

**CONSILIUL JUDEȚEAN SIBIU****SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA SIBIU**

B-dul Corneliu Coposu nr. 2-4

Cod: 550245; SIBIU, ROMÂNIA

CIF: 4240898; Cont: RO66TREZ5765041XXX000402 - Trez. Sibiu

Tel: +40-0269.21.50.50; Fax: +40-0269.21.54.34

E-mail: scjsib@yahoo.com, info@scjs.ro; Website: www.scjs.ro

HEMATOLOGIE**BILET DE IESIRE****SCRISOARE MEDICALA**

Nume si prenume: **STANCIU DIANA MARIA**
CNP: **2870529324802** Varsta: **25 ani** Sex: **F**
Adresa: **SIBIU, Str. AGIRBICIU, Nr. 1, Jud. SIBIU**

Nr. Foaie: **11076** Sectia: **Hematologie** Stare la externare: **ameliorat**
Perioada: De la: **08.05.2013 09:03:00** Pana la: **10.05.2013 09:41:00** Nr. zile spit: **3**
Statut asigurat: **Asigurat CNAS**

Diagnostic principal:	C81.1	Boala Hodgkin forma cu scleroza nodulara std.IV boala refractara?
Diagnostice secundare:	Z94.8	Autotransplant CSM (2009 Tg Mures)
	Z94.6	Allotransplant de CSP recadere (09.2011) recadere Barcelona
	N91.2	Amenoree secundara
	N72	Colpita atrofica
	A49.2	Status post infectia cu Haemophilus influenzae
	B37.88	Candida
	D63.0*	Anemie usoara
	R50.9	Sdr. subfebril prelungit
	M63.28*	Miozita cronica

Dr. C. A. ...
08.05.2013

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 25 ani, diagnosticata cu Bola Hodgkin forma cu scleroza nodulara std II in ian 2008, cu recadere dupa chimioterapie ABVD si radioterapie este autotransplantata la Tg Mures oct. 2009 dar dupa 3 luni recade. Se reinizia cura de reinductie a remisiunii si apoi allotransplant de MO la Sp San Paolo Barcelona septembrie 2011. Revine la 2 luni dupa allotransplant, cu anemie severa posthemoragica ce a necesitat normoterapie si Venofer. Pacienta era sub tratament su Sirolimus. S-a constatat ulterior aparitia bolii grefa contra gazda si s-a adm. 30mg Prednison/zi.

In aprilie 2012 a inceput sa prezinte sdr. subfebril prelungit care nu a remis decat la Dexametazona.

Eco. cord: nu a evidentiat endocardita.

Consultul ginecologic: a evidentiat condilom vulvar.

Ex. PET/CT 05.2012: a remarcat multiple determinari secundare osoase, adenopatii pericelice si intraaortocave 1.8cm, hipercaptante.

Mielograma: aspect normoplazic, eritroblastopenie postterapie, eozinofilie usoara, posibil rare celule Reed Stenberg. EDS: BRGE.

Consult neurologic: tremur intentional, PNP toxica.

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

Imprimat in data de: 10.05.2013

Cod Document:

Pagina: 1 din 4

***conform art.14 din contractul cadru/2011 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 38**

S-au adm. 3 cure CZOEP + Zometa cu ameliorare doar in timpul curei a sdr. febril si cu remiterea durerilor osoase. Ultima cura s-a adm. in 11.07.2012. S-a temporizat admiterea intr-un Centru de Transplant ptr. un al-2-lea allotransplant de maduva sau infuzie de limfocite de la donator. Nu se poate adm. in centrul nostru cura agresiva datorita imposibilitatii sustinerii cu produse iradiate. S-a decis adm. corticoterapiei si a Vinorelbinei 30mg si a CCMM 120mg. Biologic: in prezent prezinta VSH, Fbg crescute, limfopenie.

Se interneaza pe 10.09.2012 ptr. control, cu stare generala medie, cu febra 38gradeC, herpes labial, fara hepatosplenomegalie. Biologic: limfopenie, sdr. inflamator, deviere la stg. a FL. S-au adm. 3f Vinorelbine + 1f Zometa. Nu a gasit Lomustina.

Se interneaza pe 04.10.2012 ptr. cura 3 cu Vinorelbina si ptr. adm. de Zometa. Biologic: semne de activitate a bolii, VSH, Fbg, LDH crescute, eozinofilie, limfopenie.

Se interneaza pe 30.10.2012 ptr. adm. de Zometa, Vinorelbina, Dexamed. Nu prezinta organomegalii, intermitent acuza subfebrilitati, prezinta anemie normocroma, normocitara usoara, hiposideremica, VSH 73mm/h, limfopenie. Eco. Doppler 02.11.2012: AO 27mm, AS 18mm, VAO suple, VM bormale, VD 18mm, SIV 9mm, VSd 34mm, PPVS 8mm; contractii ample VS, FEVS glob. >70%;fara regn. AO; Insuficienra mitrala minora excentrica; fara HTP; Flux sistolic AO omog. Vmx 1m/s; pericard liber. Concluzie: aspect normal; sdr. hiperchinetice; fara vegetatii.

EKG: BRD minor, ES ventric. monomorfe cu tend. la sistematizare. Rec.: Magnerot B 1/zi, Concor 2.5mg/zi.

Se interneaza pe 29.11.2012 ptr. control, fara adenopatii, fara hepatosplenomegalie, cu dureri musculare. S-au adm. 3tb CCNU, Zometa 1f, Vinorelbina 3f.

Se interneaza pe 17.12.2012 ptr. control, cu stare medie, fara adenopatii, fara hepatosplenomegalie, cu prurit cutanat, leziuni papulopustuloase cu localizare la nivelul antebratului si mainilor; VSH, Fbg, LDH crescute, eozinofilie. Consult dermatologic 17.12.2012: leziuni papuloase diseminate pe mb. sup. si inf. de aspect infiltrativ lichid. In obs. manifeste in cadrul Bolii Hodgkin. IO reactie lichenoida. rec.: poate efectua trat. hematologic; vine la control ptr. rezultatul HP.

Ex. Hp 20.12.2013: dg.: modif. cutanate in cadrul bolii Hodgkin; piesa trimisa: fragment cutanat lezional. Microscopie: fragment biopsic de piele cu hiperkeratoza ortocheratozica discreta, strat granular prezent, focal ingrosat, acantoza focala, unele creste epidermice usor alungite, vacuolizari in stratul bazal, infiltrat limfocitar redus in dermul papilar cu exocitoza prezenta, infiltrat limfocitar perivascular si perianexial redus in dermul reticular. Nu se observa infiltrat tumoral pe sectiunile examinate.

Se interneaza pe 09.01.2013 cu stare buna, fara acuze cu exceptia sangerarilor vaginale, parestezii la nivelul membrelor. Sun Dexametazona tb au disparut leziunile cutanate. A primit tratament cu Vinorelbina 30mg + 1f Zometa. Nu mai prezinta eozinofilie, limfopenie iar VSH-ul a scazut. Prezinta LDH crescut.

Consult ginecologic : Amenoree secundara; colpita atrofica. Rec: Femoston 3tb/zi, 5 zile, Gynipral 1. ^{apc}

Se interneaza pe 20.02.2013 ptr. control, cu stare medie, tuse seaca, febra, mialgii; TA 90/60mmHg, aritmie, candida. Rgf. pulmonara + sinusuri 20.02.2013: sin cd lat. si post libere; fara modificari la nivelul desenului pulmonar; fara leziuni evolutive pleuro pulmonare; cord, aorta, mediastin sup. de aspect rgf. normal;

Opacitate de ~ 15/17mm, omogena, bine delimitata, contur sup.convex cranial, localizata in 1/3 inf. sinus axilar dr (chist de retentie)

Eco. Doppler cord: cord hiperkinetic; valve fara vegetatii; pericard liber, VMA mixomatoasa cu discret prolaps; aritmie extrasistolica ventriculara izolata, monomorfa. Rec.: Laguerot tb 1-0-1.

A primit Ceroxim, Ciprofloxacina, Bromhexim, Noxofil, cu evolutie buna, fara afebrilizare, disparitia tusei, dar cu stomatita ulceroasa, micotica, vezicule la nivelul palatului cu candida si Hemophilus in sputa. A primit tratament cu Augmentin, Amikozid, Dexametazona, Omeran, Algocalmin cu remediarea leziunilor bucale dar cu instalarea in 28.02.2013 a unui puseu hipertensiv de 170/110mmHg, insotit de cefalee intensa, in conditiile unei trombocitopenii de 16000/mm³ (posibil prin toxicitate medulara data de CCNU infectie virala si consum de medicamente). A necesitat adm. unei afereze CTr, Furosemid, Enap repetitiv si Auronal, Manitol, hemostatice, hepatoprotectoare.

Se interneaza pe 22.03.2013 cu febra, frisoane, astenie, adinamie, paloare mucotegumentara, cu anemie, trombocitopenie moderata, VSH 132mm/1h, hiposideremie. A primit tratament cu Dexametazona, Ciprofloxacina, Zometa, Vonorelbina, Eritropoetina. Pacienta doreste externarea pe semnatura in 26.03.2013 ptr. rezolvarea unor probleme personale.

Se interneaza pe 08.04.2013 cu stare generala medie, febrila la domiciliu, paloare mucotegumentara, mialgii, artralгии. Biologic: sdr. inflamator, anemie usoara. S-a adm. 5 zile Solumedrol 50mg/zi, Zinnat, Ciprofloxacina, Noxofil.

Ex. RMN Whole Body 10.04.2013: evaluarea intregului corp cu secvente de difuzie evidentiaza restrictie lichidiana la nivelul unor mici adenopatii situate latero cervical jugulo-digastric bilateral, axilar stg. (un ganglion) si dr. (trei ggl.), in hilul renal stg. (peste 15mm) respectiv iliac bilateral. Coroborarea cu imaginile morfologice, ganglionii descrisi sunt in limite dimensionale normale, fara aspect de adenopatii patologice; fara modificari pulmonare, mediastinale sau abdominale decelabile IRM. Concluzie: mici ganglioni limfatici sub dimensiuni patologice.

EMG:amplitudini CMAP si SNAP, VCM si VCS, latente F normale pe n median si peronier, sural si radial.

AMG cu ac...m deltoid si VL dr: potentiale de fibrilatie si uap in repaus; traseu cu recrutare precoce, amplitudine mai scazuta pe deltoid; analiza MUP cu potentiale de durata si amplitudine medie usor scazute pe m deltoid, normale pe VL. Concluzie: posibila afectare miogena (miozita) pe m deltoid si vast lateral.

Se interneaza pe 08.05.2013 ptr. control cu mialgii, artralгии, subfebrilitati intermitent, adenopatii <1cm sc dr, fara

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

Imprimat in data de: 10.05.2013

Cod Document:

Pagina: 2 din 4

conform art.14 din contractul cadru/2011 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 38

hepatosplenomegalie. Biologic: sdr. inflamator, anemie usoara. S-au adm. 1f Zometa si 5f Dexamed/zi, 4 zile.

Tratament medicamentos pe perioada internarii:

ZOMETA 4 mg - 4mg

Examene paraclinice si de laborator:

Nr.crt.	Denumire	Rezultat	Valori normale	UM	Interpretare
	Cerere Analize Nr. 44528 din 10.05.2013				
1	Hemoleucograma automata cu minimum 22 parametri				
2	VDRL (calitativ)				
3	VDRL (semicantitativ)				
4	Atg HBs(test rapid)				
5	HIV(test rapid)				
	Cerere Analize Nr. 43623 din 08.05.2013				
6	Acid uric	3,5	2,5 - 6	mg/dL	
7	Bilirubina totala	0,27	0,2 - 1,2	mg/dL	
8	Creatinina (Sange)	0,62	0,57 - 1,11	mg/dL	
9	Fier - Sideremie	16,2	50 - 170	ug/dL	SCAZUT
10	Fosfataza alcalina	44	40 - 150	U/L	
11	GGT	39	7 - 32	U/L	CRESCUT
12	Glicemie	86	70 - 105	mg/dL	
13	LDH	224	135 - 214	U/L	CRESCUT
14	TGO (AST)	16	9 - 39	U/L	
15	TGP (ALT)	16	3 - 43	U/L	
16	Uree	14	15 - 40	mg/dL	SCAZUT
17	Fibrinogen (Coagulare)	470,3	180 - 400	mg/dL	CRESCUT
18	Timp de protrombina PT (sec, %, INR)				
18.1	Activitate protrombinica (%)	75,0	80 - 130	%	SCAZUT
18.2	INR	1,08	0,86 - 1,1		
18.3	PT (sec.)	12,6	10 - 12,8	s	
19	Timp de tromboplastina partiala, activat APTT				
19.1	APTT	30,4	27,5 - 39	sec.	
19.2	Ratio (R)	0,92	0 - 1,2		
20	Formula leucocitara (manual)				
20.1	Bazofile(BA%)	0	0 - 1	%	
20.2	Blasti				
20.3	Eozinofile(EO%)	1	1 - 4	%	
20.4	Eritroblast				
20.5	Limfoblast				
20.6	Limfocite(LY%)	25	25 - 35	%	
20.7	Limfoplasmocite				
20.8	Metamielocite	0			
20.9	Mieloblast				
20.10	Mielocite	1			
20.11	Monoblast				
20.12	Monocite(MO%)	13	4 - 8	%	CRESCUT
20.13	Neutrofile nesegmentate	3	1 - 4	%	
20.14	Neutrofile segmentate	57	45 - 70	%	
20.15	Plasmocite				
20.16	Promielocite				
21	Hemoleucograma automata cu minimum 22 parametri				

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

Imprimat in data de: 10.05.2013

Cod Document:

Pagina: 3 din 4

***conform art.14 din contractul cadru/2011 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 38**

21.1	BA#	0,03	0 - 0,2	10 ³ /ul	
21.2	Bazofile (BA%)	0,4	0 - 1	%	
21.3	EO#	0,09	0 - 0,7	10 ³ /ul	
21.4	Eozinofile (EO%)	1,1	0 - 5	%	
21.5	HCT%	31,2	37 - 47	%	SCAZUT
21.6	HGB	10,2	12 - 15	g/dL	SCAZUT
21.7	Limfocite (LY%)	21,2	25 - 35	%	SCAZUT
21.8	LY#	1,72	1,5 - 4	10 ³ /ul	
21.9	MCH	32,7	27 - 34	pg	
21.10	MCHC	32,7	32 - 36	g/dL	
21.11	MCV	100,0	82 - 100	fL	
21.12	MO#	1,40	0,2 - 1	10 ³ /ul	CRESCUT
21.13	Monocite (MO%)	17,2	2 - 10	%	CRESCUT
21.14	MPV	11,5	9 - 13	fL	
21.15	NEUT#	4,88	2 - 7,5	10 ³ /ul	
21.16	NEUT%	60,1	30 - 75	%	
21.17	P-LCR	35,0	13 - 43	%	
21.18	PCT%	0,17	0,17 - 0,35	%	
21.19	PDW#	13,7	9 - 17	fL	
21.20	PLT	151	150 - 400	10 ³ /ul	
21.21	RBC#	3,12	3,8 - 5,4	10 ⁶ /ul	SCAZUT
21.22	RDW#	66,9	37 - 54	fL	CRESCUT
21.23	RDW%	18,9	11 - 16	%	CRESCUT
21.24	WBC	8,12	4 - 10	10 ³ /ul	
22	VSH	72	0 - 15	mm/h	CRESCUT

Recomandari:

- necesita biopsie musculara;
- necesita PET/CT;
- revine cu Breutuximabul ptr. aplicatie, ora 8 cu BT de la MF, dovada de asigurat si acest bilet de iesire din spital;

Medic Sef Clinica:

Dr. ROMEO GABRIEL MIHAILA

Medic primar, Hematologie

Medic curant:

ALINA CAMELIA CATANA

Medic primar, Hematologie

Medic rezident:

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

Imprimat in data de: 10.05.2013

Cod Document:

Pagina: 4 din 4

***conform art.14 din contractul cadru/2011 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 38**



CONSILIUL JUDEȚEAN SIBIU

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA SIBIU

B-dul Corneliu Coposu nr. 2-4

Cod: 550245; SIBIU, ROMÂNIA

CIF: 4240898; Cont: RO66TREZ5765041XXX000402 - Trez. Sibiu

Tel: +40-0269.21.50.50; Fax: +40-0269.21.54.34

E-mail: scjsib@yahoo.com, info@scjs.ro; Website: www.scjs.ro

HEMATOLOGIE

BILET DE IESIRE

SCRISOARE MEDICALA



Nume si prenume: **STANCIU DIANA MARIA**
CNP: **2870529324802** Varsta: **24 ani** Sex: **F**
Adresa: **SIBIU, Str. AGIRBICIU, Nr. 1, Jud. SIBIU**

Nr. FO: **11166** Sectia: **Hematologie** Stare la externare: **ameliorat**
Perioada: De la: **11.05.2012 09:13:00** Pana la: **18.05.2012 12:18:00** Nr zile spit: **8**
Statut asigurat: **Asigurat CNAS**

Diagnostic principal: C81.1 Boala Hodgkin forma cu scleroza nodulara std.IV
Diagnostic secundare: Z51.1 Polichimioterapie
N92.1 Metroragii disfunctionale
D50.0 Anemie posthemoragica severa remisa
J12.8 IACRS
B37.88 Candida
Z94.6 Alotransplant de MO (09.2011)
Z94.8 Autotransplant de MO recadere (2009)

Dr. CĂȚĂNALINA
medic primar Hematolog
cod 365000

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 24 ani, diagnosticata cu Bola Hodgkin, forma cu scleroza nodulara, std II, cu recadere dupa chimioterapie ABVD si radioterapie este autotransplantata la Tg Mures dar dupa 3 luni recade.

Se reinitiaza cura de reinductie a remisiunii si apoi allotransplant de MO la Sp San Paolo Barcelona.

Revine la 2 luni dupa allotransplant, cu stare generala buna, fara adenopatii, fara hepatosplenomegalie, cu paloare mucotegumentara accentuata, cu sangerare vaginala care nu s-a sistat. Sub Ergomet a.i. din 22.11.2011 a necesitat Duphaston 3tb/zi, valoarea Hb a ajuns la 5.9g/dl, sub Venofer 2f/zi s-a instalat criza reticulocitara si Hb a crescut la 7.7g/dl.

Intrucat pacienta este programata ptr. un nou control la Centrul de Transplant din Spania va urma tratament cu Maltofer 2tb/zi, 3 luni. Nu s-a putut adm. sange deoarece nu avem posibilitatea de adm. a sangelui iradiat.

Este in tratament cu Sirolimus 1tb/zi si anticonceptionale orale. Clinic: fara adenopatii, fara hepatosplenoadenomomegalie. Biologic: analize in limite normale.

In urma cu 1 luna s-a considerat boala grefa contra gazda si s-a adm. Prednison 30mg/zi.

Se interneaza la 7 luni dupa Alotransplantul de MO cu subfebrilitati si dureri limbare, fara hepatosplenomegalie, fara adenopatii. Biologic: sdr. inflamator moderat (VSH, Fbg, PCR) persistent, limfopenie.

Consult Boli infectioase; sdr. febril de 7 zile; adenopatie stg. sdr.inflamator de tip bacterian. Rec.: Ceflazidim 2x2tb/zi, Levofloxacin 500ng/zi, V Fend 2x1cp/zi, Biseptol 3x2tb/zi la 8 ore.

Rgf. pulmonara: sinusuri cd laterale libere; discreta acc. a desenului vascular infrahilar dr.; fara aspect de condensare; cord, aorta, mediastin in limite normale.

Eco. Doppler cord 26.03.2012: AO=28mm, AS=27mm, VAO supte, DVAO 20, VM cu aspect mixomatos, insuf. mitrala gr. I-II cu jet excentric, prin abs. prolaps al VMA. SIV=8mm, VS=41/30mm, contractii de VS. TEVS=65-70% glob. VAO competente, VT normale, competente. TAP cu flux sist.omogen Vmax=0.9m/s, SIA, SIV intacte. Pericard liber compt. dr normale; flux sistolic AO asc.laminar, Vmax=1.1m/s. Concluzie: fara veget. valv. vizibile TTE; Prolaps de VMA cu insuficienta mitrala gr.I-II.

Consult ginecologic 28.03.2012: clinic genital fara modificari; amenoree secundara; condilom vulvar. Rec.: Duphaton 3tb/zi.

Culturile recoltate au fost negative cu exceptia coproculturii pozitive ptr. candida sensibila la Variconazol. S-a adaugat la Ciprofloxacin, Cefamilul. S-a crescut doza de Biseptol. S-a refacut referatul ptr. PET/CT. S-a efectuat consult la Tg Mures. (S-a recoltat CMV, IgG, IgM). S-a recomandat cresterea Medrolului la 32mg/zi.

IgM CMV negative.

A continuat sa faca febra, sa prezinte dureri osoase, articulare, musculare.

S-a trimis spre aprobare dosarul de PET/CT.

Nu prezinta hepatosplenomegalie. Biologic: VSH, Fbg, LDH crescute.

Ex PET/CT 04.05.2012: ganglioni hipercaptanti FDG, inconsistenti, cu dimensiuni de pana la 18mm situati periceliac si interaortico-cav; fara adenopatii pelvine sau inghinale. Ganglion inconsistent de 7mm discret captant FDG situat pe traseul vaselor mamare interne dr., in dreptul apendicelui xifoid. Fara modificari morfologice sau de activitate FDG decelabile la nivel cranio cerebral sau la nivelul gatului. Fara adenopatii latero cervicale, supraclaviculare sau axilare. Plamani expansionati bilateral cu discrete modificari fibroretractile situate paramediastinal superior dr. Fara leziuni focale. Fara colectii pleurale. Adenopatie mediastinala cu ganglioni captanti FDG de 10-12mm vizibili hilar bilateral. Fara modificari morfologice sau de activitate FDG la nivelul glandelor mamare. Fara modificari morfologice sau de activitate FDG decelabile la nivelul organelor parenchimotoase abdomino pelvine sau la nivelul tubului digestiv. Fara lichid liber intraperitoneal. Multiple focare captante FDG, fara corespondent pe examinarea CT vizibile la nivelul scheletului axial, cu dimensiuni intre 8-15mm, dar si pe arcurile costale, aripile iliace bilateral, pube stg si diafiza proximala femur stg. Concluzie: multiple determinari secundare osoase. Adenopatie subdiafragmatica metabolic active.

S-a luat legatura cu medicul transplantolog din Spania si din Tg Mures. S-a adm. 1f Zometa si o cura CHOEP.

Tratament medicamentos pe perioada internarii:

ACICLOVIR 200 mg - 200mg, DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE - 8mg, ENDOXAN 200 mg - 200mg, EPIRUBICINA TEVA 50mg/flac - 2mg/ml, HIDROCORTIZON HEMISUCCINAT - 25mg/5ml, OSETRON 4 mg - 2mg/ml-2ml, PREDNISON ARENA 5 mg - 5mg, SINDOVIN 1 mg - 1mg, SINTOPOZID 100 mg/5 ml - 100mg/5ml, SUMETROLIM - 400mg/80mg

Examen paraclinice si de laborator:

Nr.crt.	Denumire	Rezultat	Valori normale	UM	Interpretare
Cerere Analize Nr. 41181 din 11.05.2012					
1	Acid uric	3,2	3 - 5,7	mg/dL	
2	Bilirubina totala	0,42	0,2 - 1,2	mg/dL	
3	Calciu total	4,78	4,2 - 5,1	mEq/l	
4	Colesterol	217	109 - 202	mg/dL	CRESCUT
5	Creatinina	0,87	0,57 - 1,11	mg/dL	
6	Fier - Sideremie	22,0	50 - 170	ug/dL	SCAZUT
7	Fosfataza alcalina	64	40 - 150	U/L	
8	GGT	27	7 - 32	U/L	
9	Glicemie	103	70 - 105	mg/dL	
10	LDH	260	135 - 214	U/L	CRESCUT
11	Magneziu	1,47	1,3 - 2,1	mEq/l	
12	TGO (AST)	12	9 - 39	U/L	
13	TGP (ALT)	9	3 - 43	U/L	
14	Trigliceride	152	40 - 140	mg/dL	CRESCUT
15	Uree	25	15 - 40	mg/dL	
16	Ionograma serica (Na, K, Cl)				
16.1	Clor seric	101,6	98 - 107	mEq/l	

16.2	Rotasiu	4,41	3,5 - 5,3	mEq/l	
16.3	Sodiu	140,9	135 - 148	mEq/l	
17	Fibrinogen (Coagulare)	501,8	180 - 400	mg/dL	CRESCUT
18	Timp de protrombina PT (sec, %, INR)				
18.1	Activitate protrombinica (%)	75,9	80 - 130	%	SCAZUT
18.2	INR	1,10	0,86 - 1,1		
18.3	PT (sec.)	12,9	10 - 12,8	s	CRESCUT
19	Timp de tromboplastina partiala, activat APTT				
19.1	APTT	31,0	27,5 - 39	sec.	
19.2	Ratio (R)	0,94	0 - 1,2		
20	Formula leucocitara (manual)				
20.1	Bazofile(BA%)	0	0 - 1	%	
20.2	Blasti				
20.3	Eozinofile(EO%)	0	1 - 4	%	SCAZUT
20.4	Eritroblast		Absent	%	
20.5	Limfoblast		Absent	%	
20.6	Limfocite(LY%)	25	25 - 35	%	
20.7	Limfoplasmocite				
20.8	Metamielocite		Absent	%	
20.9	Mieloblast		Absent	%	
20.10	Mielocite	0,2	Absent	%	
20.11	Monoblast				
20.12	Monocite(MO%)	12	4 - 8	%	CRESCUT
20.13	Neutrofile nesegmentate	1	1 - 4	%	
20.14	Neutrofile segmentate	62	45 - 70	%	
20.15	Plasmocite				
20.16	Promielocite		Absent	%	
21	Hemoleucograma automata cu minimum 22 parametri				
21.1	BA#	0,03	0 - 0,2	10 ³ /ul	
21.2	Bazofile (BA%)	0,2	0 - 1	%	
21.3	EO#	0,03	0 - 0,7	10 ³ /ul	
21.4	Eozinofile (EO%)	0,2	0 - 5	%	
21.5	HCT%	36,9	37 - 47	%	SCAZUT
21.6	HGB	11,3	12 - 15	g/dL	SCAZUT
21.7	Limfocite (LY%)	21,5	25 - 35	%	SCAZUT
21.8	LY#	2,63	1,5 - 4	10 ³ /ul	
21.9	MCH	26,9	27 - 34	pg	SCAZUT
21.10	MCHC	30,6	32 - 36	g/dL	SCAZUT
21.11	MCV	87,9	82 - 100	fL	
21.12	MO#	1,71	0,2 - 1	10 ³ /ul	CRESCUT
21.13	Monocite (MO%)	14,0	2 - 10	%	CRESCUT
21.14	MPV	11,3	9 - 13	fL	
21.15	NEUT#	7,85	2 - 7,5	10 ³ /ul	CRESCUT
21.16	NEUT%	64,1	30 - 75	%	
21.17	P-LCR	34,7	13 - 43	%	
21.18	PCT%	0,38	0,17 - 0,35	%	CRESCUT
21.19	PDW#	13,7	9 - 17	fL	
21.20	PLT	334	150 - 400	10 ³ /ul	
21.21	RBC#	4,20	3,8 - 5,4	10 ⁶ /ul	
21.22	RDW#	55,3	37 - 54	fL	CRESCUT
21.23	RDW%	17,5	11 - 16	%	CRESCUT
21.24	WBC	12,25	4 - 10	10 ³ /ul	CRESCUT
22	VSH	69	0 - 10 mm/h	mm/h	CRESCUT

23	Imunograma				
23.1	IgA	<35,4	90 - 450	mg/dL	SCAZUT
23.2	IgG	508	800 - 1800	mg/dL	SCAZUT
23.3	IgM	77,2	50 - 370	mg/dL	

Recomandari:

- se are in vedere infuzia de limfocite de donator si/sau adm. de Brentuximab;
- va lua profilaxie antibiotica si antivirala luni, miercuri, vineri;
- revine pe 12.06.2012 ora 8 cu BT de la MF, dovada de asigura si acest bilet de iesire din spital;

Medic Sef Clinica:

Dr. ROMEO GABRIEL MIHAILA

Medic primar, Hematologie

Medic curant:

Alina Camelia Catana

Medic primar, Hematologie

Medic rezident:

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

Imprimat in data de: 18.05.2012

Pagina: 4 din 4.

***conform art.14 din contractul cadru/2011 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 38**