

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **TEPAR ALEXANDRU**, nascut la data de **06.03.1956**, CNP / cod unic de asigurare **1560306243671**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gherla Str.G ENESCU Nr.34** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **24.04.2020 06:45 - 25.04.2020 20:27**, FO: **14146 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

SUSPICIUNE HEMOPATIE MALIGNA
PNEUMONIE INTERSTITIALA BILATERALA
PLEUREZIE DREAPTA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA USOARA
SUSPICIUNE CID
ANEMIE SEVERA NORMOCROMA NORMOCITARA
TROMBOCITOPENIE SEVERA
CIROZA HEPATICA VIRALA B
HTA GRAD II/III
DIABET ZAHARAT TIP 2 TRATAT CU ANTIDIABETICE ORALE
ANTECEDENTE DE HEMATOM INTRAPARENCHIMATOS FRONTAL STANG
OPERAT (2007)
SINDROM CONVULSIVANT SECUNDAR
HERNIE DISCALA (1999)
OBEZITATE GRAD I

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

24.04.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Procalcitonina** - 0.28 ng/ml [-],
Albumina serica - 3.79 [3.2 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 19.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-],
Colinesteraza - 5230 [5320 - 12920], **Creatin-Kinaza** - 30 [0 - 171], **Creatinina** - 0.88 [0.7 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - B III [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 526.5 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 132 [180 - 400], **Glicemie** - 381 [70 - 105], **GOT** - 16 [0 - 45], **GPT** - 17 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite [3.7 - 9.5], - Hematii [4.32 - 5.66], - Hemoglobina [13.3 - 17.6], - Hematocrit [39.0 - 51.0], - VEM [82.0 - 98.0], - HEM [25.0 - 33.0], - CHEM [31.6 - 35.8], - RDW-CV% [9.9 - 15.5], - Trombocite [150 - 450], - MPV [6.5 - 14.0], - NEUT% [40 - 70], - LYMPH% [20 - 40], - MONO% [3.0 - 10.0], - EO% [0 - 5], - BASO% [0 - 2], - NEUT# [1.5 - 6.6], - LYMPH# [1.1 - 3.5], - MONO# [0.21 - 0.92], - EO# [0.00 - 0.67], - BASO# [0 - 0.13], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.92 [3.7 - 9.5], - Hematii 1.10 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 3.4 [13.3

- 17.6] , - Hematocrit 9.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 86.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 5 [150 - 450] , - NEUT% 4.5 [40 - 70] , - LYMPH% 25.3 [20 - 40] , - MONO% 69.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 0.18 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.99 [1.1 - 3.5] , - MONO# 2.74 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.0 [10 - 16.5] , - MPV 15.5 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 177 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.92 [0 - 1] , **Proteine totale** - 6.52 [6.2 - 8.3] , **Tablou sangvin** - Anizopoichilocitoza eritrocitara cu normocite si microcite, dacriocite, eliptocite. Hipocromie eritrocitara. Trombocitopenie severa. Predomina celule atipice cu aspect blastice (dimensiuni si forme variabile, citoplasma bazofila in cantitate mica, cromatina fina, fara condensare, unele cu nucleoli vizibili). **RECOMANDAM CONSULT HEMATOLOGIC DE SPECIALITATE!** [-] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 21.1 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 36.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.97 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 84 [0 - 50] , **VSH** - [1 - 15] , **CK-MB** - <1.00 [0 - 4.93] , **Mioglobina** - 19.35 [16 - 76] , **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16] , **D-Dimeri** - 3.83 [0 - 0.55] , **Tablou sangvin** - [-] , **Tract respirator - panel PCR multiplex** - Adenovirus NedetectabilCoronavirus 229E NedetectabilCoronavirus HKU1 NedetectabilCoronavirus NL63 NedetectabilCoronavirus OC43 NedetectabilMetapneumovirus uman NedetectabilRinovirus/Enterovirus NedetectabilGripa A NedetectabilGripa B NedetectabilParainfluenzae 1 NedetectabilParainfluenzae 2 NedetectabilParainfluenzae 3 NedetectabilParainfluenzae 4 NedetectabilVirus respirator sincitial A/B NedetectabilBordetella parapertussis NedetectabilBordetella pertussis NedetectabilMycoplasma pneumoniae NedetectabilChlamydia pneumoniae Nedetectabil [-] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Creatinina** - 0.65 [0.7 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.99 [3.7 - 9.5] , - Hematii 1.82 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 5.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 14.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 81.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 36.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 11 [150 - 450] , - NEUT% 4.8 [40 - 70] , - LYMPH% 17.6 [20 - 40] , - MONO% 77.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 0.

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV:Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 859 mGy*cmDgn de trimitere: Pneumopatie bilaterala. Suspiciune hemoragie intraabdominala. La nivel toracic:Colectie pleurala dreapta cu grosime maxima de 12 mm, asociata cu arii de atelectazie pasiva de vecinatate. Minima colectie lichidiana incapsulata la nivelul partii posterioare a scizurii oblice drepte.La nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple plaje infiltrative nesistematizate de mata, de intensitate scazuta , distribuite predominant central.In 1/2 superioara a campului pulmonar drept, bazal in dreapta si la nivelul LM se vizualizeaza ingrosarea septurilor interlobulare asociata cu multiple mici imagini nodulare cu dimensiuni de pana la 3-4 mm. Fara colectie pericardica. Cativa ganglioni mediastinali juxtacentimetrici.Modificari spondilozice diseminate in segmentul dorsal al coloanei vertebrale, fara alte modificari de structura osoasa.La nivel abdomino-pelvin:Ficat de dimensiuni normale, prezinta la nivelul segmentului V o leziune spontan hipodensa, dar cu densitati parenchimatoase, de 25 mm, ce nu poate fi caracterizata in lipsa administrarii substantei de contrast; fara alte leziuni focale vizibile nativ, fara dilatatie de cai biliare intrahepatice. Colectist fara imagini spontan hiperdense.Pancreas, splina, glande suprarenale fara modificari notabile nativ. Splina accesorie de 2 cm polar inferior.Rinichii au dimensiuni normale , fara leziuni parenchimatoase, cu indice parenchimos pastrat bilateral, fara dilatatie pielo-caliceale bilateral, cu mentiunea ca rinichiul drept prezinta doua leziuni chistice de pana la 25 mm. Nu se constata calculi renali bilateral. Ureterele nedilate. Vezica urinara este in repletie, prezinta continut spontan hiperdens (CT cranian + pulmonar + s.c. in data de 24.04.2020).Sonda ano-rectala cu capatul proximal la nivelul sigmei.Fara adenopatii retroperitoneale, iliace sau inghinale bilateral.Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine, fara colectii cu densitati hemactice intraperitoneale sau pelvine.Modificari spondilozice diseminate in segmentul lombo-sacrat al coloanei vertebrale, fara alte modificari de structura osoasa.Concluzie: Leziunile pulmonare descrise pot fi compatibile pentru infectia COVID-19, insa nu sunt specifice, aspectul fiind superpozabil si unei posibile hemoragii alveolare. A se considera si o alta etiologie sistemica, cu afectare pulmonara. Colectie pleurala dreapta in cantitate mica. Leziune hepatica segment V de etiologie incerta. || T02401 - tomografia computerizata a abdomenului si pelvisului ~ Rezultat: CT TORACO-ABDOMINO-PELVIN NATIV:Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL: 859 mGy*cmDgn de trimitere: Pneumopatie bilaterala. Suspiciune hemoragie intraabdominala. La nivel toracic:Colectie pleurala dreapta cu grosime maxima de 12 mm, asociata cu arii de atelectazie pasiva de vecinatate. Minima colectie lichidiana incapsulata la nivelul partii posterioare a scizurii oblice drepte.La nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple plaje infiltrative nesistematizate de mata", de intensitate scazuta , distribuite predominant central.In 1/2 superioara a campului pulmonar drept, bazal in dreapta si la nivelul LM se vizualizeaza ingrosarea septurilor interlobulare asociata cu multiple mici imagini nodulare cu dimensiuni de pana la 3-4 mm. Fara colectie pericardica. Cativa ganglioni mediastinali juxtacentimetrici.Modificari spondilozice diseminate in segmentul dorsal al coloanei vertebrale, fara alte modificari de structura osoasa.La nivel abdomino-pelvin:Ficat de dimensiuni normale, prezinta la nivelul segmentului V o leziune spontan hipodensa, dar cu densitati parenchimatoase, de 25 mm, ce nu poate fi caracterizata in lipsa administrarii substantei de contrast; fara alte leziuni focale vizibile nativ, fara dilatatie de cai biliare intrahepatice. Colectist fara imagini spontan hiperdense.Pancreas, splina, glande suprarenale fara modificari notabile nativ. Splina accesorie de 2 cm polar inferior.Rinichii au dimensiuni normale , fara leziuni parenchimatoase, cu indice parenchimos pastrat bilateral, fara dilatatie pielo-caliceale bilateral, cu mentiunea ca rinichiul drept prezinta doua leziuni chistice de pana la 25 mm. Nu se constata calculi renali bilateral. Ureterele nedilate. Vezica urinara este in repletie, prezinta continut spontan hiperdens (CT cranian + pulmonar + s.c. in data de 24.04.2020).Sonda ano-rectala cu capatul proximal la nivelul sigmei.Fara adenopatii retroperitoneale, iliace sau inghinale bilateral.Nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine, fara colectii cu densitati hemactice intraperitoneale sau pelvine.Modificari spondilozice diseminate in segmentul lombo-sacrat al coloanei vertebrale, fara alte modificari de structura osoasa.Concluzie: Leziunile pulmonare descrise pot fi compatibile pentru infectia COVID-19, insa nu sunt specifice, aspectul fiind superpozabil si unei posibile hemoragii alveolare. A se considera si o alta etiologie sistemica, cu afectare pulmonara. Colectie pleurala dreapta in cantitate mica. Leziune hepatica segment V de etiologie incerta.

Altele

Tratament efectuat

CARBEPIL (CARBAMAZEPINA) 200mg*50cpr || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || METOPROLOL 50MG*30CPR TERAPIA || OMEZ SOL.PERF.40MG || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 64 de ani, diabetic, cunoscut cu antecedente de hematom intraparenchimos frontal stang operat cu sindrom convulsivant secundar, se prezinta in serviciul nostru via UPU, pentru tuse subfebrilitati, cefalee, astenie, fatigabilitate, confuzie si alterare statusului neurologic, simptomatologie aparuta in 10/04 si cu agravare progresiva incepand din 17/04 pentru care a urmat

tratament cu Zinnat si ACC. In 23/04 pacientul se prezinta in UPU Gherla unde se pune in evidenta tulburari de coagulare si anemie severa (Hb 3.7 mg/dl), alcaloza respiratorie, trombocitopenie, D-Dimeri reactionati, PCT usor reactionata, se retine diagnosticul de sindrom anemic sever, sindrom confuziv si se transfera la UPU Cluj-Napoca.

In UPU s-au efectuat :

CT torace pune in evidenta pulmonar bilateral, cu interesare panlobara, multiple focare de condensare de intensitate slaba, in "sticla mata" unele asociate cu ingrosarea septelor interlobulare, cu distributie atat periferica cat si centrala, mai exprimate la nivelul campului pulmonar drept, modificari inalt sugestive pentru infectie cu SARS-CoV-2.

CT craniu : stare postinterventie NCH cu craniotomie frontal in stanga, cavitate porencefalica la nivelul lobului frontal stang cu calcifiere grosiera centrala, focare hemoragice cu minim edem perilezional, de aproximativ 4 mm temporal in stanga si de aprox 5 mm la nivelul emisfere cerebeloase stangi, santuri cerebrale mai largi in cadrul unui grad de atrofie cerebrala. Modificari sugestive in cadrul contextului postoperator (hematom intraparenchimos - 2007)

Se transfera pacientul la SCBI Cluj-Napoca cu suspiciunea COVID 19

Obiectiv, la internare : pacient constient, cooperant, confuz, somnolent, usor dezorientat temporo-spatial, afebril, cu tegumente palide, uscate, SpO2 100% cu supliment O2 pe masca simpla 6l/min care scade la 82% fara suplimentare oxigen, stetacustic pulmonar cu murmur vezicular prezent, inasprit, cu raluri crepitante bazal bilateral, stabil hemodinamic cu TA 116/80 mmHg, AV 100/min, abdomen liber la palpare, marit in volum pe seama tesutului adipos.

Biologic : sindrom anemic sever, trombocitopenie severa, coagulograma modificata, procalcitonina usor reactionata.

Se interpreteaza cazul ca insuficienta respiratorie acuta severa, pneumonie bilaterala suspiciune COVID19 forma severa, sindrom anemic sever, trombocitopenie severa, suspiciune CID, ciroza hepatica virala B forma decompensata, hematom intraparenchimos frontal stang operat in 2007, se decide transferul pacientului pe terapie intensiva.

Se preia in terapie intensiva pacient constient, cooperant, afebril, cu tegumente palide, uscate, cu echimoze brat drept si periombilical, stabil hemodinamic TA 120/80 mmHg, AV 100/min, stabil respirator, frecventa respiratorie 19/min, cu oxigenoterapie 4l/min pe masca simpla, SpO2 96%, abdomen destins de volum pe seama tesutului adipos, liber la palpare, diureza prezenta spontan, aproximativ 300 ml urina normal colorata. Parametri Astrup arterial pun in evidenta anemie severa cu Hb 3.5, hematocrit sub 15%, acidoza metabolica lactica, hipocapnie. Biologic se pune in evidenta pancitopeniese si transfuzeaza 2 MER + 2 unitati de concentrat trombocitar, fibrinogen mult scazut pentru care se administreaza si o unitate de crioprecipitat.

Se interpreteaza cazul ca insuficienta respiratorie acuta, pneumonie bilaterala suspiciune COVID19, sindrom anemic sever, trombocitopenie severa, suspiciune CID, ciroza hepatica virala B forma decompensata, hematom intraparenchimos frontal stang operat in 2007.

Se initiaza tratament antibiotic (Ceftriaxona 2g/24h din 24/04), protector gastric, reechilibrare hidroelectrolitica si se continua medicatia cronica a pacientului (antiepileptic, neuroroborant, inhibitor de enzima de conversie, diuretic, alfa blocant central, betablocant).

Se efectueaza CT abdominopelvin pentru excluderea unei sangerari intraabdominale : nu se vizualizeaza colectii intraabdominale sau pelvine, fara colectii cu densitati hematice intraperitoneale sau pelvine.

Se repeta CT torace care pune in evidenta : Colectie pleurala dreapta cu grosime maxima de 12 mm, asociata cu arii de atelectazie pasiva de vecinatate. Minima colectie lichidiana incapsulata la nivelul partii posterioare a scizurii oblice drepte. La nivelul parenchimul pulmonar bilateral se pun in evidenta multiple plaje infiltrative nesistematizate de mata", de intensitate scazuta, distribuite predominant central. In 1/2 superioara a campului pulmonar drept, bazal in dreapta si la nivelul LM se vizualizeaza ingrosarea septurilor interlobulare asociata cu multiple mici imagini nodulare cu dimensiuni de pana la 3-4 mm.

Concluzie: Leziunile pulmonare descrise pot fi compatibile pentru infectia COVID-19, insa nu sunt specifice, aspectul fiind superpozabil si unei posibile hemoragii alveolare. A se considera si o alta etiologie sistemica, cu afectare pulmonara. Colectie pleurala dreapta in cantitate mica. Leziune hepatica segment V de etiologie incerta.

Se efectueaza rtPCR pentru SARS-CoV-2 cu rezultat nedetectabil in 24/04 si 25/04.

In 25.04.2020 se mai transfuzeaza cu 2U MER izogrupizoRh bine tolerate.

Avand in vedere pancitopenia marcata se efectueaza frotiu sangvin periferic care pune in evidenta predominanta celulelor atipice cu aspect blastice si se ridica suspiciunea unei hemopatii maligne.(leucemie acuta)

Se efectueaza panel respirator PCR multiplex care este negativ pentru etiologiile cautate.

Avand in vedere cele doua teste consecutive pentru COVID19 negative se decide transferul pacientului la Clinica Hematologie conf intelegerii telefonice cu D-na conf dr Vasilache/ dr Urian.

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:	

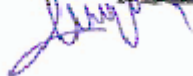
Data 25.04.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

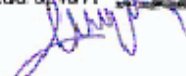
DR. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta acordata
cod 521011



Medic curant:

Medic rezident:

DR. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta acordata
cod 521011



Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

*) Scrisoarea medicala se întocmeste 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 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;