

## BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA \*)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CRISAN SIMION**, nascut la data de **23.12.1962**, CNP / cod unic de asigurare **1621223120644**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.BUCEGI Nr.9 Ap.33** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **14.06.2020 13:38 - 25.06.2020 17:00**, FO: **16018 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

### Diagnostic:

INFECTIE COVID 19  
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA  
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA  
HEPATITA REACTIVA  
SAD GRAD II  
HIPOPOTASEMIE  
HIPONATREMIE  
HIPOTIROIDISM

### Motivale prezentarii

#### Anamneza

#### - factori de risc

#### Examen clinic

##### - general

##### - local

### Examine de laborator:

#### 14.06.2020

**APTT** - APTT (sec) 24.0 [ 22.1 - 28.1 ], - **APTT (%)** [ - ], **Bilirubina Directa** - 0.28 [ 0 - 0.3 ], **Bilirubina Totala** - 0.59 [ 0.0 - 1.2 ], **Creatinina** - 1.50 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 1.07 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 1001.6 [ 23.9 - 336.2 ], **Free T4** - 0.91 [ 0.61 - 1.12 ], **Gama GT** - 69 [ 0 - 60 ], **Glicemie** - 93 [ 70 - 105 ], **GOT** - 59 [ 0 - 45 ], **GPT** - 50 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.17 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 5.65 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 14.5 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 42.0 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 74.3 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 25.7 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.5 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 253 [ 150 - 450 ], - NEUT% 59.2 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 26.4 [ 20 - 40 ], - MONO% 13.1 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.7 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.6 [ 0 - 2 ], - NEUT# 4.83 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 2.16 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 1.07 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.06 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.05 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.4 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 12.1 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.5 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 149.08 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 321 [ 0 - 250 ], **Procalcitonina** - 0.57 ng/ml [ - ], **Proteina C reactiva** - 8.33 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.7 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 67.3 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.21 [ 0.8 - 1.2 ], **TSH** - 1.90 [ 0.38 - 5.33 ], **Uree** - 51 [ 0 - 50 ], **VSH** - 72 [ 1 - 15 ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ]

#### 15.06.2020

**Test rapid Antigen SARS-CoV-2** - Negativkit BIOCREREDIT(Sensibilitate: 92,0%; Specificitate 98,0%;) [ - ], **Anti TPO** - 266.2 [ 0 - 9 ], **APTT** - APTT (sec) 41.3 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.51 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 0.56 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 1194.9 [ 23.9 - 336.2 ]

], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.06 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 5.55 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 14.1 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 41.3 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 74.4 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 25.4 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.1 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 256 [ 150 - 450 ], - NEUT% 81.8 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 12.4 [ 20 - 40 ], - MONO% 5.6 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 4.96 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.75 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.34 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.5 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 11.2 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.7 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 7.41 [ 0 - 6.4 ], **LDH** - 269 [ 0 - 250 ], **Proteina C reactiva** - 9.71 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.3 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 55.7 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.37 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 62 [ 0 - 50 ]

**16.06.2020**

**Sputa-Cultura** - Specimen necorespunzator pentru insamantare datorita contaminarii orofaringiene. [ - ], **Sputa-Ex. microscopic colorat Gram** - <10 PMN, <10 celule epiteliale [ - ]

**17.06.2020**

**APTT** - APTT (sec) 20.2 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 1.27 [ 0.7 - 1.2 ], **D-Dimeri** - 0.43 [ 0 - 0.55 ], **Feritina** - 1068.9 [ 23.9 - 336.2 ], **GOT** - 24 [ 0 - 45 ], **GPT** - 36 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.22 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 5.11 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 13.0 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 37.7 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 73.8 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 25.4 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.5 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 374 [ 150 - 450 ], - NEUT% 89.8 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 5.6 [ 20 - 40 ], - MONO% 4.4 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 0.0 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 11.88 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 0.74 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.58 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.00 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.4 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 12.7 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.9 [ 6.5 - 14.0 ], **Interleukina 6** - 1.07 [ 0 - 6.4 ], **K** - 4.4 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 220 [ 0 - 250 ], **Na** - 141 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 2.38 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.3 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 85.2 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 1.08 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 75 [ 0 - 50 ]

**18.06.2020**

**Antigen urinar Legionella** - Antigen urinar Legionella Negativ [ Negativ - ], **Antigen urinar pneumococ** - Antigen urinar pneumococ Negativ [ Negativ - ]

**21.06.2020**

**APTT** - APTT (sec) 19.0 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.88 [ 0.7 - 1.2 ], **Feritina** - 1112.7 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 458 [ 180 - 400 ], **Gama GT** - 91 [ 0 - 60 ], **GOT** - 36 [ 0 - 45 ], **GPT** - 69 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.58 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 5.21 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 13.2 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 38.8 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 74.5 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 25.3 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 34.0 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 370 [ 150 - 450 ], - NEUT% 71.2 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 16.9 [ 20 - 40 ], - MONO% 10.5 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 1.2 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.2 [ 0 - 2 ], - NEUT# 6.11 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.45 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.90 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.10 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.02 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.4 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 11.6 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.2 [ 6.5 - 14.0 ], **K** - 4.3 [ 3.5 - 5.1 ], **LDH** - 197 [ 0 - 250 ], **Na** - 138 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.43 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.8 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 114.4 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.93 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 52 [ 0 - 50 ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [ Nedetectabil - ]

**24.06.2020**

**APTT** - APTT (sec) 22.7 [ 22.1 - 28.1 ], - APTT (%) [ - ], **Creatinina** - 0.91 [ 0.7 - 1.2 ], **Feritina** - 859.6 [ 23.9 - 336.2 ], **Fibrinogen** - 450 [ 180 - 400 ], **GOT** - 31 [ 0 - 45 ], **GPT** - 64 [ 0 - 45 ], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.05 [ 3.7 - 9.5 ], - Hematii 5.15 [ 4.32 - 5.66 ], - Hemoglobina 13.1 [ 13.3 - 17.6 ], - Hematocrit 39.2 [ 39.0 - 51.0 ], - VEM 76.1 [ 82.0 - 98.0 ], - HEM 25.4 [ 25.0 - 33.0 ], - CHEM 33.4 [ 31.6 - 35.8 ], - Trombocite 348 [ 150 - 450 ], - NEUT% 74.5 [ 40 - 70 ], - LYMPH% 16.1 [ 20 - 40 ], - MONO% 8.0 [ 3.0 - 10.0 ], - EO% 1.3 [ 0 - 5 ], - BASO% 0.1 [ 0 - 2 ], - NEUT# 8.24 [ 1.5 - 6.6 ], - LYMPH# 1.78 [ 1.1 - 3.5 ], - MONO# 0.88 [ 0.21 - 0.92 ], - EO# 0.14 [ 0.00 - 0.67 ], - BASO# 0.01 [ 0 - 0.13 ], - RDW-CV 14.7 [ 9.9 - 15.5 ], - PDW\* 12.5 [ 10 - 16.5 ], - MPV 10.5 [ 6.5 - 14.0 ],

**Interleukina 6** - 9.61 [ 0 - 6.4 ], **K** - 5.2 [ 3.5 - 5.1 ], **Na** - 139 [ 136 - 146 ], **Proteina C reactiva** - 0.62 [ 0 - 1 ], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.3 [ 9.4 - 13.6 ], - PT (%) (plasma) 103.2 [ 70 - 130 ], - INR (plasma) 0.98 [ 0.8 - 1.2 ], **Uree** - 41 [ 0 - 50 ], **VSH** - 33 [ 1 - 15 ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=22.404) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=3.895) [ Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv - ], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [ Nedetectabil - ]

#### Examene paraclinice:

##### EKG

##### ECO

##### Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV (HRCT) Doza DLP TOTAL: 298 mGy\*cm Dgn de trimitere : Infectie COVID 19. Pneumonie acuta bilaterala. Examinarea CT nativ evidentiaza multiple infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect CT de sticla mata si condensare pulmonara partial resorbita ce intereseaza parenchimul pulmonar preponderent subpleural bilateral in lobii superiori si lobii inferiori, ceva mai extinse in dreapta. Exista o afectare pulmonara globala de aproximativ 30- 40%. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilaterale. Fara aspecte patologice pe sectiunile abdomenului superior. Splina accesorie. Modificari avansate spondilozice diseminate dorsal mediu. Fara modificari de structura osoasa. Concluzie: Aspect CT sugestiv pentru o pneumonie bilaterala COVID 19 existand o afectare pulmonara globala de 30-40%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 23.06.2020 RG.PULM. D=8 Gym2 Parenchimul pulmonar drept prezinta opacitati nesistematizate, cu bronhograma aerica, localizate in portiunile latero-toracice in 2/3 inferioare. In stanga exista cateva focare de sticla mata periferice, subclaviculare si parahilare. Afectare pulmonara aproximativ de 50%. SCD libere. Cord, aorta radiologic normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 25.06.2020 RG.PULM. D=7.3 Gym2 Comparativ cu rgr anterioara din 23 iunie aspectul radiologic este relativ nemodificat: se regasesc atat infiltratele pulmonare laterotoracice drepte in 2/3 inferioare, cat si leziunile infiltrative parahilare si subclaviculare stangi., toare avand aspect si dimensiuni nemodificate. SCD libere.

##### Altele

#### Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AZITROX 500MG ZENTIVA\*3CPR || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML \* 10 SER. PRE. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || DARUNAVIR MYLAN 800MG\*30CPR.FILM. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || ERIDIAROM || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR\*30PL || HEPA-MERZ 10/10ML || MUCOVIM 200mg\*20cps || NITRAZEPAM 2,5 MG LPH X 30 CPR || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || OMEPRAZOL 20MG\*28 CPS.gastrorezistente (AUROBINDO) || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG\*60 compr.film. || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SMECTA- STOPTRANS med\*10plicuri || VITAMINA C 1000mg\*30cpr BERES

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

##### EPICRIZA

Pacient in varsta de 57 de ani, cunoscut cu hipotiroidism, se prezinta in serviciul nostru via CPU 5 pentru diaree apoasa (2-3 scaune apoase/zi), tuse productiva mucoasa si astenie marcata debutate in urma cu ~ 2 saptamani. La CPU 5 se efectueaza investigatii biologice care evidentiaza diselectrolitemie, retentie azotata, sdr. de hepatocitoliza, sdr. inflamator (CRP 88mg/L) CK si LDH crescute. Rgr. pulmonara evidentiaza desen interstitial accentuat bilateral prin opacitati reticulare (mecanism vascular), voalare 2/3 superioara externa a ariei pulmonare drepte cu opacitati reticulare si micronodulare (mecanism alveolar). Din ancheta epidemiologica retinem faptul ca a intrat in contact cu varul acestuia in urma cu 3 saptamani care a prezentat simptomatologie digestiva si respiratorie. Avand in vedere contextul clinic si epidemiologic, se ridica suspiciunea de infectie cu COVID-19 si se interneaza in serviciul nostru pentru investigatii suplimentare.

Examen obiectiv: OTS, constient, cooperant, stare generala alterata, asteno-adinamic, afebril, stabil hemodinamic si respirator, TA= 119/76mmHg, AV= 90b/min, SpO2=94%aa, faringe discret congestionat, fara depozite, auscultatia pulmonara MV prezent bilateral, inasprit difuz, zg. cardiace

ritmice, fara sufluri, abdomen marit de volum pe baza excesului adipos, mobil cu respiratia, nedureros la palpare, zg. h-a prezente, fara organomegalii palpabile, tranzit intestinal si diureza prezente, fara semne de iritatie meningeala sau de focar neurologic.

Biologic: monocitoza, sdr. inflamator (CRP 8.33mg/dl, VSH 72) coagulograma spontan modificata, d-dimeri reactionati (1.07mg/L), sdr. de hepatocitoliza, ldh crescut, sdr. de retentie azotata (uree 51, creatinina 1.50 mg/dl), GFR 50.92ml/min/1.73m<sup>2</sup>, Cl cr= 69ml/min/1.73m<sup>2</sup>, feritina crescuta (1001.6) ng/ml, interleukina -6 mult crescuta 149pg/ml, d- dimeri reactionari , functie tiroidiana normala(freeT4 si TSH cu valori normale), Ac anti TPO - 266UI/ml, Test rapid Antigen Sars cov-2 Negativ , Ag urinar Legionella si Pneumococ - Negativ

PCR SARS COV-2: DETECTABIL in data de 15.06.2020. Se recolteaza PCR sars cov-2 de control in data 22.06.2020 care este DETECTABIL. Se recolteaza din nou PCR de control in data de 25.06.2020 care este NEDETECTABIL. Serologie SARS COV-2 IgM, IgG - in lucru la momentul externarii.

CT TORACE NATIV : Examinarea CT nativ evidentiaza multiple infiltrate pulmonare nesistematizate cu aspect CT de sticla mata si condensare pulmonara partial resorbita ce intereseaza parenchimul pulmonar preponderent subpleural bilateral in lobii superior si lobii inferiori, ceva mai extinse in dreapta. Exista o afectare pulmonara globala de aproximativ 30- 40%.Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Fara aspecte patologice pe sectiunile abdomenului superior. Splina accesorie.Modificari avansate spondiloizice diseminate dorsal mediu. Fara modificari de structura osoasa.Concluzie: Aspect CT sugestiv pentru o pneumonie bilaterala COVID 19 existand o afectare pulmonara globala de 30-40%.

Rgr pulmonara (23.06.2020) Parenchimul pulmonar drept prezinta opacitati nesistematizate, cu bronhograma aerica, localizate in portiunile latero-toracice in 2/3 inferioare. In stanga exista cateva focare de sticla mata periferice, subclavicular si parahilar. Afectare pulmonara aproximativ de 50%.SCD libere. Cord, aorta radiologic normale.

Rgr pulmonara (25.06.2020) Comparativ cu rgr anterioara din 23 iunie aspectul radiologic este relativ nemodificat: se regasesc atat infiltratele pulmonare laterotoracice drepte in 2/3 inferioare, cat si leziunile infiltrative parahilare si subclaviculare stangi., toare avand aspect si dimensiuni nemodificate. SCD libere.

Avand in vedere valorile ridicate ale Ac anti-TPO se efectueaza consult endocrinologic telefonic(Dr. Goia) care interpreteaza cazul ca si tiroidita auoimuna, boala Basedow, in eutiroidie. Recomanda efectuarea uei ecografii tiroidiene si reevaluare ulterioara cu rezultatul. In prezent functia tiroidiana este normala, nu necesita tratament.

Pe parcursul internarii pacientul, a fost izolat, a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2tb/zi in prima zi, ulterior 1-0-1tb/zi timp de 10 zile, darunavir + norvir cate o tb/zi timp de 10 zile, antibiotic cu Cefort 2g/zi timp de 7 zile, Azitromicina 500mg/zi timp de 5 zile, antisecretor gastric, antiinflamator steroidian (dexametazona 8mg/2ml 1-0-1 fiole/zi timp de 5 zile), antiidiareic (eridiarom, smecta pt ca a prezentat scaune diareice 3/zi, timp de cateva zile, reactie la plaquenil), hepatoprotector, REHE si acidobazica, anticoagulant profilactic (clexane 0.4ml 2x/zi), simptomatic (paracetamol, algocalmin), s-a mentinut afebril, cu remiterea simptomatologiei si normalizarea probelor bioumorale Se externeaza in afebrilitate, stabil hemodinamic si respirator, cu recomandările:

## **Tratament recomandat**

Pacientii vindecati (test de control negativ):

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac impermeabil (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spalate la masina de spalat haine (la cea mai mare temperatura permisa de producator) cu dezinfectant pentru haine si calcate ulterior. Se vor folosi manusi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi

aruncate si va veti spala pe mci apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat :

Sa se spele pe maini cu apa si sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

curate si sa dezinfecteze zilnic toate suprafetele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse si de alte persoane).

Sa isi acopere gura si nasul cu servetel de unica folosinta sau cu o tesatura atunci cand stranuta sau tuseste, sau sa stranute si sa tuseasca in plica cotului. Batista se arunca imediat la gunoi, in sac de plastic, dupa care se spala pe maini cu apa si sapun timp de 20 de secunde.

pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

poarte masca cand se intalneste cu alte persoane si in spatii inchise. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

Purtarea mastii este una dintre masurile de prevenire si limitare pentru raspandirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinata de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei masti nu este suficienta pentru a asigura un nivel adecvat de protectie si ar trebui adoptate si alte masuri la fel de relevante. Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

in timpul utiliztrebuie sa evitati atingerea mastii;

indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snurile din spate), actiune urmata de spalarea IMEDIATA a mainilor cu apa si sapun;

nu reutilizati mastile de unica folosinta. Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

Nu s-a eliberat concediu medical.

Monitorizarea dupa externare:

In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

Consult endocrinologic in Ambulatorul integrat al SCBI de pe str Motilor nr 19, cu planificare.

Consult in Ambulatorul Integrat al SCBI in 29.06., ora 8,30, dna dr Ghicu Amalia, pentru stabilirea oportunitatii continuarii tratamentului anticoagulant oral. Pana atunci va efectua tratament cu Xarelto 15 mg 1 cps/zi dupa mancare.

Control peste 3 saptamani, in Ambulatorul integrat al SCBI de pe str Motilor nr 19, cab nr 30 B, dr Daraban Onoria, in 17.07., ora 8,30.

Tratamentul afectiunilor cronice.

**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:

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 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 25.06.2020 .....

**Sef sectie:**

**Conf.Dr. LUPSE MIHAELA**

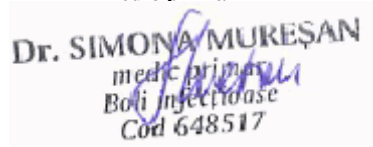
**MEDIC PRIMAR**



**Medic curant:**

**Dr. MUREȘAN SIMONA**

**Medic primar**



**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;