

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CHIRA DANIELA- GABRIELA**, nascut la data de **26.06.1998**, CNP / cod unic de asigurare **2980626125821**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.LIPSA LOCUINTA** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **10.08.2020 21:23 - 14.08.2020 15:57**, FO: **19317 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID19 FORMA USOARA - REINTERNARE  
ENTEROCOLITA ACUTA  
CONSTIPATIE CRONICA-HABITUALA SI MEDICAMENTOASA  
EPILEPSIE SUB TRATAMENT

### Motivele prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

#### - general

#### - local

### Examele de laborator:

#### 10.08.2020

**Urocultura** - crestere microbiana nesemnificativa [ - ], **APTT** - APTT (sec) 24.0 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.52 [ 0.5 - 0.9 ], **Feritina** - 8.9 [ 11.0 - 306.8 ], **Fibrinogen** - 161 [ 180 - 400 ], **Glicemie** - 86 [ 70 - 105 ], **GOT** - 15 [ 0 - 35 ], **GPT** - 19 [ 0 - 35 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.16 [ 3.9 - 11.1 ], - Hematii 2.98 [ 3.88 - 4.99 ], - Hemoglobina 10.2 [ 11.5 - 15.4 ], - Hematocrit 29.0 [ 36.0 - 48.0 ], - VEM 97.3 [ 81.0 - 99.0 ], - HEM 34.2 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 35.2 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 281 [ 150 - 450 ], - NEUT% 37.2 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 51.6 [ 20 - 40 ], - MONO% 8.3 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 2.5 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.4 [ 0 - 2 ], - NEUT# 1.92 [ 1.8 - 7.4 ], - LYMPH# 2.66 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.43 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.13 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 13.3 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 10.0 [ 10 - 16.5 ], - MPV 9.7 [ 6.5 - 14.0 ], **LDH** - 110 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 0.02 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.6 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 80.7 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.11 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 35.2 [ 0 - 50 ], **VSH** - 2 [ 1 - 20 ], **D-Dimeri** - 0.28 [ 0 - 0.55 ]

#### 11.08.2020

**Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Incert [ Nedetectabil - ], **Sumar + Sediment** - Bilirubina 17 µmol/l [ negativ(<17µmol/l) - ], - Urobilinogen 70 µmol/l [ normal (<35µmol/l) - ], - Cetona negativ [ negativ (<1.5mmol/l) - ], - Acid ascorbic 0.2 g/l [ negativ (<0.2g/l) - ], - Glucoza normal [ normal (<2.8mmol/l) - ], - Proteine negativ [ negativ (<0.3g/l) - ], - Eritrocite negativ [ negativ (<5Ery/ul) - ], - pH 6 [ 5 - 6 ], - Nitriti negativ [ negativ (<0.05mg/dl) - ], - Leucocite 75 Leu/µl [ negativ (<5Leu/ul) - ], - Densitate 1.020 [ 1015 - 1025 ], - Hematii eumorfe 0.00 [ 0.00 - 1.14 ], - Leucocite 18.80 [ 0.00 - 2.05 ], - Alte cristale 0.10 [ 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 0.60 [ 0.00 - 1.36 ], - Cristale acid uric 0.00 [ 0.00 - 1.36 ], - Cilindri hialini 0.00 [ 0.00 - 0.45 ], - Alti 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 0.50 [ 0.00 - 0.45 ] , - Celule epiteliale scuamoase plate 41.40 [ 0.00 - 1.14 ] , - Levuri 0.20 [ 0.00 - 0.68 ] , - Bacterii 17.30 [ 0.00 - 17.05 ] , - Filamente de mucus 48.80 [ 0.00 - 60.00 ]

**12.08.2020**

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

---

**Examen paraclinice:**

**EKG**

**ECO**

**Rx**

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV SI CT ABDOMINO-PELVIN NATIV SI CU CONTRAST:Protocol: achizitie helicoidala nativa si postcontrast in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 643mGy\*cmDiagnostic de trimitere : Sdr dureros abdominal. Infectie COVID-19. Examinare artefactata datorita miscarilor pacientei in timpul examinarii (grea ta si varsaturi in timpul examinarii). In aceste conditii se constata :La nivel toracic :Nu se vizualizeaza leziuni focale sau infiltrative la nivel pulmonar bilateral.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral. Cativa limfonoduli inflamatori axilar bilateral.La nivel abdomino-pelvin :Ficat cu structura omogena, de dimensiuni normale, fara leziuni focale , fara dilatatie de cai biliare intrahepatice. Sistem port permeabil. Trunchiul Port de calibru normal 12mm. CBP nedilatata, fara calculi hiperdens, masoara 4mm.Colecist cu pereti subtiri, fara imagini spontan hiperdense, fara modificari inflamatorii a grasimii din jur.Pancreas cu structura omogena, fara dilatatie ale ductului Wirsung. Splina cu structura omogena postcontrast, masoara 12cm Suprarenalele filiforme, sunt de aspect CT in limite normale.Ambii rinichii au dimensiuni normale , fara leziuni focale parenchimotoase nativ si postcontrast, cu indice parenchimos pastrat bilateral, fara calculi sau dilatatie pieto-caliciale bilateral. Pe faza tardiva la 7 minute nu se constata aspect de retard functional, ureterele nedilate, cu calibru fin, vizibile pe toata lungimea lor.Vezica urinara este in semirepletie, fara anomalii parietale sau de continut vizibile CT.Uter globulos, cu dimensiuni corespunzatoare varstei. Anexele nu prezinta aspecte patologice vizibile CT.Nu se constata lichid de ascita la nivel abdomino-pelvin sau aspecte inflamatorii ale grasimii intraabdominale.Nu se constata aspecte de pneumoperitoneu, mentionam importanta staza stercorală la nivelul intregului cadru colic, in special colon ascendent, flexura dreapta si transvers dar si la nivel sigmoidian. Fara leziuni parietale la nivel colo-rectal. anse intestinale nedilate, normal perfuzate.Vase abdominale permeabile, cu calibru normal.Fara adenopatii retroperitoneale,, iliace sau inghinale bilateral.Mentionam prezenta unei hernii intrasomatice la nivelul platoului superior D9. Fara leziuni osoase suspecte la nivelul segmentelor scanate.Concluzie: Fara aspecte patologice la nivelul ficatului, colecistului, splinei sau parenchimului renal. Functie secretorie si excretorie prezente fara aspecte de retard functional. Mentionam importanta staza stercorală pe intregul cadru colic cu distensia acestuia. Fara aspecte de pneumoperitoneu, ascita sau infiltratii ale grasimii peritoneale.

**Altele**

---

**Tratament efectuat**

ALGIFEN 5ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || CASPOFUNGINA MYLAN 50mg\*1fl\*10ml || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || DULCOLAX 5MG\*30DRAJEURI || ERIDIAROM || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || HIDRASEC 100MG\*20CPS. || NO-SPA 40mg/2ml || OMEPRAZOL 20MG\*28CPS(AUROBINDO) || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML\*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML

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

**EPICRIZA**

Pacienta in varsta de 22 de ani, cunoscuta cu epilepsie sub tratament, internata in serviciul nostru in perioada 19.07.2020-31.07.2020 cu faringita acuta, infectie COVID19, este adusa de catre echipaj SAJ de la domiciliu pentru dureri abdominale difuze, mai pronuntate in hipogastriu si flancul stang, disurie si scaune diareice, debutate in urma cu doua zile.

Obiectiv, la internare, pacienta cooperanta, constienta, afebrila, stare generala mediu influentata, stabila hemodinamic si respirator, TA=99/70 mmHg, AV= 85 bpm, stetacustic pulmonar si cardiac in limite normale, SaO2= 99% in aa, Giordano negativ bilateral la internare, abdomen sensibil intens la palparea in hipogastriu si flancul stang, fara aparare musculara, fara semne de iritatie meningiana sau semne de focar neurologic. In timpul vizitei telefonice acuza afirmativ polakiurie, disurie, scaune diareice si dureri epigastrice.

Biologic: limfocitoza, neutropenie, sindrom anemic usor,  
Urocultura fara crestere microbiana semnificativa (sub tratament antibiotic) dar cu sediment patologic (leucociturie).

CT torace nativ si CT abdomino-pelvin nativ si cu contrast in data de 12.08.2020: fara aspecte patologice la nivelul ficatului, colecistului, splinei si parenchimului renal. Functie secretorie si excretorie prezente fara aspecte de retard functional. Mentionam importanta staza stercorala pe intreg cadru colic cu distensia acestuia. Fara aspecte de pneumoperitoneu, ascita sau infiltratii ale grasimii peritoneale.

S-a efectuat consult gastroenterologic care stabileste diagnosticul de constipatie cronica de etiologie mixta habituala si medicamentoasa (psihotrope); fara leziuni parietale colonice; staza stercorala; Rec: Ibutin 2x1tb/zi, 10 zile, Laxit Med 1 plic/zi cu 300 ml ceai, 2 linguri de seminte de in macinate, plus 2 prune uscate, Casea fibre 3x1/zi, 14 zile; Clisma Lax 1/zi la 2-3 zile

Pe parcursul internarii pacienta a fost izolata, s-a mentinut afebrila, a urmat tratament cu Cefort 2g/zi, 3 zile, IPP, antialgic, Dulcolax, supozitoare cu glicerina, Vitamina B1, Vitamina B6. Mentionam ca nu s-a administrat tratament antiviral avand in vedere faptul ca pacienta a urmat tratament antiviral in perioada primei internari.

Pe parcursul internarii pacienta a prezentat metroragie asociata cu leucoree motiv pentru care s-a solicitat consult ginecologic (14.08.2020)-abdomen suplu, elastic, ce participa la miscarile respiratorii, cu sensibilitate la palparea profunda in hipogastriu; OGE normal conformate, vagin suplu, elastic, fara continut patologic, uter in AVF, anexe nepalpabile, Douglas fara sensibilitate; Examen ecografic: uter in AVF de forma si dimensiuni si ecostructura normala, endometru de 4 mm, Douglas fara continut lichidian, ambele anexe de aspect normal. Dg: suspiciune de ITU; Rec: examen de urina.

Se decide transferul la Spitalul Clinic de Recuperare Cluj Napoca.

Recomandam continuarea monitorizarii si a tratamentului simptomatic. Recomandam continuarea tratamentului cu Cefort 2g/zi pana la 7-10 zile.

Mentionam ca pacienta nu are telefon personal

#### 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:

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 14.08.2020 .....

**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 medicală se întocmește în două 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 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;