

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **COSTEA PETRU**, nascut la data de **10.06.1937**, CNP / cod unic de asigurare **1370610125178**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gilau Nr.197** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **01.08.2020 16:59 - 06.08.2020 15:00**, FO: **18586** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA DREAPTA
INFECTIE COVID 19 FORMA MEDIE
INFARCT MIOCARDIC VECHI (2019)
HTA ESENTIALA
AVC IN APP
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

01.08.2020

APTT - APTT (sec) 26.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.72 [0.7 - 1.4],
Glicemie - 80 [70 - 105], **GOT** - 22 [0 - 45], **GPT** - 17 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.10 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.45 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.8 [39.0 - 51.0], - VEM 87.2 [82.0 - 98.0], - HEM 29.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 174 [150 - 450], - NEUT% 62.9 [40 - 70], - LYMPH% 25.5 [20 - 40], - MONO% 9.6 [3.0 - 10.0], - EO% 1.8 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 3.21 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.30 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.49 [0.21 - 0.92], - EO# 0.09 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.6 [10 - 16.5], - MPV 11.5 [6.5 - 14.0], **LDH** - 158 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 2.66 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.3 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 85.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.08 [0.8 - 1.2], **Uree** - 21 [0 - 71], **VSH** - 31 [1 - 15],
Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -]

05.08.2020

APTT - APTT (sec) 27.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 0.73 [0 - 0.55],
Glicemie - 80 [70 - 105], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.45 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.07 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 35.7 [39.0 - 51.0], - VEM 87.7 [82.0 - 98.0], - HEM 30.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 249 [150 - 450], - NEUT% 70.4 [40 - 70], - LYMPH% 18.0 [20 - 40], - MONO% 9.9 [3.0 - 10.0], - EO% 1.1 [0 - 5], - BASO% 0.6 [0 - 2], - NEUT# 3.84 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.98 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.54 [0.21 - 0.92], - EO# 0.06 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.6 [10 - 16.5], - MPV

11.6 [6.5 - 14.0], **LDH** - 155 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.83 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.38 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.0 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 75.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.14 [0.8 - 1.2]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.08.2020RGR.PULM.D= Gym2Fara plaje de sticla mata, sau arii de condensare pulmonara vizibile radiografic. Desen pulmonar accentuat de tip reticular asocait cu cateva infiltrate nodulare de intensitate crescuta (probabil calcificate) apical drept. Alte 2-3 opacitati nodulare de intensitate calcara si dimensiuni infracentimetrice se vizualizeaza bazal bilateral - mai probabil sechelare. Calcificari ale cartilajelor costale, etajate, in stanga.Cord cu ICT normal, cu arc inferior stang bombat.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ALGOCALMIN 1G/2 ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DESLORATADINA AUROBINDO 5MG*30CPR.FILM. || DOXICICLINA 100 MG || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

PNEUMONIE ACUTA DREAPTA
INFECTIE COVID 19 FORMA MEDIE
INFARCT MIOCARDIC VECHI (2019)
HTA ESENTIALA
AVC IN APP
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA

Pacient in varsta de 83 de ani, cunoscuta cu patologii cardiace (AVC, IM vechi, HTA, CIC) se prezinta in UPU pentru subfebrilitate, tuse seaca, asteno-adinamie. Boala actuala a debutat in urma cu 3 zile anterior internarii prin subfebrilitate, tuse seaca, asteno-adinamie, evolutia fiind nefavorabila cu persistenta simptomatologiei. Se prezinta in upu in data de 01.08.2020 unde se evidentiaza hlg fara modificari semnificative, sdr. inflamator, se efectueaza si ct pulmonar unde se identifica mici focare de sticla mata subpleurale la nivelul campului pulmonar drept. Avand in vedere simptomatologia respiratorie si contextul epidemiologic (contact caz confirmat) se indruma in serviciul nostru cu suspiciunea de Infectie COVID.

Examen obiectiv: OTS, constient, cooperant, afebril la momentul consultului, tegumente palide, uscate, stabil hemodinamic si respirator, TA= 141/88 mmHg, AV= 65b/min, SpO2= 97 % aa, MV inasprit bilateral, fara raluri supraadaugate, abdomen mobil cu respiratia, fara sensibilitate la palpare, scaune diareice, loje renale libere, giordano negativ, diureza prezenta exteriorizata spontan, fara semne de iritatie meningeala sau de focar neurologic.

Biologic: hlg fara modificari semnificative, probe renale si hepatice normale, minim sdr. inflamator (CRP 2.66 mg/dl, VSH crescut). Astrup arterial fara oxigen, rap pO2/Fio2 376, fara hipoxie (pco2 33 mmHg, po79mmHg), hipoponatremie usoara (Na=132), hiposodemie.

Rgr. pulmonara: Fara plaje de sticla mata, sau arii de condensare pulmonara vizibile radiografic.

Desen pulmonar accentuat de tip reticular asocait cu cateva infiltrate nodulare de intensitate crescuta (probabil calcificate) apical drept. Alte 2-3 opacitati nodulare de intensitate calcara si dimensiuni infracentimetrice se vizualizeaza bazal bilateral - mai probabil sechelare. Calcificari ale cartilajelor costale, etajate, in stanga.Cord cu ICT normal, cu arc inferior stang bombat.

PCR SARS COV-2: DETECTABIL in data de 02.08.2020

Pe parcursul internarii pacientul a fost izolat, a urmat tratament cu Plaquenil 2-0-2tb/zi prima doza, ulterior 1-0-1tb/zi timp de 4 zile, antibiotic (Cefort 2g/zi, Doxyciclina 100mg 1-0-1tb/zi) timp de 6

zile, simptomatic (paracetamol, algocalmin), expectorant, anticoagulant profilactic si protector gastric, cu evolutie clinica si paraclinica favorabila.

Se transfera la Spitalul de Recuperare Cluj, cu recomandari:

- continua tratamentul cu Plaquenil 1-0-1tb/zi po inca 4 zile, Cefort 2x1g/zi iv asociat cu Doxiciclina 2x100mg/zi po , inca 2 zile; Clexane 0,4 sc ora 18 (pana la externare), protector gastric, expectorant
- continua tratamentul de fond: Bisogamma 5mg 1/2-0-0 (s-a scazut doza de al 5mg la 2,5mg avand in vedere AV<60), Crestor 0-0-1; Omnic 0-0-1; Cavinton 1-0-0; (s-a oprit administrarea de Plavix si Aspenter)
- poate fi externat conform legii in 12.08 (la 14 zile de la debutul simptomatologiei), daca este afebril de min 3 zile, cu ameliorarea simptomatologiei de la prezentare si stare generala relativ buna la momentul exetnarii.
- Repetare PCR SARS COV 2 si efectuarea serologiei IgM si IgG in data de 11.08
- Recomandari la externare:

Tratament recomandat

- continua tratamentul cu Plaquenil 1-0-1tb/zi po inca 4 zile, Cefort 2x1g/zi iv asociat cu Doxiciclina 2x100mg/zi po , inca 2 zile; Clexane 0,4 sc ora 18 (pana la externare), protector gastric, expectorant
- continua tratamentul de fond: Bisogamma 5mg 1/2-0-0 (s-a scazut doza de al 5mg la 2,5mg avand in vedere AV<60), Crestor 0-0-1; Omnic 0-0-1; Cavinton 1-0-0; (s-a oprit administrarea de Plavix si Aspenter)
- poate fi externat conform legii in 12.08 (la 14 zile de la debutul simptomatologiei), daca este afebril de min 3 zile, cu ameliorarea simptomatologiei de la prezentare si stare generala relativ buna la momentul exetnarii.
- Repetare PCR SARS COV 2 si efectuarea serologiei IgM si IgG in data de 11.08
- Recomandari la externare:

Pacientii cu forme medii sau severe cu test de control pozitiv, externati dupa 14 zile:

Conform Ordinului 1321/22.07.2020 se indica repaus la domiciliu pe o perioada de.....zile de la externare.

Acestia pot desfasura activitatile curente cu pastrarea distantarii si purtarea mastii acasa si la locul de munca pentru inca 10 zile.

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

Masuri de igiena individuala de respectat la domiciliu:

Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze 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 (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

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

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

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

-in timpul utilizat 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 caz de umezire.

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate

Indicatie pentru revenire la internare

X Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală, caz în care se va înscrie seria si numarul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria si numarul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unitatii judetene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 06.08.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

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

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

BINDER ASTRID

MEDIC PRIMAR



Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultatia/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicala sau biletul de iesire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externarii, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;

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