

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MOLDOVAN-IFTINCHI KARINA**, nascut la data de **18.05.1996**, CNP / cod unic de asigurare **2960518125784**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.DONATH Bl.5 Ap.58** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **01.05.2020 03:14 - 02.05.2020 17:38**, FO: **14276 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **AMELIORAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA STANGA (ABCEADATA?)
SEPSIS RESPIRATOR DE ETIOLOGIE NEPRECIZATA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
TAHICARDIE SINUSALA
RETENTIE AZOTATA USOARA
COLECTII PLEURALE CLOAZONATE BILATERAL
COLECTIE PERICARDICA IN CANTITATE MICA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

01.05.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetectabil [Nedetectabil -], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **APTT** - APTT (sec) 23.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CK-MB** - <1 [0 - 2.87], **Creatin-Kinaza** - 24.2 [0 - 171], **Creatinina** - 1.41 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 5.92 [0 - 0.55], **Determinare grup sangvin** - 0 I [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 306.5 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 993 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 112 [35 - 105], **Fosfor** - 7.16 [2.6 - 4.5], **Gama GT** - 26 [0 - 50], **GOT** - 21 [0 - 35], **GPT** - 9 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 19.67 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.85 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.6 [36.0 - 48.0], - VEM 87.3 [81.0 - 99.0], - HEM 30.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 301 [150 - 450], - NEUT% 92.3 [40 - 70], - LYMPH% 2.7 [20 - 40], - MONO% 4.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.8 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 18.17 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.54 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.80 [0.21 - 0.92], - EO# 0.15 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.8 [10 - 16.5], - MPV 10.9 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 525.28 [5.3 - 7.5], **LDH** - 272 [0 - 250], **Magneziu** - 2.55 [1.7 - 2.6], **Mioglobina** - 54.98 [7 - 64], **Proteina C reactiva** - 31.96 [0 - 1], **Test rapid Procalcitonina** - 29.32 [0 - 0.5], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.7 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 72.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.16 [0.8 - 1.2], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16], **Uree** - 99.8 [0 - 50], **Antigen urinar pneumococ** - Antigen urinar pneumococ Negativ [Negativ -], **Creatinina** - 0.81 [0.5 - 0.9], **Hemoleucograma completa** -

Leucocite 21.63 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.51 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.5 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 30.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 88.0 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 308 [150 - 450] , - NEUT% 78.0 [40 - 70] , - LYMPH% 11.7 [20 - 40] , - MONO% 9.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 16.89 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 2.52 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.96 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.23 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.1 [10 - 16.5] , - MPV 10.8 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 22.71 [0 - 1] , **Uree** - 50.7 [0 - 50] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.747) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.413) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -] , **Test rapid Procalcitonina** - 16.75 [0 - 0.5] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

Altele

Tratament efectuat

ALGOCALMIN 1G/2 ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML * 10 SER. PRE. || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DARUNAVIR MYLAN 800MG*30CPR.FILM. || GLUCOZA 10% - 500ML || HYDROCORTISONE SUCC.100MG || IMIPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf*10fl*20ml || METOPROLOL 50MG*30CPR TERAPIA || MUCOVIM 200mg*20cps || NORVIR 100MG X30CPR.FILM || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || VANCOMICINA KABI 1000 mg

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 23 de ani fara APP semnificative se prezinta in serviciul nostru via UPU cu diagnosticul de suspiciune COVID-19, insuficienta respiratorie acuta, pneumonie acuta in curs de abcedare?, colectii pleurale bilaterale, colectie pericardica in cantitate mica, tahicardie sinusala. Boala actuala a debutat in urma cu 2 saptamani prin junghi toracic stang care remite dupa administrarea de Midocalm; simptomatologia a revenit in urma cu aproximativ 3 zile refractara la administrarea de antialgice acompaniata de tuse seaca alternativ productiva, febra (38C), pentru care si-a administrat Azitromicina (de 3 zile).

Biologic in UPU : leucocitoza cu neutrofilie procentuala, sindrom inflamator, retentie azotata usoara, troponina reactionata, NTproBNP crescut, DDimeri reactionati.

In UPU se efectueaza consult cardiologic. Ecocardiografic se pune in evidenta VS nedilatata cu cinetica pastrata si fractie de ejectie 50%, aorta ascendenta nedilatata, colectie pericardica circumferentiala cu grosime posterior de VS de 5 mm, fara semne de tamponada, VD nedilatata. EKG : tahicardie sinusala, ax QRS intermediar, fara modificari ST-T.

S-a efectuat CT torace nativ : la nivelul ambilor campi pulmonari se pun in evidenta colectii pleurale inchistate localizate latero-toracic si paravertebral, cu continut aparent omogen in conditiile unei examinari native (cu densitati de pana la 20UH - continut paralichidian), asociate cu discreta atelectazie a parenchimului pulmonar adiacent, cu grosime maxima de 4 mm laterotoracic in stanga respectiv 3,7 mm laterotoracic in dreapta. Aspect CT nativ nu poate exclude eventuale empieme pleurale. La nivelul lingulei se pune in evidenta un focar de condensare pulmonara cu bronhograma aerica, ce prezinta in interiorul acestuia un conglomerat de imagini cu densitati aerice, cu diametru de aproximativ 14 mm, aspectul CT nativ ar putea sugera un focar pneumonic in curs de abcedare. La nivelul mediastinului exista cativa limfoganglioni cu axul scurt de pana la 10 mm precarinar.

La preluare pe terapie intensiva pacienta constienta, OTS, calma, subfebrila, cu tegumente palide, reci; hemodinamic stabila, TA 120/80 mmHg, AV 127/min ritm sinus; din punct de vedere respirator

pacienta este dispneica, polipneica, FR 27/min, cu un usor efort respirator, SpO2 97% cu canula nazala cu 6l/min, cu MV diminuat bazal bilateral, cu raluri crepitante hemitorace stang, diureza pastrata, eficienta, abdomen suplu insensibil, fara semne functionale urinare.

Parametri Astrup pun in evidenta hipoxemie (PaO2 76mmHg), hiponatremie usoara, bicarbonat usor scazut.

Biologic la internare : leucocitoza cu neutrofilie procentuala, limfopenie procentuala, sindrom inflamator marcat cu CRP si PCT mult crescute, markeri de necroza miocardica nereactionati, retentie azotata usoara, IL-6 intens reactionata.

Se interpreteaza cazul ca suspiciune COVID-19, insuficienta respiratorie acuta, pneumonie acuta in curs de abcedare? la nivelul lingulei, colectii pleurale bilaterale, colectie pericardica in cantitate mica, empieme pulmonare?, tahicardie sinusala. Se continua oxigenoterapie pe canula nazala 6l/min, se initiaza fizioterapie respiratorie (CPAP NIV FiO2 45%, ASB 14, PEEP 5) se initiaza tratament medicamentos cu Tienam 500 mg x 4/zi, Vancomicina 1 g x 1/zi adaptat conform clearance apoi 2x1 gr zi, hemisuccinat de hidroclorid de cortizon, anticoagulant, protector gastric, beta blocant, reechilibrare hidroelectrolitica. Se efectueaza control ecocardiografic care pune in evidenta VS nedilatata, nehipertrofiat, cu cinetica segmentara omogena, FEVS 50%, fara valvulopatii semnificative, lichid pericardic circumferential cu grosime maxima posterior de VS 5 mm fara semne de tamponada, pericard posterior de VS hiperecogen.

Hemoculturi in lucru. Se tenteaza recoltarea de sputa pentru PCR multiplex respirator-pneumonii, fara succes. Se efectueaza antigen urinar pneumococ negativ.

Se efectueaza rtPCR SARS-CoV-2 din exsudat nazofaringian in 01/05 si 02/05 cu rezultat nedetectabil. Se recolteaza serologie COVID-19 in lucru. Sub tratamentul instituit evolutia clinica si paraclinica a fost favorabila cu ameliorarea fenomenelor de insuficienta respiratorie, in afebrilitate, cu sat de 99% cu oxigen pe canula nazala la 5 l/min si scaderea sdr inflamator si ameliorarea sdr de retentie azotata.

Avand in vedere cele doua teste moleculare negative se interpreteaza cazul ca si fiind COVID negativ. Pacienta necesitand continuarea tratamentului si investigatiilor, se decide transferul la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie conform intelegerii cu Dr.Boldeanu, in pavilionul 1 sal 5. Recomandam continuarea tratamentului instituit conform fisei de TI anexate, cu reevaluare in dinamica functie de rezultatul examenarilor bacteriologice efectuate.

Tratament recomandat

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

Indicatie pentru revenire la internare

X Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

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

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

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

Data 02.05.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infectioase
si epidemiologie
cod 048773

Medic curant:

TOMOIAGA ALINA

Medic specialist

Dr. Tomoiaga Alina
medic specialist
boli infectioase
cod: E72956

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se intocmeste in doua exemplare, din care un exemplar ramane la medicul care a efectuat consultatia/serviciul in 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 intocmesc la data externarii, intr-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;