

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **TALMAZAN OTILIA**, nascut la data de **12.04.1946**, CNP / cod unic de asigurare **2460412201005**, Adresa: **Jud.HUNEDOARA Loc.Deva Str.PROGRESULUI Nr.88** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **28.03.2020 02:13 - 20.06.2020 23:30**, FO: **13205 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE EXTINSA
COVID-19 FORMA SEVERA
ARDS SEVER REMIS
PNEUMOTORACE BILATERAL DRENAT BILATERAL REMIS
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA HIPOXICA IOT+VM
BACTEREMIE CU KLEBSIELLA PNEUMONIAE REMIS
HIPOSODEMIE REMISA
HIPOPOTASEMIE REMISA
TROMBOCITOPENIE USOARA REMISA
ANEMIE MODERATA NORMOCROMA NORMOCITARA
ERITEM FESIER DREPT
ASTM BRONSIC
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA
SINDROM PSIHOORGANIC
SINDROM DE HEPATOCITOLIZA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

01.04.2020

Creatinina - 0.46 [0.5 - 1.2], **D-Dimeri** - 2.96 [0 - 0.55], **Feritina** - 1003.2 [11.0 - 306.8],
GOT - 24 [0 - 35], **GPT** - 26 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.00 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.85 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.3 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.3 [36.0 - 48.0], - VEM 86.5 [81.0 - 99.0], - HEM 29.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 298 [150 - 450], - NEUT% 87.6 [40 - 70], - LYMPH% 6.4 [20 - 40], - MONO% 4.5 [3.0 - 10.0], - EO% 1.3 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 11.40 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.83 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.58 [0.21 - 0.92], - EO# 0.17 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.9 [10 - 16.5], - MPV 10.9 [6.5 - 14.0], **LDH** - 389 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 42.14 [0 - 1], **Uree** - 35 [0 - 71], **LDH** - 359 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 42.00 [0 - 1], **Feritina** - 898.4 [11.0 - 306.8], **Procalcitonina** - 4.21 ng/ml [-]

01.06.2020

02.04.2020

Creatinina - 0.52 [0.5 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.46 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.68 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 32.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 87.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 269 [150 - 450] , - NEUT% 78.3 [40 - 70] , - LYMPH% 10.0 [20 - 40] , - MONO% 10.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.2 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 8.18 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.05 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.08 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.13 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.4 [10 - 16.5] , - MPV 9.9 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 42.25 [0 - 1] , **Uree** - 31 [0 - 71] , **Procalcitonina** - 2.54 ng/ml [-]

02.06.2020

Ac HCV - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -] , **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -] , **Antibiograma Enterobacteriacee1** - Klebsiella pneumoniae carbapenemaze pozitiv_R_Ampicilina (2,3)_R_Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augmentin) (3)_R_Piperacilina/Tazobactam (Tazocin)_R_Cefuroxim IV _R_Cefuroxim oral (6)_R_Ceftazidim_R_Cefotaxim_R_Cefepim_R_Ertapenem_R_Imipenem (4) _R_Meropenem_R_Ciprofloxacin_R_Amikacina _R_Gentamicina _R_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)_R_Nitrofurantoin (6)_R_Cefpodoxim (6)_R_Cefixim (6)_S_Ceftazidim/AvibactamDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la Amoxicilina.(3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/ Sulbactam si Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare necomplicate (5) Pentru administrarea orala interpretarea se aplica doar pentru izolatele din infectii urinare necomplicate.(6) Interpretarea se aplica doar pentru izolatele din infectii urinare necomplicate [-] , **Urocultura** - > 105 UFC/ml:Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae [-] , **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -] , - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -] , - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -] , - Acid ascorbic 0.2 g/l [negativ (<0.2g/l) -] , - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -] , - Proteine negativ [negativ (<0.3g/l) -] , - Eritrocite 50 Ery/ul [negativ (<5Ery/ul) -] , - pH 6 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocite 500 Leu/ul [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 1.010 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 9.30 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 414.90 [0.00 - 2.05] , - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici 0.40 [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.45] , - Alti cilindri patologici 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.00 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 0.20 [0.00 - 1.14] , - Levuri 0.35 [0.00 - 0.68] , - Bacterii 18.80 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 4.20 [0.00 - 60.00]

03.05.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 7.11 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.34 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 30.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.1 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 235 [150 - 450] , - NEUT% 75.8 [40 - 70] , - LYMPH% 15.0 [20 - 40] , - MONO% 7.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 5.39 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.07 [1.1 - 3.5] , -

MONO# 0.56 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.07 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.0 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 254 [0 - 250] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (index=21.364) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.259) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Interleukina 6** - 31.35 [5.3 - 7.5] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

04.06.2020

D-Dimeri - D-dimeri 280.15 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -] , **Feritina** - Feritina 121.38 ng/ml [-] , **Procalcitonina** - 0.15 ng/ml [-] , **APTT** - APTT (sec) 23.2 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.21 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.34 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.40 [0.5 - 1.2] , **Fibrinogen** - 467 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.41 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.16 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 37.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 307 [150 - 450] , - NEUT% 40.2 [40 - 70] , - LYMPH% 51.3 [20 - 40] , - MONO% 7.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.8 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 2.58 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 3.29 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.46 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.05 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.3 [10 - 16.5] , - MPV 10.0 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 0.84 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.7 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 116.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.92 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 13 [0 - 71]

05.04.2020

APTT - APTT (sec) 29.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **CK-MB** - 1.13 [0 - 2.87] , **Creatinina** - 0.38 [0.5 - 1.2] , **Feritina** - 685.7 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 805 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 92 [35 - 105] , **Fosfor** - 2.95 [2.5 - 4.5] , **Gama GT** - 76 [0 - 50] , **GOT** - 20 [0 - 35] , **GPT** - 11 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.36 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.25 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 29.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 239 [150 - 450] , - NEUT% 86.5 [40 - 70] , - LYMPH% 5.0 [20 - 40] , - MONO% 8.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 7.23 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.42 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.68 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.6 [10 - 16.5] , - MPV 10.9 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 297 [0 - 250] , **Magneziu** - 2.34 [1.7 - 2.6] , **Mioglobina** - 23.66 [7 - 64] , **Procalcitonina** - 0.52 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 15.25 [0 - 1] , **Proteine totale** - 5.40 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.5 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 75.1 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.15 [0.8 - 1.2] , **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16] , **Uree** - 42 [0 - 71]

07.05.2020

Fibrinogen - 467 [180 - 400] , **Proteina C reactiva** - 2.76 [0 - 1] , **Interleukina 6** - 12.67 [0 - 6.4]

06.05.2020

Creatinina - 0.42 [0.5 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.59 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.61 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 32.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 270 [150 - 450] , - NEUT% 67.3 [40 - 70] , - LYMPH% 20.5 [20 - 40] , - MONO% 10.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.5 [0 - 5] , - BASO% 0.7 [0 - 2] , - NEUT# 3.09 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.94 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.46 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.07 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.5 [10 - 16.5] , - MPV 10.7 [6.5 - 14.0] , **Uree** - 13 [0 - 71]

08.04.2020

Creatinina - 0.43 [0.5 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.76 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.41 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 30.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 343 [150 - 450] , - NEUT% 78.7 [40 - 70] , - LYMPH% 12.5 [20 - 40] , - MONO% 8.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.3 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 7.68 [1.8 -

7.4] , - LYMPH# 1.22 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.80 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.0 [6.5 - 14.0] , **Uree** - 38 [0 - 71]

08.06.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -] , **APTT** - APTT (sec) 23.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.20 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.32 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.49 [0.5 - 1.2] , **Fibrinogen** - 458 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 7.09 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.91 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 35.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.5 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 286 [150 - 450] , - NEUT% 38.1 [40 - 70] , - LYMPH% 51.3 [20 - 40] , - MONO% 8.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.3 [0 - 5] , - BASO% 0.7 [0 - 2] , - NEUT# 2.70 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 3.64 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.61 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.09 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.05 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.9 [10 - 16.5] , - MPV 10.3 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 222 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 2.10 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 121.9 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.90 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 17 [0 - 71] , **D-Dimeri** - D-dimeri 241.06 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -] , **Feritina** - Feritina 74.86 ng/ml [-] , **Procalcitonina** - 0.15 ng/ml [-]

09.04.2020

Hemoleucograma completa - Leucocyte 9.17 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.21 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 9.4 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 28.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.4 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 331 [150 - 450] , - NEUT% 78.8 [40 - 70] , - LYMPH% 13.4 [20 - 40] , - MONO% 7.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.5 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 7.22 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.23 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.65 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.05 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.9 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 306 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 10.45 [0 - 1] , **Feritina** - 559.8 [11.0 - 306.8]

09.06.2020

Creatinina - 0.44 [0.5 - 1.2] , **GOT** - 123 [0 - 35] , **GPT** - 110 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 11.12 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.12 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 36.7 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.1 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocyte 311 [150 - 450] , - NEUT% 60.2 [40 - 70] , - LYMPH% 31.1 [20 - 40] , - MONO% 7.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.6 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 6.68 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 3.46 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.86 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.07 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.05 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.1 [10 - 16.5] , - MPV 10.6 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 2.28 [0 - 1] , **Uree** - 13 [0 - 71]

16.06.2020

Sumar + Sediment - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -] , - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -] , - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -] , - Acid ascorbic 0.2 g/l [negativ (<0.2g/l) -] , - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -] , - Proteine negativ [negativ (<0.3g/l) -] , - Eritrocite negativ [negativ (<5Ery/ul) -] , - pH 6 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocyte 500 Leu/μl [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 1.015 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 0.40 [0.00 - 1.14] , - Leucocyte 106.00 [0.00 - 2.05] , - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici 0.10 [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.45] , - Alti cilindri patologici 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.70 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 3.00 [0.00 - 1.14] , - Levuri 0.00 [0.00 - 0.68] , - Bacterii 219.90 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 16.30 [0.00 - 60.00] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

17.05.2020

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

19.04.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 10.79 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.76 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 33.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 299 [150 - 450] , - NEUT% 83.1 [40 - 70] , - LYMPH% 7.5 [20 - 40] , - MONO% 8.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.3 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 8.97 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.81 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.96 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.2 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 7.70 [0 - 1] , **Uree** - 17 [0 - 71] , **Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -]**, **Creatinina** - 0.31 [0.5 - 1.2]

10.04.2020

Creatinina - 0.44 [0.5 - 1.2] , **Fibrinogen** - 579 [180 - 400] , **GOT** - 29 [0 - 35] , **GPT** - 17 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.78 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.05 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 8.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 27.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.2 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 331 [150 - 450] , - NEUT% 76.2 [40 - 70] , - LYMPH% 14.8 [20 - 40] , - MONO% 7.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.9 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 5.93 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.15 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.60 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.07 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.9 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 7.92 [0 - 1] , **Uree** - 39 [0 - 71] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite* 8.22 [3.9 - 11.1] , - Eritrocite* 3.07 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina* 8.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit* 26.7 [36.0 - 48.0] , - MCV* 87 [81.0 - 99.0] , - MCH* 28 [25.0 - 33.0] , - MCHC* 32.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite* 310 [150 - 450] , - Limfocite%* 9.7 [20 - 40] , - Monocite%* 14.7 [3.0 - 10.0] , - Neutrofile%* 74.5 [40 - 70] , - Eozinofile%* 1 [0 - 5] , - Bazofile%* 0.1 [0 - 2] , - Limfocite#* 0.8 [1.1 - 3.5] , - Monocite#* 1.21 [0.21 - 0.92] , - Neutrofile#* 6.12 [1.8 - 7.4] , - Eozinofile#* 0.08 [0.02 - 0.67] , - Bazofile#* 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV%* 16.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.9 [10 - 16.5] , - MPV* 10.5 [6.5 - 14.0] , - RET%* [-] , **Proteina C reactiva** - 10.56 [0 - 1] , **Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -]**

11.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=24.693) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Inert >= 1.2 Reactiv -] ,

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM - Inert (Index=0.966) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Inert >= 1.2 Reactiv -] , **Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -]** ,

Creatinina - 0.56 [0.5 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.05 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.60 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 32.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.9 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 293 [150 - 450] , - NEUT% 51.1 [40 - 70] , - LYMPH% 39.2 [20 - 40] , - MONO% 8.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.8 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 3.09 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.37 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.51 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.05 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.6 [10 - 16.5] , - MPV 10.3 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 1.53 [0 - 1] , **Uree** - 14 [0 - 71]

12.04.2020

APTT - APTT (sec) 41.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.31 [0.5 - 1.2] ,

Fibrinogen - 718 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.97 [3.9 - 11.1] , - Hematii 2.66 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 7.7 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 23.5 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 28.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 271 [150 - 450] , - NEUT% 78.8 [40 - 70] , - LYMPH% 12.2 [20 - 40] , - MONO% 8.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.3 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 4.70 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.73 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.51 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.0 [10 - 16.5] , - MPV 10.9 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 251 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 7.38 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.3 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 66.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.22 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 35 [0 - 71] , **Feritina** - 294.3 [11.0 - 306.8]

14.04.2020

Bilirubina Directa - 0.22 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.37 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.47 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 242.5 [11.0 - 306.8], **GOT** - 59 [0 - 35], **GPT** - 50 [0 - 35],
Hemoleucograma completa - Leucocite 10.43 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.48 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 10.2 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 30.8 [36.0 - 48.0], - VEM 88.5 [81.0 - 99.0], - HEM 29.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 322 [150 - 450], - NEUT% 78.8 [40 - 70], - LYMPH% 9.3 [20 - 40], - MONO% 10.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.8 [0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 8.22 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.97 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.11 [0.21 - 0.92], - EO# 0.08 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.05 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.4 [10 - 16.5], - MPV 11.0 [6.5 - 14.0], **LDH** - 299 [0 - 250],
Proteina C reactiva - 2.21 [0 - 1], **Uree** - 43 [0 - 71]

14.05.2020

Creatinina - 0.58 [0.5 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.89 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.71 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 10.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.0 [36.0 - 48.0], - VEM 88.9 [81.0 - 99.0], - HEM 29.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 289 [150 - 450], - NEUT% 47.9 [40 - 70], - LYMPH% 41.1 [20 - 40], - MONO% 8.8 [3.0 - 10.0], - EO% 1.5 [0 - 5], - BASO% 0.7 [0 - 2], - NEUT# 2.82 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.42 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.52 [0.21 - 0.92], - EO# 0.09 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.3 [10 - 16.5], - MPV 10.7 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 0.88 [0 - 1], **Uree** - 17 [0 - 71]

15.06.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **HAV Ig M** - Anticorpi anti HAV IgM Interpretare* Nonreactiv [Nonreactiv -], **IgM Anti HEV** - Nonreactiv [Non Reactiv -], **IgM CMV** - Nonreactiv [Non Reactiv -]

16.04.2020

Albumina serica - 2.52 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 21.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.37 [0.5 - 1.2], **Fibrinogen** - 477 [180 - 400], **GOT** - 28 [0 - 35], **GPT** - 38 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.21 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.63 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 10.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 32.5 [36.0 - 48.0], - VEM 89.5 [81.0 - 99.0], - HEM 28.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 318 [150 - 450], - NEUT% 74.7 [40 - 70], - LYMPH% 14.5 [20 - 40], - MONO% 9.4 [3.0 - 10.0], - EO% 1.0 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 6.87 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.34 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.87 [0.21 - 0.92], - EO# 0.09 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.7 [10 - 16.5], - MPV 10.8 [6.5 - 14.0], **LDH** - 290 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 2.14 [0 - 1], **Proteine totale** - 4.93 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.3 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 59.7 [70 - 130], - INR (plasma) 1.31 [0.8 - 1.2], **Uree** - 36 [0 - 71], **Test rapid Procalcitonina** - <0.07 [0 - 0.5]

14.06.2020

APTT - APTT (sec) 22.1 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.39 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 76.2 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 458 [180 - 400], **GOT** - 190 [0 - 35], **GPT** - 117 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.41 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.12 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.1 [36.0 - 48.0], - VEM 90.0 [81.0 - 99.0], - HEM 29.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 312 [150 - 450], - NEUT% 40.3 [40 - 70], - LYMPH% 50.7 [20 - 40], - MONO% 7.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.9 [0 - 5], - BASO% 0.6 [0 - 2], - NEUT# 2.58 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 3.25 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.48 [0.21 - 0.92], - EO# 0.06 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.7 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **K** - 3.3 [3.5 - 5.1], **LDH** - 241 [0 - 250], **Na** - 145 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 1.05 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 116.8 [70 - 130], - INR (plasma) 0.92 [0.8 - 1.2], **Uree** - 15 [0 - 71], **D-Dimeri** - 0.46 [0 - 0.55], **Antibiograma Enterococ** - Enterococcus faecium VRE cu fenotip VanA_R_Ampicilina (2,3)_R_Vancomicina_R_Teicoplanina_S_Linezolid_R_Ciprofloxacin (4)Gentamicina HC - efect sinergic absent(5) Definitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes

terapeutic sunt mari. I= Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R= Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Tulpinile sensibile la Ampicilina sunt sensibile si la Amoxicilina si Piperacilina cu sau fara inhibitori de beta-lactamaze. (3) Interpretarea Ampicilinei se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare. (4) Interpretarea se aplica doar pentru izolatele din infectii urinare necomplicate (5) Enterococci au rezistenta intrinseca de nivel scazut la aminoglicozide, monoterapia cu acestea fiind ineficienta. Testarea rezistentei de nivel inalt la aminoglicozide se determina prin testarea Gentamicinei HC (concentratie crescuta), exceptie Streptomicina HC care se testeaza ca atare. Efectul terapeutic sinergic dintre aminoglicozide si peniciline sau glicopeptide se pastreaza daca izolatele nu au dobandit rezistenta de nivel inalt la aminoglicozide si rezistenta la peniciline sau glicopeptide. [-], **Urocultura** - > 105 UFC/ml: Enterococcus faecium [-]

20.05.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 5.94 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.85 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.2 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 34.3 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.1 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 252 [150 - 450] , - NEUT% 41.4 [40 - 70] , - LYMPH% 50.2 [20 - 40] , - MONO% 7.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.5 [0 - 5] , - BASO% 0.7 [0 - 2] , - NEUT# 2.46 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.98 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.43 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.1 [10 - 16.5] , - MPV 10.4 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 0.51 [0 - 1]

21.04.2020

Proteina C reactiva - 5.04 [0 - 1] , **Creatinina** - 0.31 [0.5 - 1.2] , **GOT** - 19 [0 - 35] , **GPT** - 40 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.91 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.79 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.1 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 33.1 [36.0 - 48.0] , - VEM 87.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 330 [150 - 450] , - NEUT% 79.3 [40 - 70] , - LYMPH% 8.0 [20 - 40] , - MONO% 12.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.5 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.66 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.87 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.32 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.05 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.0 [10 - 16.5] , - MPV 11.0 [6.5 - 14.0] , **Uree** - 19 [0 - 71]

29.04.2020

Albumina serica - 2.81 [3.5 - 5.2] , **Bilirubina Directa** - 0.19 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.39 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.35 [0.5 - 1.2] , **GOT** - 39 [0 - 35] , **GPT** - 43 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.34 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.61 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.6 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 32.0 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.6 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 227 [150 - 450] , - NEUT% 70.8 [40 - 70] , - LYMPH% 18.3 [20 - 40] , - MONO% 9.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.4 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 4.49 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 1.16 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.57 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.09 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 1.45 [0 - 1] , **Uree** - 23 [0 - 71]

31.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **APTT** - APTT (sec) 23.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.47 [0.5 - 1.2] , **Feritina** - 87.4 [11.0 - 306.8] , **Fibrinogen** - 467 [180 - 400] , **GOT** - 162 [0 - 35] , **GPT** - 172 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.12 [3.9 - 11.1] , - Hematii 4.01 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.8 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 35.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.3 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.4 [25.0 -

33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 294 [150 - 450] , - NEUT% 39.6 [40 - 70] , - LYMPH% 52.1 [20 - 40] , - MONO% 6.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.3 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 2.42 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 3.19 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.40 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.08 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.2 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 207 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 0.58 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 130.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.87 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 15 [0 - 71] , **VSH** - 41 [1 - 20] , **D-Dimeri** - 0.43 [0 - 0.55]

23.04.2020

Antibiograma - metoda microdilutiilor - Pozitiv^^^|Klebsiella

pneumoniae^^^Pozitiv^^^Pozitiv^^^Pozitiv^^^Pozitiv^^^ [-] , **Antibiograma Enterococ** - S__Ampicilina (2,3) S__VancomicinaS__TeicoplaninaS__LinezolidS__TigeciclinaGentamicina

HC - efect sinergic pastrat (5) Definitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Tulpinile sensibile la Ampicilina sunt sensibile si la Amoxicilina si Piperacilina cu sau fara inhibitori de beta-lactamaze.(3) Interpretarea Ampicilinei se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare.(4) Interpretarea se aplica doar pentru izolatele din infectii urinare necomplicate(5) Enterococci au rezistenta intrinseca de nivel scazut la aminoglicozide, monoterapia cu acestea fiind ineficienta.Testarea rezistentei de nivel inalt la aminoglicozide se determina prin testarea Gentamicinei HC (concentratie crescuta), exceptie Streptomicina HC care se testeaza ca atare.Efectul terapeutic sinergic dintre aminoglicozide si peniciline sau glicopeptide se pastreaza daca izolatele nu au dobandit rezistenta de nivel inalt la aminoglicozide si rezistenta la peniciline sau glicopeptide. [-] , **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob: Bacili Gram negativiflacon anaerob: Bacili Gram negativi, coci Gram pozitivi in diplo [-] , **Hemocultura** - flacon fan aerob: Klebsiella pneumonie [-] , **Hemocultura** - flacon fan anaerob: Klebsiella pneumonie, Enterococcus faecalis [-] , **Antibiograma Enterobacteriacee**1 - R__Ampicilina (2,3)R__Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augumentin) (3)R__Piperacilina/Tazobactam (Tazocin)R__Cefuroxim IV

R__CeftazidimR__CefotaximR__CefepimR__ErtapenemR__Imipenem (4)

R__MeropenemR__CiprofloxacinR__Amikacina (5) S__Gentamicina (5)

R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)S__Ceftazidim/Avibactamtulpina secreta carbapenemaze tip KPCDefinitii si note:S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari.I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari.Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei.R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare.(1) Antibiograma a fost efectuata prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la Amoxicilina.(3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/ Sulbactam si Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare necompl

24.05.2020

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

26.04.2020

Creatinina - 0.34 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 298.9 [11.0 - 306.8], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.35 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.90 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 34.3 [36.0 - 48.0], - VEM 87.9 [81.0 - 99.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 235 [150 - 450], - NEUT% 62.9 [40 - 70], - LYMPH% 20.5 [20 - 40], - MONO% 13.8 [3.0 - 10.0], - EO% 2.6 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 5.25 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.71 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.15 [0.21 - 0.92], - EO# 0.22 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.1 [10 - 16.5], - MPV 10.5 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 38.53 [5.3 - 7.5], **LDH** - 327 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 2.63 [0 - 1], **Uree** - 30 [0 - 71], **Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -]**

26.05.2020

APTT - APTT (sec) 22.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.51 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 109.5 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 410 [180 - 400], **GOT** - 188 [0 - 35], **GPT** - 168 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.4 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.22 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 37.3 [36.0 - 48.0], - VEM 88.5 [81.0 - 99.0], - HEM 29.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 236 [150 - 450], - MPV 8.1 [6.5 - 14.0], - NEUT% 43.45 [40 - 70], - LYMPH% 47.86 [20 - 40], - MONO% 7.09 [3.0 - 10.0], - EO% 1.08 [0 - 5], - BASO% 0.52 [0 - 2], - NEUT# 2.348 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 2.586 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.383 [0.21 - 0.92], - EO# 0.058 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.028 [0 - 0.13], **K** - 4.4 [3.5 - 5.1], **LDH** - 251 [0 - 250], **Na** - 140 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.61 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 10.3 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 127.3 [70 - 130], - INR (plasma) 0.89 [0.8 - 1.2], **Uree** - 16 [0 - 71], **VSH** - 21 [1 - 20], **D-Dimeri** - 0.68 [0 - 0.55]

28.03.2020

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

31.03.2020

LDH - 491 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 35.85 [0 - 1], **Feritina** - 1335.1 [11.0 - 306.8]

30.03.2020

APTT - APTT (sec) 24.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.54 [0.5 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 898 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 73 [35 - 105], **Fosfor** - 1.04 [2.6 - 4.5], **Gama GT** - 57 [0 - 50], **GOT** - 48 [0 - 35], **GPT** - 40 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.70 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.99 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.6 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 34.4 [36.0 - 48.0], - VEM 86.2 [81.0 - 99.0], - HEM 29.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 242 [150 - 450], - NEUT% 90.3 [40 - 70], - LYMPH% 4.7 [20 - 40], - MONO% 4.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 10.57 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.55 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.55 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 11.1 [10 - 16.5], - MPV 10.1 [6.5 - 14.0], **LDH** - 556 [0 - 250], **Magneziu** - 2.17 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 31.54 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.46 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.8 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 71.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.17 [0.8 - 1.2], **Uree** - 31.6 [0 - 71], **CK-MB** - 2.24 [0 - 2.87], **Feritina** - 1451.3 [11.0 - 306.8], **Mioglobina** - 328.52 [7 - 64], **Procalcitonina** - 0.40 ng/ml [-], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T01301 - tomografia computerizata a creierului ~ Rezultat: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 657 mGy*cmDgn de trimitere : Sindrom confuzional acut, suspiciune AVC ischemic. Fara acumulari hemoragice intracraniene, intra sau sau extraaxiale. Fara leziuni cerebrale spontane heterodense supra si infratentorial. Fara arii de ischemie acuta evident constituita in momentul examinarii. Sistem ventricular simetric, nedilatat. Santurile si scizurile sunt usoar largite in cadrul unui grad de atrofie. Structurile liniei mediane sunt in pozitie normala, nedeviate. Nivel lichidian cu incluziuni aeriice la nivelul sinusului maxilar stang si sfenoidal bilateral. Celulele mastoidiene si restul SAF sunt normal aerate. Calcifieri ateromatose la nivelul arterelor carotide interne distal, bilateral. Fara modificari de structura osoasa la nivelul craniului. Concluzie: Aspectul CT cerebral nativ este in limite normale. Posibila sinuzita maxilara si sfenoidal sau drenaj deficitar al sinusurilor post-ventilatie mecanica. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV Stare post ARDS sever remis. Parenchimul pulmonar prezinta cateva zone de condensare in portiunile antero-bazale ale lobului mediu si lingulei, in sa cu aspect fibroretractil, cu bronsectazii de tractiune incluse. Se vizualizeaza de asemenea multiple benzi fibrotice, in special in regiunile apicale si laterale ale lobilor superiori, si mai putin in zonele bazale ale lobilor inferiori. Se asociaza discrete zone de sticla mata in periferia benzilor de fibroza descrise, cu o dispozitie atat centrala cat si periferica in parenchimul pulmonar, mai probabil in rezolutie. Exista o afectare pulmonara de 50-70%. Fara pneumotorace in prezent. Fara colectie pleurala sau pericardica. Fara adenopatii mediastinale sau hilare semnificative dimensionale. Pe sectiunile abdomenului partial scanat, nu se evidentiaza modificari patologice semnificative. Modificari spondilozice diseminate dorsal. Concluzie: Modificari fibrotice extinse asociate cu discrete zone de sticla mata, sugerand modificari post ARDS. Exista afectare pulmonara de 50-70%. || T02202 - tomografia computerizata a toracelui, abdomenului si pelvisului cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Doza DLP TOTAL: 1127 mGy*cmDgn de trimitere : Pacienta COVID19 + Sepsis cu Klebsiella La nivel toracic: Parenchimul pulmonar prezinta multiple benzi parenchimatose localizate atat central cat si subpleural, asociate cu ingrosarea septelor interlobulare si discrete zone de sticla mata care intereseaza predominant in lobii superiori, in regiunile subpleurale, dar si in portiunile antero-bazale. Leziuni similare mai putini exprimate se vizualizeaza si in lobii inferiori. Exista multiple bronsectazii de tractiune asociate benzilor de fibroza descrise - aspectul este sugestiv pentru modificari fibrotice pulmonare extinse secundare unui ARDS pulmonar in context COVID 19. Fara colectii pleurale sau pericardice in prezent. Vasele mediastinale sunt permeabile cu calibrul normal TAP de 25 mm, Ao toracica cu calibrul de pana la 33 mm in portiunea ascendenta. Fara aspecte de embolie pulmonara. Limfonoduli infracentimetrici mediastinali. La nivel abdomino-pelvin: Ficatul cu structura omogena, fara leziuni focale, fara dilatatie de CBIH. Sistem port permeabil. CBP nedilatata; fara dilatatie de CBIH. Colecist usor cufat, dar fara calculi, fara modificari inflamatorii parietale. Pancreasul cu structura omogena, mai atrofic. Splina cu dimensiuni normale si structura omogena. SR filiforme. Rinichii cu parenchim omogen opacifcat, fara imagini focale, cu exceptia unor sechele infectioase pe valva anterioara renala dreapta. Fara calculi, fara dilatatie pielocaliceale. Vezica urinara in semi-repletie, inapreciabila. Uter si anexe atrofici, corespunzator varstei. Nu se vizualizeaza ingrosari parietale focale suspecte la nivelul cadrului colo-rectal. Cateva mici imagini diverticulare sigmoidiene, dar fara aspecte de complicatie. Apendice vermiform normal conformat. Ansele intestinului subtire nedilate, normal perfuzate. Vasele retroperitoneale cu calibrul normal; ateromatoza aortei abdominale cu aterome calcificate si la nivelul arterei renale drepte. Fara adenopatii retroperitoneale, iliaice sau inghinale bilaterale. Fara ascita sau infiltratii ale grasimii retroperitoneale. Fara modificari suspecte de structura osoasa. Modificari spondilozice diseminate dorsal si lombar. Concluzie: Importante modificari fibrotice pulmonare extinse predominant in lobii superiori bilateral, mai probabil post-ARDS anterior in cadrul COVID 19. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.04.2020 RGR PULM APSD D=86/2 Comparativ cu examinarea anterioara din 1.04.2020 se constata: Status post pneumotorace drenat bilateral cu tuburi de dren latero-toracic drept si latero-toracic stang. Emfizem subcutanat ce intereseaza difuz partile moi ale toracelui bilateral si regiunile supraclaviculare mult redus cantitativ. Se regasesc infiltratele pulmonare nesistematizate atat perihilar si infrahilar bilateral cat si latero-toracic bilateral. Exista in continuare o minima crestere in intensitate a leziunilor de la nivelul campului pulmonar drept si bazal si laterotoracic stang, dar si o aparenta crestere a transparentei pulmonare la nivelul 1/2 superioare din partea stanga. CVC jugular intern stang, cu capatul distal la confluenta venei brahiocefalice cu VCS. Fara colectii pleurale evidente rgr. in semidecubit. Sonda IOT cu capatul distal la cativa mm in bronhia principala dreapta. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.03.2020 RGR PULM. in AP/DDD= Gym2 Status post pneumotorace drenat bilateral cu tuburi de dren : in dreapta cu capatul distal in spatiul intercostal posterior VII, in stanga in sp. intercostal posterior III. Plaman complet reexpansionat bilateral, fara semne rgr. de pneumotorace in prezent, cu exceptia unei zone ovalare de hipertransparenta proiectata apical, subclavicular drept, de aprox. 55/45mm, care poate reprezenta mic pneumotorace rezidual in conditii de decubit dorsal. Emfizem subcutanat important ce diseca toate structurile partilor moi toracice, realizand un aspect profund heterogen al acestora, inclusiv muschi pectorali, san, umeri si brate bilaterale, cervical bilateral. In aceste conditii leziunile pulmonare sunt dificil apreciable datorita suprapunerii partilor moi descrise. Ambii campii pulmonari apar usor hipotransparenti si difuz heterogeni, cu probabile infiltrate alveolare de mici dimensiuni perihilar stg. si laterotoracic stg. Nu se vizualizeaza arii de condensare pulmonara semnificative, nici colectii pleurale. Eventualele arii de "sticla mata" nu pot fi interpretate in conditiile descrise. CVC via VII stg. cu capatul distal in aria de proiectie a venei brahiocefalice stg. Sonda IOT cu capatul distal la carina. Cord de aspect rgr. normal. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 17.04.2020 rgr pulm APSD D=90kV/2mAs Comparativ cu rgr anterioara din 15.04.2020 aspectul radiologic este stationar: in dreapta se regasesc infiltrate pulmonare cu aspect de sticla mata ocupand 2/3 inferioare si zone de condensare periferice si bazale; in stanga arii de condensare in 1/2 inferioara. Fara colectii pleurale evidente rgr. Sonda IOT cu capatul distal la originea bronsiilor principale drepte. CVC jugular intern drept cu capatul distal in aria de proiectie a VCS ||

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.04.2020Rgr pulm APSD D=86/2Comp. cu rgr. din 04.04 se constata usoara ameliorare in dreapta, cu diminuarea in intensitate si dimensiuni a focarelor de condensare pulmonara laterotoracic si bazal drept. Se mentine fondul difuz de sticla mata pe intreg campul pulmonar drept.. In stanga se constata aparitia mai multor focare de umplere alveolara in LSS,cu tendinta la confluare. Aria de condensare din 1/2 inferioara a campului stang este relativ nemodificata. CVC nemodificat. Sonda IOT la aprox, 2cm cranial de carina. Nu se mai vizualizeaza aspecte de pneumotorace (in limita examinarii rgr.in AP/DD) ,nici de emfizem subcutanat. Ambele drenuri toracice relativ nemodificate (cu mentiunea ca drenul din stanga este foarte aproape de peretele toracic lateral,la aprox.15mm) || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 06.05.2020RGR PULM APSD D=96/2Comparativ cu radiografia anterioara din data de 20.04.2020 se evidentiaza un aspect radiologic in evolutie cu importante arii de sticla mata distribuite pe intreaga suprafata a campilor pulmonari.Afectare pulmonara severa peste 80%.Fara colectii pleurale evidente rgr.Aerocolie. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 09.04.2020RG. PULM.-APSD- D= 86 / 1.6Comparativ cu rgr din 6.04 Aspectul de la nivelul campului pulmonar drept apare usor agravat cu extensia focarelor descrise latero-toracic si bazal. Se mentine aspectul de sticla mata in intreg campul pulmonar.La nivelul campului pulmonar stang aspectul apare usor ameliorat cu reducerea in dimensiuni a focarelor de condensare pulmonara. Se mentine aspectul de sticla mata difuza in intreg campul pulmonar cu o usara crestere a transparentei pulmonare in regiunea parahilara stg.Se regaseste doar drenul toracic drept.Sonda IOT cu capatul distal la nivelul carinei.Doua CVC-uri, via VJi dreapta si stanga, ambele cu capatul distal in aria de proiectie a VCS/AD. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 12.05.2020RG. PULM.APSD--D= 85 / 1Comparativ cu rgr anterioara din 06.05.2020 : Se evidentiaza o usoara scadere in intensitate a infiltratelor pulmonare cu aspect de sticla mata din 1/3 superioara bilateral si zone de condensare periferice si bazale cu tendinta la organizare.Fara colectii pleurale evidente rgr.Afectare pulmonara de aprox 50%. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.04.2020RGR PULM APSD D=90/2Comparativ cu rgr din 12.04.: aspect aparent ameliorat cu usoara imbunatatire a transparentei pulmonare la nivel apical si ICH bilateral (prin reducerea intensitatii sticlei mate de la aceste niveluri).Exista si o usoara scadere in dimensiuni a focarelor de condensare, laterotoracic si bazal bilateral.Sonda IOT cu capatul distal la originea bronsiei principale drepte.Sonda IOT via VJi dreapta cu capatul distal in aria de proiectie VCS/AD.Dren toracic drept. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 20.04.2020RGR PULM APSDComparativ cu radiografia anterioara din data de 17.04.2020 se evidentiaza usoare reducere a intensitatii focarelor de sticla mata cu pastrarea aceleiasi distributii:In dreapta se regasesc infiltrate pulmonare cu aspect de sticla mata ocupand 2/3 inferioare si zone de condensare periferice si bazale; In stanga arii de condensare in 1/2 inferioara.Fara colectii pleurale evidente rgr.CVC jugular intern drept cu capatul distal in aria de proiectie a VCS.Aerogastrie. Aerocolie. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 04.04.2020RGR PULM AP-SD D= 86/2Comparativ cu rgr. din 01.04 se constata aspect pulmonar nemodificat bilateral.Drenuri toracice nemodificate. CVC nemodificat. Sonda IOT cu capatul distal in bronhia dreapta ,la aprox.5-10mm distal de carina!!! Emfizemul de parti moi este mult diminuat comparativ cu rgr.precedente. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.03.2020RG. PULM. APSD-D= 85 kV / 1.6 mAsStatus post pneumotorace drenat bilateral cu tuburi de dren latero-toracic drept si latero-toracic stang. Emfizem subcutanat ce intereseaza difuz partile moi ale toracelui bilateral si regiunile supraclaviculare. Comparativ cu rgr. anterioara din 29.03.2020, se regasesc infiltratele pulmonare nesistematizate atat perihilar si infrahilar bilateral cat si latero-toracic bilateral, cu mentiunea unei cresteri in intensitate a regiunii perihilare drepte, respectiv latero-toracic bazal stang (aspect evoluat). CVC jugular intern stang, cu capatul distal la confluenta venei brahiocefalice cu VCS. Fara colectii pleurale evidente rgr. in semidecubit. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 12.04.2020RGR PULM AP SD D= 90kV/2mAsComparativ cu rgr din 9.04:Aspect usor agravat la nivelul ambilor campi pulmonari cu extensia focarelor de condensare descrise laterotoracic si bazal.Afectarea pulmonara apare >75% bilateral.CVC via VJi dreapta cu capatul distal in aria de proiectie VCS /AD.Dren toraci drept.Sonda IOT nu se deceleaza pe rgr examinata. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.05.2020RG. PULM.APDD- D=6 Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 12.05.2020 aspectul radiologic este relativ stationar: se regasesc infiltrate pulmonare difuze, nesistematizate ce intereseaza preponderent 2/3 inferioare pulmonar in dreapta si 1/3 inferioara pulmonara in stanga, nemodificate in intensitate. Hili mariti vascular. Fara colectii pleurale evidente pe rgr in decubit dorsal. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 01.04.2020RG. PULM.-D= 10.4Gym2Comparativ cu examinarea anterioara din 29.03.2020 se constata: Status post pneumotorace drenat bilateral cu tuburi de dren latero-toracic drept si latero-toracic stang. Emfizem subcutanat ce intereseaza difuz partile moi ale toracelui bilateral si regiunile supraclaviculare mai redus cantitativ. Se regasesc infiltratele pulmonare nesistematizate atat perihilar si infrahilar bilateral cat si latero-toracic bilateral, cu mentiunea unei cresteri in intensitate a regiunii perihilare drepte, respectiv latero-toracic bazal stang (aspect progresiv). CVC jugular intern stang, cu capatul distal la confluenta venei brahiocefalice cu VCS. Fara colectii pleurale evidente rgr. in semidecubit.Sonda IOT cu capatul distal la 18 mm de carina.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ADRENOSTAZIN 5ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOCALMIN 500MG X20CPR ZENTIVA AP-IE/RE || ALGOZONE 500MG X 20 CPR
LABORMED || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || APA DISTILATA 10ML KABI || ASPANORM *30compr. || AZITROMICINA SANDOZ500mg*3 || BANEOCIN PUDRA 10G || BETALOC 1MG/ML-5ml || BISOPROLOL FUMARAT 5MG*30 CPR. || CALYPSOL 500MG/10ML || CATHEJELL CU LIDOCAINA || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CITROCLOREX 2% || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || CLORURA DE POTASIU 7.45% || CONTROLOC IV TAKEDA 40MG*1FLAC || DEXAMETHASON
NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOXICICLINA 100 MG || EFEDRINA 50MG/1ML || ENAP 1.25MG/ML*5FI || ERIDIAROM || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUCORIC 150MG*1CPS. || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FOSTER 100/6MICROGRAME /DOZA (BECLAMETAZONA/FORMOTEROL) || FUROSEMID 20MG/2ML || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 5%250ML*30PUNGI || GLYCOPHOS FRESENIUS || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPA MERZ GRAN.SOL.ORALA 5GR*30PL || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HEPARINA(KOPARIN) 25.000UI/5ML || HEPATHROMBIN 300UI/G 40G UNG || HYDROCORTISONE SUCC.100MG || IODOMED 10%*SOL.DEZ. || L-ARGININA 1000MG || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MEMOTAL 1G/5ML || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || METOPROLOL 50MG*30CPR TERAPIA || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MILGAMMA N *50CPS.moi || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || MYDOCALM 150 MG*30CPR || NO-SPA 40mg/2ml || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PROPOFOL 1% 20ML || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || RINGER 500ML || SARGENOR 1G || SER FIZIO.9MG/ML KABI 10ML/20FL || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SOL. CONTRA AFTELOR || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || SPRAY PROTECTIE ESCARA AP-IERE || STOP TOXIN forte*30CPS || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || SUPPORTAN 500ML-ATI || SUPPORTAN NEUTRAL 500ML || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || UNG.PT.TRATAREA ESCARELOR 40GR. || VANCOMICINA KABI 1000 mg || 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 SOL INJ. AP-ATI || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA) || ZAVICEFTA 2G/0.5G*10FLC AP-IERE

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI din UPU Adulti pacienta in varsta de 73 de ani, cunoscuta cu HTA, astm bronsic si istoric recent de infectie urinara (pentru care a urmat tratament cu Ampicilina). Boala actuala a debutat in 22.03.2020 prin febra, tuse seaca, dispnee, oboseala, stare generala influentata, motiv pentru care a fost adus de un echipaj SAJ la UPU Cluj-Napoca in data de 24.03.2020 unde biologic s-a constatat sindrom inflamator si a fost directionat de catre serviciul nostru. A fost consultata in 24.03. si 25.03.2020 in serviciul nostru, dar nu s-a incadrat in definitia de caz, simptomele s-au interpretat ca si o posibila infectie urinara (pacienta avand o urocultura cu Enterococcus faecalis) si s-a recomandat tratament antibiotic cu Ampicilina 4x1tb/zi , 10 zile. Simptomatologia se agraveaza, motiv pentru care este adusa din nou in UPU in data de 27.03.2020 unde este febrila (38,2), SaO2=76% in aa., biologic cu sindrom inflamator, sindrom de hepatocitoliza, parametri Astrup cu alcaloza respiratorie, hipoxemie severa, hiposodemie, hipopotasemie. Mentionam ca afirmativ fiul sau a revenit in Romania din Scotia in data de 12.03.2020 si au intrat in contact in data de 13.03.2020. Avand in vedere contextul clinic, epidemiologic si criteriile de SARI, se ridica suspiciunea infectiei cu COVID-19, se directioneaza si se interneaza in serviciul nostru pentru investigatii suplimentare. Din ancheta epidemiologica retinem ca nu a fost vaccinat antigripal, nu a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, a vizitat unitati sanitare (24.03.2020, respectiv 27.03.2020-UPU Adulti, 25.03.2020-SCBI Cluj), si nu poate preciza contactul cu un caz probabil sau confirmat cu infectie COVID-19 in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor. A avut contact cu fiul sau in data de 13.03.2020 care a revenit din Marea Britanie-Scotia in data de 12.03.2020, cu escala in Amsterdam. Obiectiv in camera de garda afebrila (37 C), cianoza labiala, tegumente deshidratate, stetacustic pulmonar- MV diminuat, cu raluri crepitante diseminate bilateral, TA=134/64 mmHg, SaO2=63% aa ce urca pana la 91% cu O2 7L/min pe masca, sonda urinara (nu

exista documentatie care sa evidentieze data montarii)-uriniri normochrome, OTS, hipoacuzica. La preluare pe TI pacienta cu diagnosticile de mai sus, constienta, cooperanta, subfebrila, in respiratii spontane cu supliment de O₂ pe masca cu rezervor 10 l/min, cu SO₂ = 87%, cu usor efrot respirator, dispneica, stetacustic cu raluri crepitante diseminate bilateral, stabila hemodinamic (125/55 mmHg, AV=90 bpm, RS, diureza prezenta exteriorizata pe SU, fara a stii data montarii (in APP recente 25.03 Infectie urinara dcu E faecalis- pt care a urmat tratament cu Ampicilina) , tegumente palide, cianoza periorala, ASTRUP- alcaloza metabolica, hipoxemie, diselectrolitemie. Se recolteaza probe biologice conform protocolului- usoara hepatocitoliza, hipoalbuminemie. Se monteaza CA, se instituie fizioterapie respiratorie CPAP- NIV cu toleranta buna, reechilibrare hidroelectrolitica si acidobazica, antisecretor gastric, antibiotic. Continua monitorizare si tratament. S-a interpretat ca bronhopneumonie cu insuficienta respiratorie si s-a initiat tratament cu Cefort, Doxiciclina si oxigenoterapie. In evolutie in data de 28.03.2020 pacienta este constienta, partial cooperanta, necomplianta la VNI, cu episoade de agitare, subfebrila, in ventilatie spontana, usor tahipneica, cu minim efort respirator, dar cu hipoxemie trenanta care nu se corecteaza decat partial sub VNI si nici la intensificarea oxigenoterapiei. In seara zilei 29.03.2020 devine complet necomplianta la CPAP, cu agravarea hipoxemiei, motiv pentru care se decide si se efectueaza IOT+VM, fara incidente, dar se mentine cu hipoxemie greu responsiva la cresterea de O₂, cu fenomene de tuse si desincronizare cu ventilatorul, cu necesitatea aprofundarii sedarii si curarizarii in bolusuri, se optimizeaza parametri ventilatori, cu obtinerea unei ameliorari a oxigenarii. In cursul diminetii zilei 28.03.2020 prezinta brusc emfizem subcutanat masiv, extins la nivelul toracelui bilateral, membre superioare, extremitatea cefalica, cu minim impact hemodinamic si ventilator si cu valori tensionale la limita inferioara a normalului, pentru care se asociaza suport vasoactiv cu Noradrenalina. Se diminueaza PEEP si Vt, se practica exsuflatie pe branula, torace bilateral, cu exteriorizare de aer in cantitate mare bialteral, cu usoara ameliorare a oxigenarii. Se solicita garda de Chirurgie toracica (Dr. Palade Emanuel) care monteaza drenaj toracic bilateral, si recomanda control radiologic, reevaluare de chirurgie toracica la nevoie si lasarea tuburilor de dren pana dupa extubarea pacientei. Rtg.pulmonara (29.03.2020): evidentiaza status post pneumotorace drenat bilateral cu tuburi de dren, plaman complet reexpansionat bilateral, fara semne rgr.de pneumotorace in prezent, cu exceptia unei zone ovalare de hipertransparenta proiectata apical, subclavicular drept care poate reprezenta mic pneumotorace rezidual. Emfizem subcutanat important cu aspect profund a partilor moi toracice, ambii campi pulmonari apar usor hipotransparenti si difuz heterogeni, cu probabile infiltrate alveolare de mici dimensiuni perihilar stang si laterotoracic stang, nu se vizualizeaza arii de condensare pulmonara. Biologic: sindrom inflamator tip bacterian (PCR=31.54), PCT nereactionata, sindrom de hepatocitoliza usoara, LDH, feritina, mioglobina crescute. PCR COVID-19: detectabil (28.03.2020, proba 1). Rtg.pulmonara (30.03.2020) evidentiaza status post pneumotorace drenat bialteral, emfizem subcutanat, aspect evoluat cu infiltrate pulmoanre nesistematizate parahilar, infrahilar, laterotoracic bilateral, fara colectii pleurale. Se interpreteaza cazul ca: Infectie COVID-19. Insuficienta respiratorie acuta IOT+VM. Pneumotorace bilateral drenat bilateral. Astm bronic. HTA esentiala. Hiposodemie. Se continua tratamentul antibiotic cu Cefort 2x1g/zi iv. (din 28.03), 3 zile, se asociaza Azitromicina 500 mg 1 tb/zi per os (din 29.03 pana in 4.04.2020), Plaquenil 200 mg 2x2 tb doza de atac, apoi 2x1tb/zi (din 29.03, 20 zile in total), anticoagulant in doza profilactica, gastroprotector, hepatoprotector, diuretic de ansa, vitamina C, oligoelemente, profilaxia escarelor, fizioterapie respiratorie. In evolutie pacienta se mentine afebrila, sedata, cu necesar cu suport vasoactiv (Noradrenalina in doza de scadere), cu ameliorarea treptata initial a raportului de pO₂/FiO₂, dar cu cresterea sindromului inflamator, motiv pentru care se schimba tratamentul antibiotic pe Meropenem 3x1g/zi iv. asociat cu Vancomicina 2x1g/zi iv. (din 31.03), 13 zile. Rtg.pulmonara repetata (1.04.2020, 3.04.2020) evidentiaza status post pneumotorace drenat bilateral ,emfizem subcutanat mai redus, dar aspect progresiv a infiltratelor pulmonare bilateral. Ulterior respirator raportul pO₂/FiO₂ se agraveaza treptat, se creste FiO₂ la 65%, hemodinamic se mentine cu suport vasoactiv cu Noradrenalina in doza de crestere, biologic cu cresterea procalcitoninei, CRP stationar si scaderea LDH-ului si a feritinei. In evolutie pacienta se mentine cu stare generala profund alterata, critica, se agraveaza raportul pO₂/FiO₂ este <100, prezinta episoade de bronhospasm cu HTA, cu desaturare, cu dopuri/cheaguri la aspiratie traheala, motiv pentru care se administreaza pufuri de Ventolin, intravenos Miofilin (ulterior in infuzie continua) si sulfat de magneziu, fara ameliorarea raportului pO₂/FiO₂, cu hipercapnie, biologic cu scaderea sindromului inflamator, scaderea LDH-ului si a feritinei, radiologic (6.04.2020) cu usoara ameliorare in dreapta, in

stanga cu aspect evoluat, nu se mai vizualizeaza aspecte de pneumotorace, nici de emfizem subcutanat. Se efectueaza ecocord (6.04.2020, Dr. Harangus) avand in vedere episoadele de bronhospasm care evidentiaza VS nedilatate, eficiente, fara valvulopatii semnificative, aorta ascendenta nedilatata, hipocogena (calcificata), VD nedilatata, eficient, TAP nedilatata, pericard liber, HTP improbabil. In data de 8.04.2020 se constata apr. 200 ml de lichid pleural cu striuri sangvinolente, tub de dren alunecat in stanga extern la nivelul plagii, motiv pentru care se solicita consult de chirurgie toracica (08.04.2020, Dr. Ciorba Mircea): pacienta cu drenaj pleural bilateral fara pierderi aeriice. Se suprima drenul pleural stang si se recomanda reevaluare radiologica in vederea suprimarii drenului drept. Avand in vedere scaderea sindromului inflamator, se sisteaza administrarea de antibiotice (Meropenem si Vancomicina) din data de 12.04.2020. Se repeta PCR COVID-19 (11.04.2020, proba 2): detectabil. Aspectul radiologic (12.04.2020) este cu aspect usor agravat la nivelul ambilor campi pulmonari cu extensia focarelor de condensare, cu afectare pulmonara >75% bilateral. Se adauga la schema de tratament corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi, cu scadere progresiva ulterioara). Avand in vedere sindromul anemic sever (Hb=7.7 g/dl), in data de 13.04.2020 se administreaza 1 U MER izogrup izoRh, fara incidente. In evolutie se mentine sedata, IOT+VM in regim CPAP in timpul zilei si BIPAP in timpul noptii, raportul pO₂/FiO₂ se imbunatateste treptat >200, ulterior >300, hemodinamic este stabila, se sisteaza suportul vasoactiv cu Noradrenalina, neurologic schiteaza raspuns la stimuli durerosi (ochi intredeschisi), se administreaza vitaminoterapie de grup B; biologic se constata scaderea sindromului inflamator si a feritinei, radiologic (15.04.2020) cu aspect aparent ameliorat cu usoara imbunatatire a transparentei pulmonare la nivel apical si ICH bilateral si cu usoara scadere in dimensiuni a focarelor de condensare bilateral, ulterior radiologic (17.04.2020) cu aspect stationar, in dreapta se regasesc infiltrate pulmonare cu aspect de sticla mata ocupand 2/3 inferioare si zonde de condensare periferice si bazale; in stanga arii de condensare in 1/2 inferioara. Se solicita reevaluare de chirurgie toracica (17.04.2020, Dr. Popovici): care suprima drenajul toracic drept, cu sutura a acestuia. Ulterior se scad treptat sedarile, se schimba modul de ventilatie in CPAP pentru eventuala extubare in 18.04.2020. Treptat se amelioreaza raporturile pO₂/FiO₂, pacienta este fara sedare, este constienta, deschide ochii spontan, motiv pentru care se extubeaza in 19.04.2020 ora 11:00, fara incidente; se continua oxigenoterapia pe masca faciala simpla cu flux de O₂ de 6-8 l/min, si sedinte de CPAP-NIV intermitent. Rtg.pulmonara repetata (20.04.2020) evidentiaza usoara reducere a intensitatii focarelor de sticla mata. Se repeta PCR COVID-19 (20.04.2020, proba 3): detectabil. Se efectueaza consult neurologic (21.04.2020, Dr. Oana Stan): pacienta constienta, reactiva, raspunde la ordini verbale, motricitate simetrica, diminuata, BBK absent, FM=3/5, ROT diminuate, prezente, fara semne focale, posibil miopatie de reanimare; recomanda stimulare, mobilizare progresiva, kinetoterapie activa/pasiva si tratament cu Milgamma N 1-1-1 si Sargenor fiole 1-1-0, 1 luna. Se suplimenteaza schema de tratament cu Milgamma N si Sargenor conform recomandarilor medicului specialist neurolog. In evolutie pacienta este constienta, cooperanta, partial orientata TS, usor mai bradilalica, bradipsihica, in respiratii spontane, cu perioade de confuzie, cu oxigenoterapie pe canula nazala 3l O₂/min si sedinte de CPAP-NIV intermitent, stabila hemodinamic, diureza pastrata, eritem fesier drept (pentru care se administreaza local regen unguent). Se suprima CVC, se insamanteaza varful, secretia de cateter evidentiaza germeni >100 colonii/placa, Klebsiella pneumoniae si Staphylococcus epidermidis, hemocultura din CVC evidentiaza Klebsiella pneumoniae si Enterococcus faecalis (interpretate ca si bacteremie), motiv pentru care se initiaza tratament antibiotic cu Meropenem 3x1g/zi iv-din data de 24.04.2020. In evolutie pacienta se mentine afebrila, biologic cu CRP in scadere, motiv pentru care se sisteaza administrarea de Meropenem in data de 28.04.2020. Prezinta eritem fesier drept pentru care se administreaza local Regen unguent. Se repeta PCR COVID-19 (27.04.2020, proba 4): detectabil. Avand in vedere perioadele de confuzie a pacientei, se solicita consult psihiatric telefonic (01.05.2020, Dr. Sebastian Armean): ex.psihic-telepsihiatrie (date culese heteroanamnestic si din documentele medicale), formuleaza diagnosticul de sindrom psihoorganic si recomanda psihoigiena, evitarea situatiilor conflictuale, tratament intraspitalicesc cu Risperidona 2 mg 0-0-1/2 cpr./zi, cu ajustarea dozelor in functie de nivelul de sedare si de evolutia tabloului psihopatologic, cu posibilitatea cresterii la 1 cpr/zi, contentie mecanica usoara la nivelul patului, in caz de agitatie psihomotorie; reevaluare la externare sau la nevoie. Se adauga in schema de tratament Risperidona conform recomandarilor medicului specialist psihiatru. Se repeta PCR COVID-19 (4.05.2020, proba 5): detectabil. Ac SARS-CoV-2 IgM, IgG: reactive. In evolutie, pacienta prezinta evolutie favorabila, se mentine afebrila, constienta, cooperanta, partial orientata TS, partial

confuza; in respiratii spontane, cu $\text{SaO}_2 > 95\%$ in aer atmosferic, fara supliment de oxigen, fara efort respirator, MV prezent bialteral fara raluri supraadaugate, stabila hemodinamic, diureza prezenta spontan, se alimenteaza per os, se mobilizeaza la marginea patului. Se repeta PCR COVID-19 (11.05.2020, proba 6): nedetectabil. Ac SARS-CoV-2 IgM incert, IgG reactiv. Se repeta PCR COVID-19 (12.05.2020, proba 7): detectabil. Rgr.pulmonara de control (12.05.2020): evidentiaza usoara scadere in intensitate a infiltratelor pulmonare din 1/3 superioara bilateral si zone de condensare periferice si bazale, fara colectii pleurale, afectare pulmonara apr.50%. Se solicita reevaluare neurologica (12.05.2020, Dr. Oana Stan) care recomanda efectuare de CT cranian. Se efectueaza CT cranian (12.05.2020): fara arii de infarctizare acuta. Se repeta PCR SARS-CoV-2 (18.05.2020, proba 8): detectabil. Se transfera constienta, cooperanta, usor confuza pe sectia Ad.II pentru continuarea monitorizarii. Se repeta PCR SARS-CoV-2 (25.05.2020, proba 9): detectabil Pe parcursul internarii in sectia Adulti 2, pacienta a urmat tratament medicamentos cu Clexane 0,6, 1x1/zi, Aspacardin, Bisoprolol, Vitamina C, stoptoxin si s-a recomandat unguent contra escarelor; s-a mentinut afebrila, evolutie favorabila cu normalizarea probelor biologice. S-a solicitat asistenta kinetoterapeutilor din spital pentru mobilizarea pacientei. In data de 27.05.2020 s-a efectuat o radiografie pulmonara cu rezultat: Comparativ cu rgr anterioara din 12.05.2020 aspectul radiologic este relativ stationar: se regasesc infiltrate pulmonare difuze, nesistematizate ce intereseaza preponderent 2/3 inferioare pulmonar in dreapta si 1/3 inferioara pulmonara in stanga, nemodificate in intensitate. Hili mariti vascular. Fara colectii pleurale evidente pe rgr in decubit dorsal. Se repeta PCR SARS CoV-2 (01.06.2020, proba 10): nedetectabil. Biologic: limfocitoza, neutropenie usoara, VSH crescut, fibrinogen crescut, feritina normala, enzime hepatice reactionate, creatinina usor scazuta, D-dimerii in limite normale, coagulograma fara modificari. Se repeta PCR SARS CoV-2 (02.06.2020, proba 11): detectabil. Avand in vedere imobilitatea pacientei, imaginile radiologice cu modifica si ARDS sever in sectia de terapie intensiva, s-a decis efectuarea unui examinari CT TORACIC NATIV pentru a evalua corespunzator leziunile pulmonare. Rezultatul examinarii: CT TORACE NATIV Concluzie: Modificari fibrotice extinse asociate cu discrete zone de sticla mata, sugerand modificari post ARDS. Exista afectare pulmonara de 50-70%. In urma anamnezei telefonice si a vizitei, pacienta declara disurie si polakiurie, in deata de 02.06.2020, motiv pentru care se cere sumarul de urina si urocultura. Se evidentiaza o leucociturie severa, bacteriurie si hematurie, iar urocltura depisteaza >105 UFC/ml: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae, multirezistenta la tratamentul antibiotic, cu sensibilitate unica la Ceftazidim/Avibactam. In data de 04.06.2020, pacienta prezinta declarativ: greata persistenta si un episod de varsatura fara continut alimentar. Analizele arata o valoare crescuta a trasamizazelor de peste 2 ori valoarea normala. Avand in vedere valoarea transaminazelor, aspectul clinic si PCR COVID-19 detectabil, pacienta are criterii de includere in programul AP-IE/RE. S-a introdus in program si s-a prescris Zavicefta 2,5 mg 3x1/zi, timp de 7 zile, asociat cu hepatoprotector, antialgic, antipiretic. PCR COVID-19: DETECTABIL in data de 09.06.2020. Biologic: CRP si Creatinina usor crescute, limfocitoza, neutropenie, fibrinogen crescut, transaminazele crescute. In data de 15.06.2020, pacienta prezinta usoara limfocitoza, fibrinogen usor crescut, transaminazele raman in continuare crescute, si un K scazut la 3,3 mEq/l. PCR-SARS-COV2: NEDETECTABIL in data de 16.06.2020 PCR-SARS-COV2: NEDETECTABIL in data de 17.06.2020 Rezultatul uroculturii din 15.06.2020, a venit in data de 17.06.2020 ce depisteaza >105 UFC/ml: Enterococcus Faecium, sensibil la Linezolid, cu care a urmat tratament timp de 2 zile, linezolid 2x600mg iv. Pentru a externa pacienta si a evita riscul expunerii pacientei pentru reinfectia COVID 19, am testat bacteria si pentru Monural 3g, medicatie orala, ceea ce ne permite externarea pacientei cu continuarea tratamentului acasa, timp de o saptamana, 1 plic la 3 zile, seara. Proceduri efectuate/Observatii,Rezultate

T01301-TOMOGRAFIA COMPUTERIZATA A CREIERULUI Concluzie: Aspectul CT cerebral nativ este in limite normale. Posibila sinuzita maxilara si sfenoidala sau drenaj deficitar al sinusurilor post-ventilatie mecanica. T02101-TOMOGRAFIA COMPUTERIZATA A TORACELUI / CT TORACE NATIV Concluzie: Modificari fibrotice extinse asociate cu discrete zone de sticla mata, sugerand modificari post ARDS. Exista afectare pulmonara de 50-70%. Recomandari: continuarea tratamentului cu Monural 3g, 1 plic seara, la culcare. Reflor 1 cp/zi timp de 10 zile, Tratamentul neurologic recomandat : Sargenor(1-1-0) 1 luna+ Mylgama(1-0-1) si Thiossen(1-0-0) 3 luni. Continuarea kinetoterapiei, repetarea uroculturii la 5 zile, de la ultima administrare a dozei de Monural. Intrucat la ultima vizita se constata ca pacienta desatureaza,92% in aa se recomanda administrare de O2 la domiciliu in acest sens, s-a luat legatura la Clinica Pneumoftiziologie dna Dr

Conf. Man, care sugereaza sa se contacteze pentru aprovizionarea cu oxigen la domiciliu pe dna. Diana nr tel 0745928250, ulterior s-a contactat dn. dr. rezident Sergiu Lucaciu tel.0752790140, care va perfecta actele necesare oxigenului la domiciliu, si in acelasi timp va monitoriza cazuri, recomandari dna. dr. Conf. Man.

Tratament recomandat

Avand in vedere ca la acest moment nu se poate face dovada imunitatii protectoare dupa vindecarea infectiei cu SARS-CoV-2 se recomanda repaus relativ la domiciliu 14 zile dupa externare, in concediu medical.

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac de gunoi (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 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 la domiciliu in perioada concediului medical.

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 stranut 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.

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.

Control in cadrul Ambulatoriului Integrat al SCBI, calea Motilor 19-21, pentru evaluarea serologica a anticorpilor anti SARS CoV2 - Dr Daraban Onoria , ora 12.00, camera 78, cu BT de la MF. Revine telefonic in saptamana 2-5 iunie pentru confirmarea programarii.

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 20.06.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Medic curant:

Sef Lucrari Dr. CIUTICA IONEL

Medic primar

Dr. IONEL CIUTICA
medic primar
boli infectioase
cod 207895

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;