

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **PRODAN VASILE-AUREL**, nascut la data de **08.07.1960**, CNP / cod unic de asigurare **1600708124039**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gherla Str.STEJARULUI Nr.3 Ap.30** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **15.04.2020 18:41 - 30.04.2020 16:00**, FO: **13987** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19
PNEUMONIE ACUTA BILATERALA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA USOARA
TROMBOCITOPENIE
TULBURARI DE COAGULARE
CIROZA HEPATICA VIRALA C IN APP
HIPOACUZIE BILATERALA

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

15.04.2020

APTT - APTT (sec) 25.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.81 [0.7 - 1.2],
Glicemie - 110 [70 - 105], **GOT** - 40 [0 - 45], **GPT** - 20 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.9 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.19 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.2 [39.0 - 51.0], - VEM 91.2 [82.0 - 98.0], - HEM 32.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.7 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.7 [9.9 - 15.5], - Trombocite 94 [150 - 450], - MPV 8.3 [6.5 - 14.0], - NEUT% 52.51 [40 - 70], - LYMPH% 39.05 [20 - 40], - MONO% 8.07 [3.0 - 10.0], - EO% 0.05 [0 - 5], - BASO% 0.32 [0 - 2], - NEUT# 2.051 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.526 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.315 [0.21 - 0.92], - EO# 0.002 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.013 [0 - 0.13], **LDH** - 302 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 8.01 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.2 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 67.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.21 [0.8 - 1.2], **Uree** - 35.8 [0 - 50], **VSH** - 34 [1 - 15], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

16.04.2020

Procalcitonina - 0.06 ng/ml [-]

18.04.2020

APTT - APTT (sec) 22.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.70 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.20 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.3 [39.0 - 51.0], - VEM 91.2 [82.0 - 98.0], - HEM 31.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 212 [150 - 450], - NEUT% 56.5 [40 - 70], - LYMPH% 30.4 [20 - 40], - MONO% 10.6 [3.0 - 10.0], - EO% 2.3 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 2.65 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.43 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.50 [0.21 - 0.92]

, - EO# 0.11 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.6 [10 - 16.5], - MPV 9.7 [6.5 - 14.0], **LDH** - 223 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 4.46 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.2 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 79.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.11 [0.8 - 1.2], **VSH** - 59 [1 - 15], **Feritina** - 390.4 [23.9 - 336.2], **D-Dimeri** - 0.89 [0 - 0.55]

21.04.2020

APTT - APTT (sec) 22.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.46 [0 - 0.55], **Feritina** - 228.7 [23.9 - 336.2], **Gama GT** - 57 [0 - 60], **GOT** - 24 [0 - 45], **GPT** - 21 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.3 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.06 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.9 [39.0 - 51.0], - VEM 90.8 [82.0 - 98.0], - HEM 31.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.2 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 196 [150 - 450], - MPV 7.8 [6.5 - 14.0], - NEUT% 50.96 [40 - 70], - LYMPH% 34.67 [20 - 40], - MONO% 9.35 [3.0 - 10.0], - EO% 4.36 [0 - 5], - BASO% 0.66 [0 - 2], - NEUT# 1.679 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.142 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.308 [0.21 - 0.92], - EO# 0.144 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.022 [0 - 0.13], **LDH** - 193 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 1.49 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.3 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 77.8 [70 - 130], - INR (plasma) 1.13 [0.8 - 1.2]

24.04.2020

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

26.04.2020

APTT - APTT (sec) 23.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Gama GT** - 63 [0 - 60], **GOT** - 24 [0 - 45], **GPT** - 24 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.43 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.87 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 35.4 [39.0 - 51.0], - VEM 91.5 [82.0 - 98.0], - HEM 31.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 51 [150 - 450], - NEUT% 49.4 [40 - 70], - LYMPH% 35.9 [20 - 40], - MONO% 10.6 [3.0 - 10.0], - EO% 3.4 [0 - 5], - BASO% 0.7 [0 - 2], - NEUT# 2.19 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.59 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.47 [0.21 - 0.92], - EO# 0.15 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.4 [10 - 16.5], - MPV 12.1 [6.5 - 14.0], **LDH** - 176 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.29 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.5 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 90.0 [70 - 130], - INR (plasma) 1.05 [0.8 - 1.2]

27.04.2020

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

28.04.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 4.8 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.91 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.3 [39.0 - 51.0], - VEM 92.8 [82.0 - 98.0], - HEM 32.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.1 [9.9 - 15.5], - Trombocite 33 [150 - 450], - MPV 9.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 45.97 [40 - 70], - LYMPH% 39.88 [20 - 40], - MONO% 10.56 [3.0 - 10.0], - EO% 2.73 [0 - 5], - BASO% 0.86 [0 - 2], - NEUT# 2.196 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.905 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.504 [0.21 - 0.92], - EO# 0.130 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.041 [0 - 0.13]

29.04.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=5.818) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=124.842) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Reactiv [Nonreactiv -], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT toracic nativDLP=244mGy*cmRezultat: Se vizualizeaza multiple plaje de "sticla mata" si condensari nesistematizate, diseminate in toti lobii pulmonari, cu predominanta in regiunile subpleurale si posterioare. Exista, de asemenea si afectare centrala, perihilara bilateral. Postero-bazal bilateral, in lobii inferiori, sunt prezente atat condensari cat si multiple benzi fibroase si aspecte de "crazy paving" (sticla mata+septe ingrosate). Afectare pulmonara globala estimata la aprox. 50-60% Fara colectii pleurale. Exista multiple imagini ganglionare mediastino-hilare si axilare, cu diametru scurt infracentimetric. Pe imaginile abdomenului superior surprinse in examinarea -nu se vizualizeaza aspecte patologice CT nativ. Fara leziuni suspecte in fereastra de os.Concluzii: Aspect de pneumonie bilaterala sugestiva pentru etiologia Covid 19. Afectare pulmonara estimata la aprox. 50-60% || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 20.04.2020RGR PULM APDDD=41.9 Gym2Comparativ cu examinarea din 16.04.2020Pe un fond de sticla mata generalizat se constata un aspect in evolutie cu cresterea in intensitate si volum a ariilor de condensare pulmonara localizate latero-toracic si paracardiac bilateral.Pe radiografia pulmonara se estimeaza o extensie a leziunilor de aproximativ 80%.SCD libere. Cord aorta in limite normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.04.2020RG. PULM.-APDD- D= 9.4 GymComp. cu rgr.din 20.04 se constata aspect usor ameliorat cu reducerea in intensitate a leziunilor bilateral. Extensia leziunilor ramane nemodificata; fara leziuni nou aparute. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.04.2020RGR PULM D=6.8 Gym2 RADIOGRAFIE PULMONARA PA Se vizualizeaza arii extinse de condensare pulmonara localizate latero-toracic bilateral in 2/3 mijlocii ale campurilor pulmonare asociate cu zone de sticla mata infrahilar in dreapta si paracardiac in stanga; pe radiografia pulmonara se estimeaza o extensie a leziunilor de aproximativ 50%.SCD libere. Cord aorta in limite normale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.04.2020RGR PULM D=4.6 Gym2Comparativ cu rgr. anterioara din 24.04.2020, aspectul radiologic este modificat: se constata cresterea transparentei pulmonare in regiunile latero-toracice superioare si mentinerea cu aspect radiologic nemodificat a unor infiltrate nesistematizate latero-bazal inferior, infrahilar bilateral. SCD libere. Cord, aorta radiologic normale.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG Laropharm || AZITHROMYCINA 250mg*6cpr. TEVA PH. || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || DARUNAVIR MYLAN 800MG*30CPR.FILM. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || MUCOVIM 200mg*20cps || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || PARACETAMOL 500MG - MAGISTRA || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || STOP TOXIN forte*30CPS || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES || VITAMINA C1000mg*30compr.mast - VITALIS MAXI

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 59 de ani, cunoscut cu ciroza hepatica virala C in antecedente (tratata cu Exveira si Viekirax in urma cu 3-4 ani), se transfera in serviciul nostru de la spitalul Municipal Gherla pentru suspiciune de infectie COVID-19. Boala actuala a debutat in urma cu o saptamana prin febra (pana la 38.5 C) pentru care s-a prezentat la medicul de familie si a urmat tratament cu Azitromicina- 3 zile, Ibuprofen si Strepsils, dar simptomatologia a persistat si s-a asociat cu frisoane, tuse slab productiva si jughii toracic drept, motiv pentru care s-a prezentat si s-a internat in Spitalul Municipal Gherla unde i s-a evidentiat pe radiografie pulmonara desen interstitial accentuat, motiv pentru care s-a transferat in serviciul nostru pentru investigatii suplimentare.

Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul nu a fost vaccinat antigripal, nu a calatorit in strainatate, nu a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, si nu poate preciza contactul cu un caz probabil sau confirmat cu infectie COVID-19 in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor.

Obiectiv la internare: starea generala usor alterata, afebril(36.4 C), constient, orientat temporo-spatial, examen faringian de aspect normal, stabil hemodinamic si respirator (TA =122/75 mmHg, AV =89/min, SaO2 =96% in a.a.), MV inasprit bazal in dreapta, cu raluri crepitante bazal in dreapta, zgomote cradiace ritmice, fara sufluri, abdomen liber, fara sensibilitate la palpare, fara modificari de tranzit intestinal, mictiuni fiziologice exteriorizate spontan, fara semne de iritatie meningeana, fara semne de focar neurologic.

Biologic : parametrii Astrup cu pCO2=39 mmHg, pO2=62 mmHg, SO2=92%. Trombocitopenie, sindrom inflamator (VSH, CRP), LDH crescut, coagulograma usor modificata spontan, hiperglicemie. Ag HBs- in lucru si Ac HCV - in lucru.

PCR COVID-19: DETECTABIL in data de 15.04.2020. S-au recoltat PCR-uri SARS COV 2 de control in datile 24-27-30.04.2020 care sunt DETECTABILE. Serologie SARS COV-2 Ig M si IgG

reactive recoltate in data de 30.04.2020

Radiografia pulmonara (16.04.2020): Se vizualizeaza arii extinse de condensare pulmonara localizate latero-toracic bilateral in 2/3 mijlocii ale campurilor pulmonare asociate cu zone de sticla mata infrahilar in dreapta si paracardiac in stanga; pe radiografia pulmonara se estimeaza o extensie a leziunilor de aproximativ 50%.SCD libere. Cord aorta in limite normale.

Ct torace nativ (17.04.2020) Se vizualizeaza multiple plaje de "sticla mata" si condensari nesistematizate, diseminate in toti lobii pulmonari, cu predominanta in regiunile subpleurale si posterioare. Exista, de asemenea si afectare centrala, perihilara bilateral. Postero-bazal bilateral, in lobii inferiori, sunt prezente atat condensari cat si multiple benzi fibroase si aspecte de "crazy paving" (sticla mata+septe ingrosate). Afectare pulmonara globala estimata la aprox. 50-60% Fara colectii pleurale. Exista multiple imagini ganglionare mediastino-hilare si axilare, cu diametru scurt infracentimetric. Pe imaginile abdomenului superior surprinse in examinare -nu se vizualizeaza aspecte patologice CT nativ. Fara leziuni suspecte in fereastră de os. Concluzii: Aspect de pneumonie bilaterala sugestiva pentru etiologia Covid 19. Afectare pulmonara estimata la aprox. 50-60%

Rgr de control (20.04.2020): Comparativ cu examinarea din 16.04.2020 Pe un fond de sticla mata generalizat se constata un aspect in evolutie cu cresterea in intensitate si volum a ariilor de condensare pulmonara localizate latero-toracic si paracardiac bilateral. Pe radiografia pulmonara se estimeaza o extensie a leziunilor de aproximativ 80%.SCD libere. Cord aorta in limite normale.

Rgr. de control (24.04.2020): Comp. cu rgr. din 20.04 se constata aspect usor ameliorat cu reducerea in intensitate a leziunilor bilateral. Extensia leziunilor ramane nemodificata; fara leziuni nou aparute.

Rgr de control (29.04.2020): Comparativ cu rgr. anterioara din 24.04.2020, aspectul radiologic este modificat: se constata cresterea transparenței pulmonare in regiunile latero-toracice superioare si mentinerea cu aspect radiologic nemodificat a unor infiltrate nesistematizate latero-bazal inferior, infrahilar bilateral. SCD libere. Cord, aorta radiologic normale.

Pe parcursul internării pacientul, a fost izolat (singur in salon), a urmat tratament medicamentos cu Cefort 2g/zi iv 1 doza la internare, Plaquenil 200mg 2-0-2tb/zi doza de incarcare ulterior 1-0-1tb/zi timp 10 zile, Darunavir si Ritonavir timp de 10 zile, antibiotic cu Azitromicina 500mg/zi po timp de 5 zile, hepatoprotector, expectorant, anticoagulant profilactic, vitamina C 1-1-1 timp de 15 zile, oxigenoterapie, s-a mentinut afebril, cu remiterea simptomatologiei.

In evolutie a prezentat trombocitopenie cel mai probabil post-dministrare de Plaquenil, motiv pentru care s-a administrat 1f Dexamentazona 8mg doza unica, se recomanda monitorizarea hemoleucogramei.

Se transfera la Clinica de Recuperare Cluj in afebrilitate, stabil hemodinamic si respirator, cu recomandările:

Tratament recomandat

- se va efectua PCR de control in data de 7.04.2020, daca este negativ la 24 de ore se va efectua al 2-lea PCR de control. Daca este pozitiv se efectueaza la 7 zile PCR de control pana cand 2 teste consecutive sunt nedetectabile.
- izolare la domiciliu 14 zile de la externare).

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 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 informatii:

CCMAM 4169149

- ☒ 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 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 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 30.04.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

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

Medic curant:

BINDER ASTRID

Dr. Astrid Binder
medic specialist
Salmoneloză

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;