

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **TARAU GHEORGHE**, nascut la data de **28.10.1965**, CNP / cod unic de asigurare **1651028120688**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.BOBALNEI Nr.41A** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **10.08.2020 09:08 - 14.08.2020 17:30**, FO: **19267 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

COVID FORMA MEDIE
PNEUMONIE cu SARS CoV2
OBEZITATE GRAD I
SINDROM DE DESHIDRATARE GRAD I

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

10.08.2020

Acid Uric - 4.7 [3.4 - 7], **APTT** - APTT (sec) 22.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.16 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.93 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.94 [0 - 0.55], **Feritina** - 66.5 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 365 [180 - 400], **Fier** - 42 [33 - 193], **Glicemie** - 109 [70 - 105], **GOT** - 31 [0 - 45], **GPT** - 47 [0 - 45], **HDL-Colesterol** - 34 [35 - 65], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.7 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.43 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.2 [39.0 - 51.0], - VEM 86.2 [82.0 - 98.0], - HEM 29.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.7 [9.9 - 15.5], - Trombocite 386 [150 - 450], - MPV 7.6 [6.5 - 14.0], - NEUT% 63.19 [40 - 70], - LYMPH% 22.18 [20 - 40], - MONO% 13.83 [3.0 - 10.0], - EO% 0.60 [0 - 5], - BASO% 0.20 [0 - 2], - NEUT# 4.219 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.481 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.924 [0.21 - 0.92], - EO# 0.040 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.014 [0 - 0.13], **K** - 4.6 [3.5 - 5.1], **LDH** - 266 [0 - 250], **Magneziu** - 2.12 [1.7 - 2.6], **Na** - 141 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.66 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.3 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 103.2 [70 - 130], - INR (plasma) 0.98 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 64 [0 - 150], **Uree** - 36 [0 - 50], **VSH** - 33 [1 - 15], **25OH VitaminaD Total** - 45.04 [Deficient: < 20 Insuficient: 20 - 30 Suficient: 30-100 Limita superioara de siguranta: > 100 -], **APTT** - APTT (sec) 22.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.34 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.90 [0.7 - 1.2], **D-Dimeri** - 0.92 [0 - 0.55], **Feritina** - 71.9 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 426 [180 - 400], **Glicemie** - 114 [70 - 105], **GOT** - 31 [0 - 45], **GPT** - 47 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.99 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.44 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.0 [39.0 - 51.0], - VEM 85.6 [82.0 - 98.0], - HEM 29.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 436 [150 - 450], - NEUT% 62.1 [40 - 70], - LYMPH% 26.9 [20 - 40], - MONO% 10.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.3 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 4.34 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.88 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.74 [0.21 - 0.92]

], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.9 [10 - 16.5], - MPV 9.3 [6.5 - 14.0], **K** - 4.7 [3.5 - 5.1], **LDH** - 268 [0 - 250], **Na** - 141 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.63 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.2 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 105.3 [70 - 130], - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 67 [0 - 150], **Uree** - 33 [0 - 50], **VSH** - 42 [1 - 15], **25OH VitaminaD Total** - 43.34 [Deficient: < 20 Insuficient: 20 - 30 Suficient: 30-100 Limita superioara de siguranta: > 100 -], **APTT** - APTT (sec) 22.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.01 [8.4 - 10.6], **D-Dimeri** - 0.72 [0 - 0.55], **Feritina** - 63.4 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 345 [180 - 400], **Glicemie** - 89 [70 - 105], **GOT** - 27 [0 - 45], **GPT** - 42 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.6 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.21 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.9 [39.0 - 51.0], - VEM 87.6 [82.0 - 98.0], - HEM 29.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 364 [150 - 450], - MPV 7.6

12.08.2020

D-Dimeri - 0.40 [0 - 0.55], **Feritina** - 53.6 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.5 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.37 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.8 [39.0 - 51.0], - VEM 86.5 [82.0 - 98.0], - HEM 29.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.9 [9.9 - 15.5], - Trombocite 374 [150 - 450], - MPV 7.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 42.60 [40 - 70], - LYMPH% 40.36 [20 - 40], - MONO% 15.37 [3.0 - 10.0], - EO% 1.09 [0 - 5], - BASO% 0.58 [0 - 2], - NEUT# 2.787 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 2.641 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.005 [0.21 - 0.92], - EO# 0.071 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.038 [0 - 0.13], **LDH** - 201 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.12 [0 - 1]

13.08.2020

D-Dimeri - 0.34 [0 - 0.55], **Feritina** - 56.0 [23.9 - 336.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.9 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.47 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.0 [39.0 - 51.0], - VEM 87.2 [82.0 - 98.0], - HEM 29.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.7 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.1 [9.9 - 15.5], - Trombocite 363 [150 - 450], - MPV 7.5 [6.5 - 14.0], - NEUT% 44.52 [40 - 70], - LYMPH% 39.77 [20 - 40], - MONO% 13.83 [3.0 - 10.0], - EO% 1.14 [0 - 5], - BASO% 0.74 [0 - 2], - NEUT# 3.086 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 2.756 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.958 [0.21 - 0.92], - EO# 0.079 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.051 [0 - 0.13], **LDH** - 195 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.11 [0 - 1]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidală nativă în plan axial, cu reconstrucții coronale și sagitale. Doza DLP TOTAL : 290mGy*cmLa nivelul parenchimului pulmonar se pun în evidență multiple zone de condensare în banda și benzi fibrotice, localizate preponderent subpleural posterior în ambii lobi inferiori și câteva leziuni similare la nivelul lingulei. Există discrete zone de sticlă mată în porțiunile centrale ale lobilor superiori. Afectare pulmonară aproximată la 10-15%. Fără colecții pleurale sau pericardice. Multiple adenopatii mediastinale, de alură inflamatorie, cu ax scurt de până la 16mm (prevascular) Fără modificări de structură osoasă la nivelul segmentului scanat. Pe secțiunile abdomenului superior nu se constată aspecte patologice semnificative. Concluzii : Multiple condensări în banda și benzi fibrotice sugerând un aspect cronicizat al leziunilor, cu interesare pulmonară aproximată la 10-15%. Leziunile descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID-19. || T03501 - radiografia toracică ~ Rezultat: 10.08.2020RG. PULM.-D= 7.5Gym2Bazal drept se vizualizează multiple arii de umplere alveolară juxtacentimetrice cu tendință la confluență. Există și alte mici plaje de sticlă mată, septele îngroșate și mici infiltrate alveolare, latero-toracic în 1/3 medie dreaptă și bazal stâng. Desen pulmonar accentuat de tip interstital ,reticular ,peri-si infrahilar bilateral. SCD libere.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML * 10 SER. PRE. || DOXICICLINA 100 MG || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 54 de ani afirmativ fara antecedente personale patologice, se prezinta in serviciul nostru pentru o evaluare clinico biologica fiind diagnosticat cu infectie cu SARSCoV2 - pacientul fiind in izolare la domiciliu din data de 5.08.2020, data confirmarii infectiei.

In data de 05.08.2020 - in cadrul anchetei epidemiologice din unitatea medico-sanitara unde lucreaza/ sectia Hematologie IOCN se efectueaza testul RT-PCR COV-2 detectabil, avand in vedere ca pacientul a intrat in contact direct, in cadrul unitatii sanitare unde lucreaza, cu un alt angajat medico-sanitar depistat pozitiv.

Afirmativ, boala actuala a debutat insidios in urma cu aproximativ 2 saptamani prin tuse seaca, ageuzie si inapetenta.

La internare - pacient cu stare generala relativ buna, afebril, auscultatoric pulmonar prezinta MV bilateral, fara raluri supraadaugate, SatO2 93-94% in aa, ulterior 97-98 % in aa; cu zgomote cardiace ritmice, bine batute, AV - 90/min; TA: 140/95 mmHg; abdomen fara sensibilitate la palpare. Este orientat temporospatial, fara semne de iritatie meningiana sau de focar.

Probele de laborator evidentiaza - VSH izolat crescut, monocitoza, CRP nereactionat, LDH si D-dimeri cu valori reactionate; TGP izolat reactionat; feritina si IL6 cu valori normale.

Radiologic - se descriu multiple arii de umplere alveolara juxtacentimetrice cu tendinta la confluare. Exista si alte mici plaje de sticla mata, septate ingrosate si mici infiltrate alveolare, latero-toracic in 1/3 medie dreapta si bazal stang. Desen pulmonar accentuat de tip interstitial, reticular peri si infrahilar bilateral .SCD libere. Cord, aorta normale.

CT toracic nativ - multiple condensari in banda si benzi fibrotice sugerand un aspect cronicizat al leziunilor, cu interesare pulmonara de aproximativ 10-15%. Leziunile descrise sunt sugestive pentru pneumonie COVID-19.

Se interpreteaza cazul cu diagnosticul de la externare.

Se initiaza terapie de reechilibrare hidro-electrolitica po, Plaquenil (2x400 mg/zi po in prima zi, apoi 2x200 mg/zi po inca 4 zile) asociat cu Kaletra (2x200 mg/zi po timp de 5 zile), tratament antibiotic in dubla asociere cu Cefort (2 g/zi iv timp de 5 zile) si Doxyciclina 100 mg (2 cpr/zi p.o. timp de 5 zile), anticoagulant in doza profilactica (0,4 ml/zi sc - 5 zile), tratament mucolitic, Vitamina C.

In evolutie cazul are o evolutie favorabila din punct de vedere clinic - simptomatologia se remite partial, pulmonar SaO2 98-99% in aerul atmosferic, insa persista ageuzia si usoara inapetenta; paraclinic / cu scaderea in dinamica a valorilor D dimerilor.

Se transfera cazul in Spitalul Clinic de Recuperare, pentru monitorizare clinica, paraclinica si continuarea tratamentului.

Se transfera afebril, apetent, echilibrat cardio-respirator, cu SaO2 %, TA= 140/ 80mmHG; AV= 92bm.

Recomandari

Tesatura - RT PCR SARS CoV2 ziua 13/14 de la diagnostic - ziua 1 fiind data de 05.08.2020, respectiv 17.07 sau 18.07.2020 - in functie de evolutie.

Continuarea terapiei cu

Plaquenil 400mg/zi - pentru o perioada totala de 7 -10 zile in functie de evolutie, initiat in data de 10.08.2020

Cefort 2g/zi/iv - pentru o perioada totala de 7 zile in functie de evolutie, initiat in data de 10.08.2020

Doxyciclina 200mg/zi/po - pentru o perioada totala de 7 zile in functie de evolutie, initiat in data de 10.08.2020

Clexane 0.6 ml/zi/sc, ulterior la externare conform recomandarilor din protocolul de terapie al infectiei cu SARS CoV2 din data de 7.08.2020

ACC 3x2 cpr/zi/po, Vitamina C 1g/zi/po

- corectarea valorilor TA la nevoie

Recomandari de externare la domiciliu - conform ordinului 1321 din data de 22.07.2020.
S a eliberat CM pe perioada internarii.

- supravegherea cazului prin MF
- consult Cardiologic prin MF
- reevalua Pneumologica a cazului prin MF daca se considera necesar

Tratament recomandat

Conform Ordinului 1321/22.07.2020

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

Indicatie pentru revenire la internare

X Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

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

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

Data 14.08.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR

Dr. CRISTINA CISMARU-JIDENAR
medic primar boli infectioase
cod 047000

Medic curant:

Asist. Univ. Dr. HORVAT MELINDA

Medic primar

Dr. HORVAT MELINDA
medic primar boli infectioase
cod 081396

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

Un exemplar se constituie scrisoare medicala si se inmaneaza in termen de 72 de ore medicului de familie.

*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 43

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

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