

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **SEPLECAN AGNETA**, nascut la data de **07.10.1930**, CNP / cod unic de asigurare **2301007123139**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Dej Str.CALUGARENI Nr.13** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **11.05.2020 03:38 - 26.05.2020 14:30**, FO: **14657 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA MEDIE
PNEUMONIE BILATERALA
DEMENTA ALZHEIMER
HIPERTENSIUNE ARTERIALA
ARITMIE EXTRASISTOLICA
BLOC DE RAMURA DREAPTA
IMA VECHI
INTERTRIGO SUBMAMAR SI INGHINAL
ESCARA SACRATA GRD I/II

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

11.05.2020

APTT - APTT (sec) 24.2 [22.1 - 28.1], - **APTT (%)** [-], **Creatinina** - 0.80 [0.5 - 1.2],
D-Dimeri - 4.22 [0 - 0.55], **Feritina** - 1108.4 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 327 [180 - 400],
Glicemie - 73 [70 - 105], **GOT** - 25 [0 - 35], **GPT** - 11 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.7 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.85 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 15.0 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 45.0 [36.0 - 48.0], - VEM 92.8 [81.0 - 99.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.5 [9.9 - 15.5], - Trombocite 88 [150 - 450], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], - NEUT% 68.01 [40 - 70], - LYMPH% 17.74 [20 - 40], - MONO% 13.82 [3.0 - 10.0], - EO% 0.17 [0 - 5], - BASO% 0.26 [0 - 2], - NEUT# 2.496 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.651 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.507 [0.21 - 0.92], - EO# 0.006 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.010 [0 - 0.13], **K** - 3.5 [3.5 - 5.1], **LDH** - 204 [0 - 250], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 5.73 [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** - 66 [0 - 71], **VSH** - 14 [1 - 20], **D-Dimeri** - 1.71 [0 - 0.55], **Feritina** - 1031.5 [11.0 - 306.8],
Interleukina 6 - 19.63 [0 - 6.4]

12.05.2020

Creatinina - 0.84 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 1107.2 [11.0 - 306.8], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.59 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.82 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 15.1 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 45.1 [36.0 - 48.0], - VEM 93.6 [81.0 - 99.0], - HEM 31.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 124 [150 - 450], - NEUT% 66.0 [40 - 70], -

LYMPH% 21.4 [20 - 40], - MONO% 12.3 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 2.37 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.77 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.44 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.3 [10 - 16.5], - MPV 11.5 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 20.29 [0 - 6.4], **K** - 3.7 [3.5 - 5.1], **Na** - 144 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 5.30 [0 - 1], **Uree** - 56 [0 - 71]

15.05.2020

Creatinina - 0.63 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.85 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 389 [180 - 400], **Glicemie** - 68 [70 - 105], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.78 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.87 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 15.1 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 45.0 [36.0 - 48.0], - VEM 92.4 [81.0 - 99.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 131 [150 - 450], - NEUT% 64.7 [40 - 70], - LYMPH% 23.4 [20 - 40], - MONO% 11.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 1.80 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.65 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.33 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.4 [10 - 16.5], - MPV 11.2 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 22.16 [0 - 6.4], **K** - 3.3 [3.5 - 5.1], **Na** - 140 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 8.29 [0 - 1], **Uree** - 40.8 [0 - 71]

17.05.2020

Creatinina - 0.54 [0.5 - 1.2], **K** - 3.5 [3.5 - 5.1], **Na** - 141 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 6.59 [0 - 1], **Uree** - 40 [0 - 71], **Feritina** - 1314.9 [11.0 - 306.8], **Interleukina 6** - 17.75 [0 - 6.4]

19.05.2020

Albumina serica - 3.16 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 26.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 1.04 [0 - 0.55], **Feritina** - 1060.8 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 285 [180 - 400], **Glicemie** - 66 [70 - 105], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.0 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.57 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 14.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 41.0 [36.0 - 48.0], - VEM 89.6 [81.0 - 99.0], - HEM 31.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.9 [9.9 - 15.5], - Trombocite 133 [150 - 450], - MPV 9.9 [6.5 - 14.0], - NEUT% 58.26 [40 - 70], - LYMPH% 25.88 [20 - 40], - MONO% 14.41 [3.0 - 10.0], - EO% 1.10 [0 - 5], - BASO% 0.35 [0 - 2], - NEUT# 1.725 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.767 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.427 [0.21 - 0.92], - EO# 0.033 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.010 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 63.89 [0 - 6.4], **K** - 3.1 [3.5 - 5.1], **Na** - 138 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 3.24 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.75 [6.2 - 8.3], **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]

21.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 25.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.00 [8.4 - 10.6], **D-Dimeri** - 15.16 [0 - 0.55], **Feritina** - 1112.4 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 271 [180 - 400], **Glicemie** - 82 [70 - 105], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.9 [3.9 - 11.1], - Hematii 5.05 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 15.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 44.6 [36.0 - 48.0], - VEM 88.4 [81.0 - 99.0], - HEM 31.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.9 [9.9 - 15.5], - Trombocite 129 [150 - 450], - MPV 10.2 [6.5 - 14.0], - NEUT% 65.58 [40 - 70], - LYMPH% 17.20 [20 - 40], - MONO% 16.15 [3.0 - 10.0], - EO% 0.68 [0 - 5], - BASO% 0.39 [0 - 2], - NEUT# 2.550 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.669 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.628 [0.21 - 0.92], - EO# 0.026 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.015 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 12.49 [0 - 6.4], **K** - 3.2 [3.5 - 5.1], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 2.19 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.4 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 101.2 [70 - 130], - INR (plasma) 0.99 [0.8 - 1.2]

22.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Incert (Index=0.812) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=4.604) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **D-Dimeri** - 0.91 [0 - 0.55]

25.05.2020

Albumina serica - 3.64 [3.5 - 5.2], **D-Dimeri** - 0.99 [0 - 0.55], **Feritina** - 972.1 [11.0 - 306.8], **Glicemie** - 72 [70 - 105], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.92 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.82 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 14.9 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 42.2 [36.0 - 48.0], - VEM 87.6 [81.0 - 99.0], - HEM 30.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 172 [150 - 450], - NEUT% 61.6 [40 - 70], - LYMPH% 22.0 [20 - 40], - MONO% 14.8 [3.0 - 10.0], - EO% 1.0 [0 - 5], - BASO% 0.6 [0 - 2], - NEUT# 3.03 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.08 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.73 [0.21 - 0.92], - EO# 0.05 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 20.1 [10 - 16.5], - MPV 13.1 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 8.91 [0 - 6.4], **K** - 3.4 [3.5 - 5.1], **Na** - 137 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 2.91 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.21 [6.2 - 8.3]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02704 - angiogramografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: ANGIO-CT PULMONAR Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL: 572 mGy*cmDgn de trimitere : Pneumonie COVID? Suspiciune embolie pulmonara. Examinarea angio CT pulmonar evidentiaza permeabilitatea pastrata a trunchiului pulmonar (25 mm) a arterelor pulmonare principale precum si a ramurilor lor lobare si segmentare care sunt permeabile pana in distalitate, fara imagini de trombemboli. Aorta toracica cu calibru normal , permeabila fara stenoze , dar cu ateroame moi si calcificate la nivelul crosei si in portiunea toracica descendenta. Cativa limfonoduli infarcentimetricki mediastinali , dar fara adenopatii semnificative dimensionale. Lob tiroidian drept cu cateva structuri chistice de pana la 5 mm Mic diveticul esofagian de 7 mm posterior de trahee (pe peretele lateral drept al esofagului), aproximativ la jonctiunea cervico-toracica. Parenchimul pulmonar prezinta multiple condensari in banda in LM, in segmentul posterior al LSD si mai ales in portiunea dorso-bazala a LID, cu asocierea de benzi fibroase un mic pneumatocel de 9 mm si discrete bronsectazii de tractiune in aceasta zona. Minime miodificari fibrotice subpleurale se vizualizeaza si in portiunea dorso-bazala a LIS. Ansamblul leziunilor sugereaza o evolutie spre cronicizare. Minima coelctie pleurala dreapta cu grosime maxima de aproximativ 6 mm. Fara aspecte patologice pe sectiunile abdomenului superior. Pe fondul unor modificari osteoporotice importante se vizualizeaza importante tasari vertebrale de peste 50% la nivel D12 si L1 si o tasare usoara a corpului vertebral D3. Modificari spondilozice avansate diseminate si de statica vertebrala. Concluzie: Modificari fibrotice subpleurale si condensari in banda in portiunea dorso-bazala dreapta, sugerand o evolutie spre cronicizare. Ansamblul leziunilor este mai putin caracteristic pentru etiologie COVID, in absenta unei explorari imagistice anterioare. Fara aspecte de embolie pulmonara. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 18.05.2020RGR PULM APDD D=5.3 Gym2Comp. cu rgr.din 13.05 se constata aspect relativ stationar al ariei de opacifiere bazal drept si se mentine discreta voalare bazal extern in stanga (posibil prin suprapunere de parti moi). Mentionam ca exista o tractionare a mediastinului spre dreapta cu deplasarea traheei de aceeasi parte si un volum usor diminuat al hemitoracelui drept. De asemenea, in cadrul ariei de opacifiere din baza dreapta se schiteaza o hipertransparenta ovalara, de 33/37mm ce pare sa aiba perete propriu- posibila leziune cavitara. Recomandam evaluare CT daca aspectele descrise nu sunt cronice/cunoscute. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 11.05.2020RGR PULM APDD D=5.3 Gym2Pacienta rotata spre dreapta. In aceste conditii: Focar de condensare bazal extern in dreapta de aprox 5 cm diametru. Fina voalare se constata si la nivel bazal extern in stanga - necesar urmarire. SCD aparent libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 13.05.2020RGR PULM APDD D=5.7 Gym2Comparativ cu examinarea anterioara din 11.05: Voalarea 1/3 inferioare a campului pulmonar drept (in incidenta APDD - regiunea de sub scizura orizontala dreapta). Se mentine aria de voalare de la nivel bazal bazal extern in stanga. SCD aparent libere. Grad de afectare pulmonara aprox 30-40%.

Altele

Tratament efectuat

ASPANORM *30compr. || AZITROX 200MG/5ML*1FL Pulb.susp. || AZITROX 500MG ZENTIVA*3CPR || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || MUCOVIM 200mg*20cps || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 89 de ani, institutionalizata la centrul de ingrijiri Asociatia Rebeca - loc

Sintioana, com. Taga, cunoscuta cu dementa Alzheimer in tratament cu Olanzapina 10 mg (0-0-1) si Carbamazepina 200 mg (1-1-1), patologie cardiovasculara (HTA, aritmie extrasistolica, BRD, IM vechi), in tratament cu Perindopril/Indapamida 2,5mg/0,6 mg (1-0-0) este adusa in serviciul nostru cu diagnosticul de COVID-19 . Mentionam faptul ca pacienta a avut contact cu caz pozitiv COVID-19 (personal de ingrijire) motiv pentru care s-a efectuat testare screening in data de 10.05.2020 rtPCR SARS-CoV-2 cu rezultat pozitiv. Face parte dintr-un focar de 46 de varstnici institutionalizati si 7 pacienti (personal medical) cu aceeasi expunere, confirmate prin test molecular in aceeasi data.

La internare - pacienta afebrila, cu suprapondere, stare generala moderat alterata, dezorientata temporospatial, necooperanta (in contextul patologiei neuropsihiatrice de fond); fara acuze subiective; prezinta intertrigo mamar si inghinal, escara sacrata grad I, echimoze gambiere bilaterale, cicatrice chirurgicale abdominale pe linia mediana (fara date legate de interventia chirurgicale) retractie mamelonara san stang, fara formatiuni tumorale decelabile palpatoric. Pulmonar - auscultatie dificila prin lipsa de cooperare, raluri crepitante bazale drepte. Fara tuse, fara dispnee/polipnee, SatO2: 94-96% in a.a, echilibrata hemodinamic cu zgomote cardiace ritmice, nu se percep sufluri supraadugate TA=130/85 mmHg, AV=81/min, inapetenta, cu refuzul alimentatiei; abdomen depresibil nedureros; fara organomegalii; fara acuze urinare, semn Giordano absent bilateral, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic prezinta limfopenie si trombocitopenie, sindrom inflamator cu CRP reactionat, feritina si IL-6 mult crescute; D-dimeri reactionati; hipoproteinemie; episoade repetate de hipoglicemie in context de refuz al alimentatiei, cu necesar de suplimentare perfuzabila. In dinamica prezinta evolutie lenta spre ameliorare biologica (feritina, CRP, IL6).

Evaluarea radiologica - Radiografia pulmonara din 11.05 se efectueaza in conditii dificile, cu pacienta rotata spre dreapta si evidentiaza un focar de condensare bazal extern in dreapta de aproximativ 5 cm diametru, fina voalare la nivel bazal extern in stanga. SCD aparent libere.

Controlul radiologic din 13.05.2020 descrie, comparativ cu examinarea anterioara din 11.05, voalarea 1/3 inferioara a campului pulmonar drept (in incidenta APDD- regiunea de sub scizura orizontala dreapta), cu mentinerea ariei de voalare de la nivel bazal bazal extern in stanga. SCD aparent libere. Se apreciaza un grad de afectare pulmonara de aprox 30-40%.

Aspectul radiologic mentinandu-se stationar in 18.05, se recomanda evaluare CT, vizand inclusiv suspiciunea de tromboembolism pulmonar. Se efectueaza angio-CT pulmonar, care descrie modificari fibrotice subpleurale si condensari in banda in portiunea dorsobazala dreapta, sugerand o evolutie spre cronicizare. Ansamblul leziunilor este mai putin caracteristic pentru etiologie COVID, in absenta unei explorari imagistice anterioare. Fara aspecte de embolie pulmonara.

Se contureaza dg de COVID-19 forma medie, la pacienta cu multiple comorbiditati.

A necesitat consult psihiatric, cu ajustarea terapiei medicamentoase. Dr Sebastian Armean: Examen psihic, telepsihiatrie (date culese heteroanamnestic si din documentele medicale), consult cu nr.RC 5776/15.05.2020. Dg: Dementia mixta. Rec: 1) Psihigiiena, evitarea situatiilor conflictuale; 2) Avand in vedere necesitatea instituirii terapiei specifice anit-COVID-19, precum si potentialul crescut de interactiuni medicamentoase, recomandam sistarea temporara a Carbamazepinei. Tratament intraspitalicesc cu Tiapridal 100 mg 0-0-1/2 sau 1/2-0-1 cpr/zi, cu ajustarea dozelor in functie de nivelul de sedare si evolutia tabloului psihopatologic, cu posibilitatea cresterii cu cate 1/2 cpr./priza, pana la max. 400 mg/zi. La nevoie, suplimentare cu Rispolept sol. orala 1mg/ml, 0-0-1 sau 0-0-2 ml/zi. 3) Reevaluare la externare sau la nevoie.

Pe parcursul internarii a urmat tratament cu Plaquenil 200 mg 2x2 cp/zi in prima zi ulterior 2x1 cp/zi timp de 9 zile; Azitromicina 500 mg in prima zi, ulterior 250 mg/zi in total 5 zile; a urmat terapie anticoagulanta cu Clexane 2x0.6 ml/zi; s-a administrat ACC, pentru efect antioxidant 1,2g/zi, po, Vitamina C po; s-a aplicat saltea antiescara, cu toaleta locala si pansament zilnic cu Regen AG, mobilizare in limita posibilitatilor. Se inlocuieste tratamentul cu Carbamazepina si Olanzapina cu Tiapridal 1/2-1/2-1 /zi datorita interactiunilor medicamentoase cu Hidroxiclorochina (Plaquenil).

Evolutia a fost lent favorabila din punct de vedere biologic, clinic si radiologic.

Reevaluarea PCR SARS-CoV-2 din 22.05.2020 respectiv 23.05.2020 cu rezultat NEDETECTABIL

Se externeaza vindecata din punct de vedere infectios.

La externare spre autoizolare este transportata cu Ambulanta SCBI la centrul de ingrijiri Asociatia Rebeca, pacienta fiind echipata cu masca simpla chirurgicala, botosei si manusi.

Tratament recomandat

- Supravegherea evolutiei prin medicul institutiei de ingrijire
 - Continuarea terapiei de fond, cu Tiapridal 100 mg 0-0-1/2 sau 1/2-0-1 cpr/zi, cu ajustarea dozelor in functie de nivelul de sedare si evolutia tabloului psihopatologic, cu posibilitatea cresterii cu cate 1/2 cpr./priza, pana la max. 400 mg/zi, conform recomandarilor specialistului psihiatru. EVITAREA administrarii de Carbamazepina si Olanzapina un interval de 30 zile de la finalizarea terapiei cu Plaquenil (20.06.2020), datorita reactiilor adverse potentiale, in special tahiaritmii!!!
 - Continuarea terapiei anticoagulante, in conditiile in care intruneste criteriile de risc (conform protocolului national, ordin MS 860 din data de 22.05, scor PADUA 4), cu anticoagulant oral (Eliquis 2x 2,5mg/zi), timp de 30 zile, cu supravegherea sdr hemoragipar, ulterior in functie de recomandari, reevaluare.
 - Continuarea ingrijirilor locale pentru leziunea de decubit, mobilizare pasiva, saltea antiescara, aplicatii locale cu Dermazin sau Regen, pana la cicatrizare
 - Continuarea tratamentului antihipertensiv cu Perindopril/Indapamida 2,5/0.6 mg la nevoie.
- Mentionam ca pe parcursul internarii pacienta nu a necesitat tratament cu Perindopril/Indapamida, mentinandu-si valorile tensionale in limite normale.

Recomandari generale la externare dupa COVID-19 pentru protectia convalescentului si a comunitatii:

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac de plastic (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (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 maini cu apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Ce masuri de igiena individuala trebuie sa respecte persoanele izolate la domiciliu?

Sa evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze intr-o camera separata, cu baie separata. Daca se foloseste aceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, intrerupatoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (Domestos) sau alcool (min 70 %). Sa nu primeasca vizitatori in perioada de izolare la domiciliu.

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).

Sa 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 stranută sau tuseste, sau sa stranută 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. Nu atingeti nimic cu mainile neigienizate dupa ce v-ati atins fata sau ati stranutat/tusit.

Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane.

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 utilizarii, trebuie sa evitati atingerea mastii.

Sa 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.

Sa nu reutilizati mastile de unica folosinta.

Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede in caz de umezire.

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

Dupa externarea din spital este recomandata respectarea regulilor de distantare sociala:

Nu atingeti nimic cu mainile neigienizate dupa ce v-ati atins fata sau ati stranutat/tusit.

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

☒ 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 26.05.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR

Dr. CRISTINA CISMARU-JOENAR
medic primar boli infectioase
cod: 047185

Medic curant:

Dr. CUCUIANU IOANA

Medic primar

Dr. CUCUIANU IOANA
medic primar boli infectioase
cod: C 95860

Medic rezident:

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