x8mg/zi, timp de 3 zile, cu scaderea ulterioara a dozelor, cu protectie gastrica, antibiotic cu Ceftriaxona 2g/zi, timp de 3 zile, apoi cu Ertapenem 1g/zi si Linezolid 2x600mg/zi, timp de 5 zile, protector gastric, REHE, terapie anticoagulanta- Clexane, in doza terapeutica. S-a efectuat zilnic repositionarea bandajului prin personal calificat- kinetoterapeut de spital.

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 completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala, 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 completeaza obligatoriu una din cele doua 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 completeaza obligatoriu una din cele doua 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 completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

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

- ☐ 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)

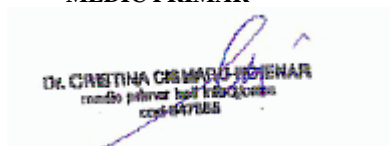
Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 18.10.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Dr. CRISTINA CISMARU CRISTINA
medic primar la diabet zaharat
copie 147805

Medic curant:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Dr. CRISTINA CISMARU CRISTINA
medic primar la diabet zaharat
copie 147805

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;