

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MARINCEAN ANGELA**, nascut la data de **04.10.1963**, CNP / cod unic de asigurare **2631004120016**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Campia Turzii Str.OTELARILOR Nr.6 Ap.23** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **01.08.2020 07:12 - 15.08.2020 18:20**, FO: **18575 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **VINDECAT**

Diagnostic:

COVID-19 FORMA CLINICA SEVERA, CU AFECTARE PULMONARA BILATERALA
BOALA RENALA CRONICA IN PROGRAM DE HEMODIALIZA CRONICA,
HIPERPARATIROIDISM SECUNDAR
TRANSPLANT RENAL CU REJET DE GREFA
HTA
COXARTROZA, GONARTROZA
OBEZITATE GRAD II

Motivale prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

02.08.2020

25OH VitaminaD Total - 16.29 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: >100 -], **APTT** - APTT (sec) 27.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.05 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 8.45 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.41 [0 - 0.55], **Feritina** - 509.7 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 354 [180 - 400], **Glicemie** - 76 [70 - 105], **GOT** - 15 [0 - 35], **GPT** - 13 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.6 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.88 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 35.7 [36.0 - 48.0], - VEM 92.2 [81.0 - 99.0], - HEM 30.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 15.6 [9.9 - 15.5], - Trombocite 168 [150 - 450], - MPV 8.4 [6.5 - 14.0], - NEUT% 62.79 [40 - 70], - LYMPH% 23.30 [20 - 40], - MONO% 11.42 [3.0 - 10.0], - EO% 1.54 [0 - 5], - BASO% 0.95 [0 - 2], - NEUT# 2.273 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.843 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.413 [0.21 - 0.92], - EO# 0.056 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.034 [0 - 0.13], **K** - 5.6 [3.5 - 5.1], **LDH** - 159 [0 - 250], **Na** - 143 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 7.76 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2], **Trigliceride** - 114 [0 - 150], **VSH** - 56 [1 - 20]

09.08.2020

APTT - APTT (sec) 28.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 8.49 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 7.81 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.45 [0 - 0.55], **Feritina** - 1141.6 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 432 [180 - 400], **GOT** - 22 [0 - 35], **GPT** - 21 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.4 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.72 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.1 [

11.5 - 15.4] , - Hematocrit 33.8 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 15.5 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 324 [150 - 450] , - MPV 7.4 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 78.91 [40 - 70] , - LYMPH% 13.88 [20 - 40] , - MONO% 5.62 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.96 [0 - 5] , - BASO% 0.63 [0 - 2] , - NEUT# 5.066 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.891 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.361 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.061 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.041 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 135.09 [0 - 6.4] , **K** - 5.7 [3.5 - 5.1] , **Na** - 138 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 22.04 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.8 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 93.6 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2]

10.08.2020

CK-MB - CK-MB 0.92 ng/ml [<5.1ng/mL -] , **NT-PROBNP** - NT-proBNP 9293 pg/ml [<125 pg/mL -] , **Troponina I High Sensitive** - Troponina I hs 27.1 ng/L [0 - 11] , **Albumina serica** - 3.55 [3.5 - 5.2] , **Creatin-Kinaza** - 35.9 [0 - 171] , **Feritina** - 1479.1 [11.0 - 306.8] , **GOT** - 23 [0 - 35] , **GPT** - 21 [0 - 35] , **Interleukina 6** - 11.18 [0 - 6.4] , **LDH** - 253 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 19.43 [0 - 1] , **Proteine totale** - 7.05 [6.2 - 8.3]

13.08.2020

APTT - APTT (sec) 21.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bicarbonat** - 25 [22 - 29] , **Calciu total** - 8.62 [8.4 - 10.6] , **Creatinina** - 5.54 [0.5 - 0.9] , **Fibrinogen** - 304 [180 - 400] , **GOT** - 16 [0 - 35] , **GPT** - 22 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.7 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.73 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.0 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 33.4 [36.0 - 48.0] , - VEM 89.6 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - RDW-CV% 14.9 [9.9 - 15.5] , - Trombocite 448 [150 - 450] , - MPV 7.3 [6.5 - 14.0] , - NEUT% 75.43 [40 - 70] , - LYMPH% 15.92 [20 - 40] , - MONO% 8.24 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.12 [0 - 5] , - BASO% 0.29 [0 - 2] , - NEUT# 3.516 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.742 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.384 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.005 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.013 [0 - 0.13] , **Interleukina 6** - 1.48 [0 - 6.4] , **K** - 5.8 [3.5 - 5.1] , **LDH** - 189 [0 - 250] , **Na** - 136 [136 - 146] , **Proteina C reactiva** - 1.89 [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** - 114 [0 - 50] , **VSH** - 67 [1 - 20] , **Lactat** - 1.85 [0.5 - 2.2] , **CK-MB** - CK-MB 1.00 ng/ml [<5.1ng/mL -] , **D-Dimeri** - D-dimeri 464.39 ng/ml (FEU) [<= 500 ng/ml FEU -] , **NT-PROBNP** - NT-proBNP 9986 pg/ml [<125 pg/mL -] , **Troponina I High Sensitive** - Troponina I hs 20.0 ng/L [0 - 11]

14.08.2020

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

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 375mGy*cmDgn de trimitere :COVID-19 deteriorare clinica. Sdr inflamator in crestere.La nivelul parenchimului pulmonar se identifica infiltrate pulmonare nesistematizate, ce intereseaza atat zonele centrale, cat si zonele periferice subpleurale, cu extensie mai evidenta mai exprimata in LSD, lob inferior bilateral si lingula cu aspect CT de arii de sticla mata si cateva condensari in banda. Se apreciaza o afectare pulmonara globala de aproximativ 50-60%. Minima colectie pleurala stanga. Fara colectii pericardice.Cativa limfonoduli infracentimetritici mediastinali, mai probabil infalmatori. Incipiente modificari degenerative dorsale. Fara alte modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior se constata multiple formatiuni hipodense nativ hepatice, bine delimitate, mai probabil chisturi biliare, rinichiul drept cu arhitectura profund modificata prin prezenta a multiple formatiuni chistice - aspectul sugereaza o boala polichistica hepatorenala a se corela cu APP, clipuri de colecistectomie, splina cu ax de 13cm.Concluzii : Infiltrate pulmonare nesistematizate cu nivel inalt de suspiciune pentru o pneumonie COVID-19, afectare pulmonara aproximata la 50-60%. Boala polichistica hepatorenala. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 01.08.2020RGR PULM D= 7.1 Gym2Usoara simetrie toracica pozitionala cu cord deplasat spre stanga,ce acopera complexul baza pulmonara stg. In rest, fara leziuni pleuro-pulmonare evidente rgr. SCD dr liber, SCD stg.inapreciabil.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ACETILCISTEINA 200MG*20CPS (LAROPHARM)-AP.IERE || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || AMLODIPINA LPH 10MG*30CPR (LABORMED)-AP.IERE || BANEOCIN UNG. || 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 || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR - AP. IERE || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || VITAMINA C 1000MG+D3 2000UI*30CPR. FILM/BERES

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 56 de ani, cunoscuta cu HTA, boala chistica hepatorenala, transplant renal cu rejet de grefa, boala cronica renala cu necesar de hemodializa din 2014, hiperparatiroidism secundar, neuropatie la nivelul membrelor inferioare, coxartroza, gonartroza, se interneaza cu diagnosticul COVID-19, cu test rtPCR SARS-CoV-2 pozitiv depistat in cadrul unui screening la centrul de dializa Fresenius Nephrocare Turda, in data de 30.07.2020. Este trimisa in serviciul nostru pentru izolare, investigatii si tratament .

La internare - pacienta obeza grad II, cu stare generala relativ buna, afebrila, fara a acuza dispnee sau tuse; auscultatoric pulmonar - murmur vezicular perceptibil bilateral, cu cateva raluri crepitante in zona medio-toracic; SatO2 = 95% fara aport. Este stabila hemodinamic, cu TA = 142/85 mmHg, AV: 80/min; auscultatoric cardiac - zgomote cardiace ritmice, clare, bine batute Abdomen depresibil, nedureros la palpare, tranzit intestinal prezent, fara produse patologice; BRC cu necesar de hemodializa, fara diureza. Orientata temporospatial, fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic. Prezinta o plaga prin muscatura de pisica, suprainfectata, la nivelul indexului stang, acuza coxalgie stanga, lombalgie joasa

Laboratorul evidentiaza leucopenie, limfopenie, sd inflamator moderat; retentie azotata, hiperpotasemie, discreta hipocalcemie, deficit vit D. Radiologic se descrie usoara asimetrie toracica pozitionala cu cord deplasat spre stanga, ce acopera complet baza pulmonara stanga, in rest fara leziuni pleuro-pulmonare evidente. SCD drept liber, SCD stg. inapreciabil.

Se solicita consult reumatologic - Dr Szolga Blanca, care diagnosticheaza Lombocruralgie stanga, posibila discopatie lombara Coxartroza si gonartroza secundara. Hiperparatiroidism secundar; deficit de vitamina D. Suspiciune de condrocalcinosis

Recomanda rgrafie de bazin si coloana lombara, det. Ca ionic, fosfor, PTH, FA, acid uric, test DXA. Se recomanda cresterea dozei de Gabapentin, adm. de Paracetamol/Tramadol la nevoie, vitD 6000ui/zi, 8 saptamani, apoi 2000ui/zi pe termen lung; reevaluare ulterioara

Se contureaza diagnosticul COVID-19, initial forma usoara, pentru care primeste Plaquenil, ACC, vit C+D, antialgic, Clexane in doza profilactica, cu exceptia zilelor de hemodializa; ulterior, aproximativ la o saptamana de la internare, prezinta evolutie spre forma clinica severa, cu astenie, polipnee, tendinta la desaturare, cu raport pO2/fiO2 care scade pana la 109; agravarea clinica este sustinuta de aspectul CT toracic, ce apreciaza gradul de afectare pulmonara la 50-60%. Se introduce in program AP-IERE; continua investigatiile; se suplimenteaza schema terapeutica cu Dexametazona; continua tratamentul antiHTA; se continua sedintele de hemodializa la Centrul de Dializa Fresenius Nephrocare Turda, conform programarii (luni, miercuri si vineri), bine tolerate.

Evolutia sub tratament este favorabila, cu ameliorare clinica subiectiva si obiectiva, normalizarea parametrilor ASTRUP, negativarea PCR SARS CoV2; s-a mentinut in criteriile de includere in program AP-IERE pana la momentul externarii, prin NTproBNP. Din momentul negativarii probei PCR SARS CoV2 pacienta nu mai doreste sa ramana internata

Se externeaza stabila si echilibrata hemodinamic si respirator; transport la domiciliu cu Ambulanta, cu echipament de protectie

Tratament recomandat

- monitorizare in continuare a evolutiei prin MF; monitorizare TA, saturatie in O2, cu adaptarea conduitei terapeutice la situatia pacientei

- continuarea terapiei cronice de fond
- reevaluare reumatologica conform indicatiilor de specialitate

Conform Ordinului 1321/22.07.2020, Pacientii cu forme medii sau severe, externati dupa 14 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 mcau 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 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 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 utilizarii, trebuie sa evitati atingerea mastii;

sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile 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 judetean. 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 informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul 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 informații:

- ☐ 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 informații:

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

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

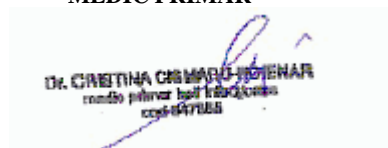
| | |
|--------------------------------------|--|
| Unitate județeană de diabet zaharat: | |
| Nr. înregistrare al asiguratului: | |

Data 15.08.2020

Sef secție:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

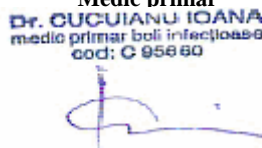
MEDIC PRIMAR



Medic curant:

Dr. CUCUIANU IOANA

Medic primar



Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire 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;