

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **LACATUS ANTON**, nascut la data de **11.03.1955**, CNP / cod unic de asigurare **1550311124035**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gherla Str.SILVAS Nr.8** a fost internat în serviciul nostru în perioada: **14.10.2020 19:27 - 20.10.2020 21:00**, FO: **24368** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE SARS COV2
COVID-19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
INSUFICIENTA RENALA ACUTA
SOC CARDIOGEN
ASTM BRONSIC ALERGIC
EMFIZEM PARASEPTAL
OBEZITATE GR II
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Exame de laborator:

15.10.2020

Albumina serica - 2.79 [3.2 - 5.2], **APTT** - APTT(sec) 22.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-],
Bilirubina Directa - 0.81 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.89 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 1.07 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 3.05 [0 - 0.55], **Determinare grup sangvin** - B III [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 789.23 [180 - 400], **Fosfor** - 2.25 [2.5 - 4.5], **GOT** - 25 [0 - 45], **GPT** - 28 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.38 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.04 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.8 [39.0 - 51.0], - VEM 93.6 [82.0 - 98.0], - HEM 29.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 247 [150 - 450], - NEUT% 91.0 [40 - 70], - LYMPH% 2.9 [20 - 40], - MONO% 6.0 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 8.54 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.27 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.56 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.6 [10 - 16.5], - MPV 10.1 [6.5 - 14.0], **LDH** - 444 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 12.76 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.29 [6.2 - 8.3], **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], **VSH** - 107 [1 - 15], **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=8.276) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.962) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **CK-MB** - 3.68 [0 - 4.93], **Feritina** - 889.1 [23.9 - 336.2], **HIV Antigen/Anticorp** - HIV Ag/Ac Interpretare

Nonreactiv [Nonreactiv -], **Interleukina 6** - 69.06 [0 - 6.4], **Mioglobina** - 390.16 [16 - 76], **Procalcitonina** - 0.57 ng/ml [-], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16], **Aspirat traheal-Cultura** - Fara crestere microbiana aeroba [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - fara celule inflamatorii [-], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ (<1mg/dl) -], - Urobilinogen 2 [normal (<2mg/dl) -], - Cetona negativ [negativ (<15mg/dl) -], - Acid ascorbic negativ [negativ (<20mg/dl) -], - Glucoza normal [normal (<50mg/dl) -], - Proteine 15 [negativ (<30mg/dl) -], - Eritrocite 50 [negativ (<5Ery/ul) -], - PH 6 [5 - 6], - Nitriti negativ [negativ -], - Leucocite 75 [negativ (<25Leu/ul) -], - Densitate 1.028 [1015 - 1025], - Hematii eumorfe 29.80 [0.00 - 2.3], - Leucocite 35.50 [0.00 - 2.7], - Numar total de cristale 0.10 [0.00 - 1.4], - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.4], - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.4], - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.10 [0.00 - 1.4], - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.4], - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.4], - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.5], - Cilindri patologici 0.40 [0 - 0.3], - Alti cilindri patologici 0.40 [0.00 - 0.3], - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.3], - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34], - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.3], - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.3], - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.3], - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.50 [0.00 - 0.5], - Celule epiteliale scuamoase plate 0.30 [0.00 - 1.1], - Levuri 0.10 [0.00 - 0.7], - Bacterii 86.70 [0.00 - 29.5], - Filamente de mucus 9.70 [0.00 - 60.00], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

16.10.2020

APTT - APTT(sec) 20.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.39 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.42 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.71 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 33.8 [39.0 - 51.0], - VEM 91.1 [82.0 - 98.0], - HEM 28.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 256 [150 - 450], - NEUT% 86.3 [40 - 70], - LYMPH% 2.8 [20 - 40], - MONO% 10.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 5.54 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.18 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.69 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.7 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 7.72 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 16.1 [9.7 - 14.2], - INR 1.38 [0.8 - 1.2], - PT (%) 56.3 [70 - 130], **Uree** - 120.7 [0 - 71]

18.10.2020

APTT - APTT(sec) 22.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.60 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 2.70 [0 - 0.55], **Feritina** - 878.2 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 502.83 [180 - 400], **GOT** - 16 [0 - 45], **GPT** - 41 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.25 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.09 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.6 [39.0 - 51.0], - VEM 96.8 [82.0 - 98.0], - HEM 28.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 29.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 358 [150 - 450], - NEUT% 88.3 [40 - 70], - LYMPH% 1.5 [20 - 40], - MONO% 10.0 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 9.94 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.17 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.12 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.6 [10 - 16.5], - MPV 10.7 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 8.62 [0 - 6.4], **LDH** - 327 [0 - 250], **Timp de protrombina** - PT (sec) 15.8 [9.7 - 14.2], - INR 1.35 [0.8 - 1.2], - PT (%) 58.0 [70 - 130], **Uree** - 220 [0 - 71], **Procalcitonina** - 0.62 ng/ml [-]

19.10.2020

APTT - APTT(sec) 25.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 3.71 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 2.44 [0 - 0.55], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.85 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.10 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.6 [39.0 - 51.0], - VEM 96.6 [82.0 - 98.0], - HEM 28.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 29.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 376 [150 - 450], - NEUT% 92.8 [40 - 70], - LYMPH% 1.6 [20 - 40], - MONO% 5.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 11.92 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.70 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.5 [10 - 16.5], - MPV 11.0 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 2.21 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 15.0 [9.7 - 14.2], - INR 1.28 [0.8 - 1.2], - PT (%) 63.2 [70 - 130], **Uree** - 323 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Angio-CT toraceDLP = 672 mGy*cmLa nivelul parenchimului pulmonar se pun in evidenta multiple arii in sticla mata extinse si condensari pulmonare, cu distributie difuza, bilaterala, predominant in regiunile inferioare ale ambilor campi pulmonari. Leziunile sunt sugestive pentru o pneumonie COVID 19, cu afectare de aproximativ 75%. Multiple bule de emfizem subpleural bilateral, prezent la nivelul lobilor superiori, circumferential (emfizem paraseptal). Nu se vizualizeaza aspect de pneumomediastin sau pneumotorace. Fara colectii pleurale sau pericardice. Adenopatii mediastinale, cea mai mare de 18 mm in ax scurt, la nivelul hilului drept.CVC via VJI stanga, cu capatul distal in VCS. Sonda IOT cu capatul distal la 3,5 cm de carina. Sonda nazogastrica cu capatul distal in stomac. Pe imaginile Angio-CT pulmonar nu se identifica defecte de opacifiere la nivelul arterelor pulmonare, vizibile pana la nivel subsegmentar (sub rezerva artefactelor de miscari respiratorii si de structuri osoase de vecinatate - brate). Calibrul vaselor mari mediastinale este normal. La nivelul abdomenului superior: fara modificari patologice semnificative vizibile CT nativ.Modificari spondilozice dorsale. Fara leziuni suspecte in fereastra osoasa. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 14.10.2020RGR.PULM. AP-SD D= 98 kV 1.6mAMultiple arii nesistematizate in sticla mata laterotoracic si condensari pulmonare localizate bazal bilateral, ocupand intreg campul pulmonar drept si 2/3 inferioare ale celui stang.Grad de afectare pulmonara de ~ 80%. SCD libere.CVC via VJI stanga cu capatul distal in VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 19.10.2020 RGR.PULM.APSD= 90KV 2MASFata de rgr din 14.10 exista o minima aparenta imbunatatire a transparentei pulmonare in 2/3 superioare a campului pulmonar stang si in 1/3 superioara a campului pulmonar dreptSe mentine aparenta afectare pulmonara globala la aprox 70%.CVC via VJI stanga cu capatul distal in VCS. Sonda IOT cu capatul distal la aprox 3 cm de carina.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || AMIODARONA HAMELN 50MG/ML*10FIOLE*3ML || APA DISTILATA INJ 10ML || BETALOC 1MG/ML X5FI || CALYPSOL 500MG/10ML || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || ENAP 1.25MG/ML*5FI || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLYCOPHOS FRESENIUS || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HYDROCORTISONE SUCC.100MG || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAUQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PANTOPRAZOL SUN 40MG.pulb.sol.injX1FL-AP-ATI || PROPOFOL 1% 20ML || REVERPLEG (VASOPRESINUM) 40U.I/2ml*10fiole || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SOL. CONTRA AFTELOR || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || TACHYBEN 25 MG, CUT X 5 FIOLEX 5ML || TRACUTIL GA 10ML || VEKLURY 100MG (REMDESIVIR) || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VENTOLIN SOL.INH.5MG/MLX10ML || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C ARENA 750mg/ml x5 FI sol. inj. || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacientul in varsta de 65 de ani, cunoscut cu astm bronsic alergic si posibil BPOC nedocumentat, se prezinta la CPU Turda pentru dispnee, polipnee, alterarea starii generale debitate brusc, unde se deceleaza o SaO₂ = 40% in aer atmosferic, motiv pentru care se instituie CPAP-NIV si se transfera pacientul pe sectia ATI.

Pe sectia ATI pacientul este intubat in secventa rapida, si se initiaza ventilatia mecanica in regim control, se pozitioneaza in prone pozition, cu ameliorarea partiala a parametrilor respiratorii (pO₂/FiO₂ = 90). In urma internarii se recolteaza RT-PCR SARS-COV-2 (12.10.2020) care are rezultat pozitiv. Se efectueaza CT toracic nativ (13.10.2020) care pune in evidenta opacitati multiple in sticla mata difuza bilateral (afectare globala de aproximativ 80%), asociat de arii de consolidare extinse in LSS si LID, cu benzi fibrotice subpleurale, posterobazal bilateral, cu distorsiuni

arhitecturale si emfizem paraseptal antero-superior bilateral. Biologic se deceleaza sindrom inflamator moderat, limfopenie, sindrom anemic usor, sindrom de retentie azotata, sindrom de hepatocitoliza. Se initiaza antibioterapie cu Cefort 2x2g/zi, 3 zile si tratament antiviral cu Plaquenil si Kaletra. 3 zile, tratament anticoagulant, corticoterapie, bronhodilatator, de REHE si AB.

Avand in vedere testul pozitiv SARS-COV-2, se decide transferul pacientului in serviciul nostru, pe sectia ATI 1.

La preluare pe TI1: Pacient afebril, sedat in infuzie continua cu Propofol, Midazolam si Fentanyl, scor RASS=4 pct, tegumente si mucoase usor palide, leziuni de presiune la nivelul comisurii bucale (faza IOT). Respirator, IOT+VM in regim BIPAP, FiO₂=100%, PEEP=8, ASB=22, SaO₂=95%. Hemodinamic cu tendinta la hipertensiune arteriala, TA=160/80 mmHg, AV=60 bpm, RS. Diureza prezenta, nestimulata, exteriorizata pe SV. Abdomen marit pe seama tesutului adipos, elastic, mobil cu miscarile respiratorii. Parametri Astrup releva raport pO₂/FiO₂=103, pO₂= 103 mmHg, acidoza respiratorie decompensata (pCO₂=72, pH=7,22, HCO₃=29,5 mEq/L), hipersodemie, hiperpotasemie, hiperglicemie. Se monteaza CVC via VJI stg, cateter arterial via artera radiala dreapta.

EKG la internare: bradicardie sinusala, AV = 55 bpm, complexe QRS suple, ax electric deviat in stanga, fara modificari de faza terminala ST-T, QTc = 396 ms.

Biologic: limfopenie, sindrom anemic discret, sindrom inflamator (CRP=12 mg/dl), cu PCT 0,57, LDH, fibrinogen, feritina, D-dimeri mult reactionate, hipoalbuminemie. Se recolteaza urocultura si aspirat traheal in 15.10.2020 cu rezultat negativ.

Se efectueaza radiografie pulmonara (14.10.2020) care pune in evidenta multiple arii nesistematizate in sticla mata laterotoracic si condensari pulmonare localizate bazal bilateral, ocupand intreg campul pulmonar drept si 2/3 inferioare ale celui stang. Grad de afectare pulmonara de 80%.

Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma critica. Bronhopneumonie. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Emfizem paraseptal. Astm bronsic alergic.

Se initiaza tratament antiviral cu Remdesivir 200 mg/zi doza de incarcare (1 zi), apoi 100 mg/zi, 5 zile in total, si Kaletra 2x2 tb/zi, timp de 7 zile in total, antibiotic cu Cefort 2g/zi inca 3 zile, inlocuit apoi cu Meropenem 3x1g/zi timp de 4 zile, corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi), anticoagulant (Clexane 2x0,6 ml/zi), vit. C injectabila, vitaminoterapie de grup B, tratament de REHE si AB, si profilaxia escarelor, tapotaj, mobilizare.

Se face solicitare in mod repetat de plasma de convalescent, care este temporizat de Centrul de Transfuzii, din motivul de lipsa stoc de plasma B+.

Avand in vedere forma severa de boala, si evolutia nefavorabila, in data de 16.10.2020 se efectueaza angio-CT toracic care pune in evidenta multiple arii in sticla mata extinse si condensari pulmonare, cu distributie difuza, bilaterala, predominant in regiunile inferioare ale ambilor campi pulmonari, cu afectare globala de aproximativ 75%. In urma administrarii substantei de contrast nu se identifica defecte de opacifiere la nivelul arterelor pulmonare, vizibile pana la nivel subsegmentar (sub rezerva artefactelor de miscari respiratorii si de structuri osoase de vecinatate - brate), calibrul vaselor mari mediastinale este normal. Se inlocuieste tratamentul antibiotic cu Cefort 2g/zi dupa 6 zile, cu Meropenem 3x1g/zi, inca 4 zile.

Sub tratamentul complex instituit, pacientul prezinta o evolutie nefavorabila, mentinandu-se subfebril, instabil respirator cu necesar de IOT+VM in regim SIMV (FiO₂ = 85%) cu SaO₂ = 88%, stabil hemodinamic dar cu tendinta la hipertensiune cu TA = 155/66 mmHg, AV = 90 bpm, diureza prezenta; stetacustic respirator se deceleaza persistenta ralurilor bronsice, pacientul prezentand mai multe episoade de bronhospasm sever, care raspund greu la bronhodilatatoare farmacologice. ASTRUP releva acidoza respiratorie, hipercapnie (pCO₂ = 60 mmHg), hipoxemie (pO₂ = 59 mmHg) cu pO₂/FiO₂ = 69, hiperpotasemie, hipercloremie, hipocalcemie minima. Biologic in evolutie se observa cresterea sindromului de retentie azotata (Cr = 3.71 mg/dL, uree = 320 mg/dL), usoara scadere a sindromului inflamator, cu leucocitoza cu neutrofilie discreta, limfopenie. Valorile feritinei (878.2 ng/mL), IL-6 (8.62 pg/mL) si D-dimerii (2.44 mg/L) se mentin crescute.

In data de 20.10.2020 pacientul prezinta un episod de bronhospasm sever urmat de un episod de desaturare cu SaO₂ = 75%, cu hipotensiune marcata cu asocierea suportului vasoactiv cu Noradrenalina, Adrenalina si Vasopresina pentru mentinerea TAM > 65 mmHg, cu doze in crestere, cu pase de TPSV cu AV = 200 bpm (nu se poate exclude un soc cardiogen); diureza este prezenta. Se administreaza tratament bronhodilatator cu usoara ameliorare a parametrilor respiratori.

In cursul serii pacientul prezinta stop prin asistolie, se initiaza manevrele de resuscitare conform

protocolului sectiei, la care nu raspunde. Se declara decesul la ora 21:00, si se anunta familia, medicul de garda, directorul medical si DSP.

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:

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

(cu viza Unitatii judetene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate judeteana de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 20.10.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic primar

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase,
competenta scrisa
cod 521011

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase,
competenta scrisa
cod 521011

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se intocmeste în doua 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 medicala sau biletul de iesire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externarii, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

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