

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **RUSCA IOAN**, nascut la data de **20.03.1932**, CNP / cod unic de asigurare **1320320120666**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.ALBERT EINSTEIN Nr.15 Ap.2** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **18.07.2020 00:32 - 31.07.2020 00:13**, FO: **17754 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA
COVID-19 FORMA SEVERA VINDECATA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
HTA ESENTIALA
PSORIAZIS CUTANAT
ADENOM DE PROSTATA

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

19.07.2020

APTT - APTT (sec) 26.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.05 [0.7 - 1.4],
D-Dimeri - 1.97 [0 - 0.55], **Feritina** - 394.5 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 407 [180 - 400],
Glicemie - 88 [70 - 105], **GOT** - 34 [0 - 45], **GPT** - 14 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.79 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.33 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.7 [39.0 - 51.0], - VEM 91.7 [82.0 - 98.0], - HEM 31.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.5 [31.6 - 35.8], - Trombocite 68 [150 - 450], - NEUT% 76.0 [40 - 70], - LYMPH% 17.2 [20 - 40], - MONO% 5.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.7 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 2.12 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.48 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.16 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.3 [10 - 16.5], - MPV 11.4 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 122.18 [0 - 6.4], **LDH** - 255 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 11.69 [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], **Uree** - 34 [0 - 71], **VSH** - 16 [1 - 15]

21.07.2020

APTT - APTT (sec) 23.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.15 [0.7 - 1.4],
D-Dimeri - D-dimeri 1164.97 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU], **Feritina** - Feritina 1291.74 ng/ml [-], **GOT** - 72 [0 - 45], **GPT** - 34 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.26 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.64 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 14.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 42.2 [39.0 - 51.0], - VEM 90.9 [82.0 - 98.0], - HEM 31.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 153 [150 - 450], - NEUT% 88.5 [40 - 70], -

LYMPH% 6.6 [20 - 40] , - MONO% 4.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 8.20 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.61 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.45 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.7 [10 - 16.5] , - MPV 10.9 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 22.67 [0 - 6.4] , **K** - 4.3 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 421 [0 - 250] , **Na** - 141 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 3.96 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 107.5 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.97 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 49 [0 - 71] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.648) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.274) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -]

23.07.2020

APTT - APTT (sec) 22.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.12 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 0.95 [0 - 0.55] , **Feritina** - 989.4 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 385 [180 - 400] , **GOT** - 93 [0 - 45] , **GPT** - 79 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.94 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.21 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.2 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.7 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 147 [150 - 450] , - NEUT% 90.8 [40 - 70] , - LYMPH% 4.5 [20 - 40] , - MONO% 4.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.12 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.40 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.41 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.1 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 22.70 [0 - 6.4] , **K** - 4.5 [3.5 - 5.1] , **Na** - 142 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 2.90 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.0 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 90.1 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.04 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 57 [0 - 71]

26.07.2020

APTT - APTT (sec) 19.2 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.83 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - D-dimeri 834.07 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -] , **Feritina** - Feritina 1366.73 ng/ml [-] , **Fibrinogen** - 271 [180 - 400] , **Glicemie** - 109 [70 - 105] , **GOT** - 30 [0 - 45] , **GPT** - 51 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.58 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.34 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 39.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 211 [150 - 450] , - NEUT% 84.8 [40 - 70] , - LYMPH% 7.9 [20 - 40] , - MONO% 7.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 5.58 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.52 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.47 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.5 [10 - 16.5] , - MPV 11.2 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 1.73 [0 - 6.4] , **K** - 4.9 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 315 [0 - 250] , **Na** - 138 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 1.05 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.4 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 101.2 [70 - 130] , - INR (plasma) 0.99 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 57 [0 - 71] , **VSH** - 16 [1 - 15]

28.07.2020

Panel respirator+Covid19 - AdenovirusNedetctabilBocavirus NedetctabilCoronavirus 229E NedetctabilCoronavirus HKU1 NedetctabilCoronavirus NL63 NedetctabilCoronavirus OC43 NedetctabilMetapneumovirus uman A+B NedetctabilGripa A NedetctabilGripa A H1N1/2009 NedetctabilGripa A H1 NedetctabilGripa A H3 NedetctabilGripa B NedetctabilParainfluenzae 1 NedetctabilParainfluenzae 2 NedetctabilParainfluenzae 3 NedetctabilParainfluenzae 4 NedetctabilVirus respirator sincitial A+B NedetctabilRinovirus/Enterovirus NedetctabilSARS-CoV-2 NedetctabilBordetella pertussis NedetctabilMycoplasma pneumoniae NedetctabilLegionella pneumophila Nedetctabil [-] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=1.553) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=1.585) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Procalcitonina (PCT)** - 0.08 ng/ml [-]

30.07.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Nedetctabil [Nedetctabil -]

29.07.2020

Creatinina - 0.81 [0.7 - 1.4] , **Determinare grup sangvin** - O I [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv

[-], **Feritina** - 1953 [23.9 - 336.2], **GOT** - 30 [0 - 45], **GPT** - 47 [0 - 45],
Hemoleucograma completa - Leucocite 5.14 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.18 [4.32 - 5.66], -
Hemoglobina 13.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.2 [39.0 - 51.0], - VEM 89.0 [82.0 - 98.0],
- HEM 31.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 190 [150 - 450], -
NEUT% 86.4 [40 - 70], - LYMPH% 5.8 [20 - 40], - MONO% 7.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0
[0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 4.44 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.30 [1.1 - 3.5], -
MONO# 0.40 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV
14.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.1 [10 - 16.5], - MPV 11.7 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** -
7.91 [0 - 1], **Uree** - 48 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV:DLP=242 mGy*cmSe vizualizeaza multiple plaje de sticla mata, de dimensiuni variabile, unele cu tendinta la confluaire, cu localizare preponderent periferica, bilaterala, dar mai exprimata in lobii inferiori. Exista si plaje de condensare pulmonara subpleural posterior in ambii lobi inferiori.Fara colectii pleurale sau pericardice.Mici imagini limfoganglionare mediastinal. Exista cateva adenopatii juxtacentimetric, partial calcificate in hilulu pulmonar drept. Vase mediastinale de calibru pastrat.Fara leziuni patologice semnificative evidente CT nativ pe imaginile abdomenului superior.Fara leziuni susptecte in fereastră de os. Cateva hemangioame etajate la nivel dorsal superior. Modificari spondilozice diseminate dorsal.Concluzii: Leziunile pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID-19 cu o afectare pulmonara de aprox. 20%. || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Doza DLP TOTAL : 602mGy*cmDgn de trimitere : Suspiciune TEP, Pneumonie COVID 19, reevaluare. Examinarea Angio-CT pulmonar evidentiaza permeabilitatea pastrata a trunchiului pulmonar (caluibrul de 28mm) a arterelor pulmonare principale si a ramurilor lor lobare si segmentare, fara aspecte de embolie pulmoanra. Aorta permeabila cu calibru normal= 32mm (in portiunea ascendenta)Trunchiurile supraaortice permeabile.Parenchimul pulmonar prezinta infiltrate pulmonare cu aspect CT de sticla mata, condensari pulmonare si opacitati in banda localizate preferential in segmentele posterioare ale lobilor superiori, subpleural bilateral si in portiunile dorso-bazale ale ambilor lobi inferiori existand o afectare pulmonara globala apreciata la 50-60%. Aspectul si dispozitia leziunilor sunt inalt sugestive pentru o pneumonie COVID 19.Exista minima colectie stanga dorso-bazal cu o grosime de pana la 18mm si minima colectie pleurala dreapta in SCD de 12mm.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral semnificative dimensional.Fara colectii pericardice.Modificari spondilozice diseminate, avansate in segmentul dorsal, fara alte modificari de structura osoasa. Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative.CONCLUZIE : Infiltrate pulmonare inalt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 existand o afectare pulmonara globala de 50-60%. Fara aspecte de embolie pulmonara. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.07.2020 RGR. PULM. D= Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 18.07.2020 aspectul radiologic este evoluat: se constata zone de sticla mata latero-toracic in 1/3 medie in stanga si 2/3 inferioara pulmonara in dreapta. Cord orizontalizat cu VS marit. SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 18.07.2020RGR.PULM.D=6.2 Gym2Rgr usor rotata. Desen pulmonar accentuat de tip interstitial reticular, difuz bilateral, posibil in cadrul varstei.Fara leziuni active pleuro-pulmonare decelabile rgr.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || ASPATOFORT 10ML || ASPATOFORT 10ML*10FIOLE (TERAPIA)- AP.IERE || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CEFORT 1g PULB.SOL.INJ/PERF/10ml*10fl || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI X10SER. AP-IE/RE || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE 8MG/2ML x 5 FIOLE AP-IERE || DOXICICLINA 100 MG || ENAP 1.25MG/ML*5FI || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LOPINAVIR and RITONAVIR 200/50mg || NISTATINA 500000 UI || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || PANTOPRAZOL SUN 40MG PULB.SOL.INJ.*1FLC AP-IE/RE || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SMECTA- STOPTRANS med*10plicuri || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/ BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta 88 ani, cunoscut cu HTA sub tratament, psoriazis cutanat (de aproximativ 15 ani) sub tratament imunosupresor cu Metotrexat 2,5mg 3tb/saptamana si acid folic 1tb/saptamana, hernie inghinala dreapta operata (de aproximativ 10 ani), se prezinta pentru febra 38 gradeC, mialgii, astenie, inapetenta, durere epigastrica, simptomatologie debutata in 12.07.2020, pentru care urmeaza tratament antibiotic cu Amoxiclav si Urosept forte timp de 5 zile, fara ameliorare. Se ridica suspiciunea de infectie Covid-19 si se efectueaza PCR SARS-COV2, care este pozitiv in data de 17.07.2020, motiv pentru care se interneaza in serviciul nostru in 17.07.

Obiectiv cu stare generala moderat alterata, constient, cooperant, orientat temporo-spatial, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic, tegumente normal colorate, leziune eritematoasa descuamativa la nivelul cotului drept, limba rosie, lucioasa cu minime depozite albe, stabil hemodinamic si respirator, murmur vezicular diminuat bazal drept, raluri crepitante bazal bilateral, mai accentuate in stanga, SatO₂=97% cu 6L/min O₂ pe canula nazala, zgomote cardiace ritmice, fara sufluri patologice, TA=115/62mmHg, AV=77/min, abdomen fara sensibilitate la palpare, ficat la rebord, tranzit intestinal normal, diureza prezenta.

Biologic: leucopenie cu limfopenie, trombocitopenie, sindrom inflamator, Il-6 crescuta, D-dimeri crescuti. Parametrii Astrup arterial sunt in limite normale sub oxigenoterapie. Pe EKG se evidentiaza BRD minor.

Radiografia pulmonara evidentiaza desen pulmonar accentuat de tip interstitial reticular, difuz bilateral. Avand in vedere discrepanta intre tabloul clinic (saturatii scazute, raluri crepitante bilateral) si modificarile radiologice, se efectueaza CT toracic nativ, care descrie leziuni pulmonare sugestive pentru o pneumonie Covid-19 cu o afectare de aproximativ 20%.

Pe parcursul internarii pacientul a fost izolat si a urmat tratament cu Plaquenil 200mg 2-0-2tb/zi in prima zi, ulterior 1-0-1tb/zi, antiviral cu Kaletra 2-0-2tb/zi, antibiotic cu Cefort 2x1g/zi iv timp de 10 zile, Doxiciclina 2x100 mg/zi (initiat din 24.07.2020), antiinflamator steroidian cu Dexametazona 8mg/2ml 2x1 fiole/zi, anticoagulant cu Clexane 0,4ml/zi s.c pe toata durata internarii, Nistatin 3x2 drj/zi timp de 8 zile, antipiretic, antialgic, mucolitic, antiselector gastric Omez 1 f/zi, vitamina C, oxigenoterapie pe canula nazala, plus medicatia proprie, din care s-a sistat administrarea de Metotrexat (de catre medicul dermatolog din AI).

Se mentine afebril, inapetent, cu tranzit intestinal normal, cu lipsa dorintei de a mai trai (decesul recent al sotiei), cu hipoxemie pe Astrup arterial. S-a facut consult de terapie intensiva pt insuficienta respiratorie hipoxemica, nu se indica efectuarea de CPAP, ci mentinerea unui debit de O₂ la 6 l/min pe canula nazala. In evolutie sindromul inflamator se normalizeaza, apare hepatocitoliza, se administreaza hepatoprotectori.v, hidratare parenterala cu Ringer si glucoza 10%. Se solicita consult psihologic, care se efectueaza prin telefon. S-a efectuat PCR multiplex tract respirator (28.07.2020): nedetectabil (inclusiv SARS-CoV-2).

Se repeta radiografia puulmonara-aspect extins fata de cea initiala, apoi angio CT torace (27.07.2020), care infirma embolia pulmonara, dar descrie extinderea leziunilor pulmonare la 50-60 % (in conditiile unui sindrom inflamator normal).

Se indica de catre sectie sedinte de CPAP in 27.07, refuzate de catre pacient.

Insuficienta respiratorie se agraveaza in 28.07., sat in O₂ 80 % cu masca cu 8 l/min. Se efectueaza CPAP 70 minute, cu parametri ASTRUP atrerial cu accentuarea hipoxemiei, motiv pt care se transfera pe T.I. In dimineata transferului acuza greata.

Se preia pe TI din Ad.I in data de 28.07.2020 pacient in varsta de 88 ani, pentru fenomene de insuficienta respiratorie acuta.

La preluare pe TI: Pacient afebril, constient, usor bradilalic; respirator pe CPAP-NIV, FiO₂=60%, SaO₂=96%, MV usor diminuat, prezent bilateral fara raluri supraadaugate; hemodinamic stabil, dar cu tendinta la hipertensiune, TA=170/60 mmHg, AV=80 bpm, RS. Abdomen moale, nedureros, cu zgomote hidro-aerice prezente, diureza prezenta spontan. Parametri Astrup releva hipoxemie marcata (pO₂=58), cu raport pO₂/FiO₂=87, alcaloza respiratorie (pH=7.48, pCO₂=32, HCO₃=23, lac.=1.9), hipocalcemie, hiposodemie usoara.

Biologic: sindrom inflamator in crestere fata de valorile de pe sectie (CRP=7.91 mg/dl), sindrom de hepatocitoliza usoara, feritina in crestere.

Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma severa. Pneumonie bilaterala. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Psoriazis. HTA. Adenom de prostata.

Se continua tratamentul antibiotic cu Doxiciclina 2x100 mg/zi (initiat pe sectie, din 24.07.2020), antiviral cu Kaletra 2x2 tb/zi 10 zile in total, Plaquenil 2x200 mg/zi, 10 zile in total, antifungic (Nistatina 3x2tb/zi), corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi,, 9 zile), anticoagulant (Clexane 2x0,4 ml/zi), gastroprotector, expectorant, hepatoprotector, vitaminoterapie de grup B, medicatia proprie cu sartan, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

Se repeta PCR SARS-CoV-2 (30.07.2020): nedetectabil.

S-a efectuat EKG: RS, FC=66 bpm, interval QT=426 ms.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este stationara, pacientul se mentine afebril, constient, cooperant, OTS, distimic, in respiratii spontane, cu supliment de O2 pe masca simpla 8l/min, SaO2=94%, FR=18/min, cu necesar de CPAP-NIV (dar pacientul este necompliant), fara efort respirator, MV prezent bilateral cu raluri crepitante 1/3 inf. bilateral; hemodinamic stabil, TA=130/50 mmHg, AV=70 bpm, RS; diureza prezenta exteriorizata spontan. Parametri Astrup releva pO2=72 mmHg, cu raport pO2/FiO2=180, alcaloza respiratorie (pH=7.50, pCO2=29, HCO3=22, lac.=1.5), usoara hiperpotasemie.

Avand in vedere cele doua teste negative de COVID-19 (in 28.07 si 30.07.2020), se considera infectie SARS-CoV-2 vindecata si astfel se transfera afebril, constient, cooperant, OTS, distimic, la Spitalul Municipal Turda, sectia ATI, conform intelegerii cu Dr. Gribovschi pentru continuarea tratamentului si a monitorizarii. Atasam copie dupa ultima fisa de terapie, Astrup si bilet de transfer.

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

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

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

Data 31.07.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

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

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 externării, 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