

ANEXA 43

Denumire Furnizor: SPITALUL CL PROF DR A OBREGIA  
 Medic: ANGHEL CRISTINA GIANINA  
 Contract/ conventie nr.: U0023/2021  
 CAS: CAS-B



## SCRISOARE MEDICALA

Stimate(a) coleg(a), va informam ca pacientul dumneavoastra **DIACONESCU ILINCA - ANA**, nascut la data de **03/07/2006**, CNP/Cod unic de asigurare **6060703410114 / 40640480600473481063**, a fost consultat in serviciu nostru la data de **16/09/2022 - 16/09/2022 (1 zile)**, cu Nr.FO / nr din Registru de consultatii: **122332**

### Motivele prezentarii:

Diagnostic principal: F84.5 Sindromul Asperger  
 Diagnostic secundar: F32.20 Episod depresiv sever fara simptome psihotice, nespecificat ca producandu-se in perioada postnatala  
 F43.2 Tulburare de adaptare

### Diagnostic formulare libera:

#### Anamneza:

- factori de risc

#### Examen clinic

- general

- local

#### Examene de laborator: - cu valori normale

- cu valori patologice

#### Examene paraclinice:

##### EKG

Cod Cerere/ Data	Investigatii

##### ECO

Cod Cerere/ Data	Investigatii

##### Rx

Cod Cerere/ Data	Investigatii

Altele:

#### Tratament efectuat:

#### Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

##### Epicriza:

Pacient în vârstă de 16 ani 2 luni, cunoscut clinicii noastre din evaluări anterioare, se prezintă pentru dispoziție tristă, iritabilitate, crize de furie cu autoagresivitate, hipersensibilitate la zgomote, lipsa de speranță, suspiciozitate.

Anterior prezentei evaluări, pacientul a urmat tratament anxiolitic și program de psihoterapie, cu evoluție lent favorabilă.

Din anamneza, reținem faptul că pacienta a studiat în străinătate în ultimii 4 ani.

Evaluare psihologică (psih. Dinut): ADOS-2-clasificare: autism, total comunicare+interacțiune totală: 15, total comportamente stereotipe și interese limitate: 1

Anamneza, examenul psihic, datele clinice și evaluarea psihologică efectuate susțin diagnosticul menționat conform criteriilor ICD-10.

#### Tratament recomandat :

1. Continuarea programului terapeutic individualizat, consilierea familiei.

2. Înlăturarea factorilor stresori.

3. Înscrierea în școala privată, cu sistem de învățământ apropiat de cele utilizate în ultimii ani, flexibil, cu abordare incluzivă și care oferă suport adaptat pentru copii cu nevoi speciale de învățare și integrare, cu program modern de dezvoltare personală. Poate fi înrolată la școli private, precum Verita International School, International School King George, American Alternative School, Mark Twain International School.

4.Urmeaza tratament timp de 3 luni, cu monitorizare lunara:					
Fevarin 50 mg 0-0-1/2 cp/zi timp de 4 zile, apoi mentine cu 0-0-1 cp/zi					
Rispolept sol 1 mg/ml 0-0-0.5 ml/zi timp de 4 zile apoi mentine cu 0.5-0-0.5 ml/zi					
Romparkin 2 mg 1/2-0-0 cp/zi					
Anxiar 1 mg 0-0-1/2 cp timp de 1 saptamana, apoi STOP.					
5.Program de acces la dispozitive media.					
6.Dispensarizare teritoriala periodica in ambulatoriul de specialitate.					
7.Revine la control cu programare in prealabil sau la nevoie.					
Serie / Nr.	Data eliberare	Denumire	Cantitate	Dozaj	Forma farmaceutica

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

**Indicatie de revenire pentru internare:**

- Da, revine pentru internare in termen de zile
- Nu, nu este necesara revenirea pentru internare.

**Se completeaza obligatoriu una din cele trei informatii:**

- S-a eliberat prescriptie medicala
- Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat prescriptie medicala

**Se completeaza obligatoriu una din cele trei informatii:**

S-a eliberat concediu medical la externare/consultatia din ambulator caz in care se va inscrie seria si numarul acesteia

- Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- Nu s-a eliberat concediu medical la externare

**Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:**

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

**Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:**

- S-a eliberat prescriptie medicala pentru dispozitive medicale  n ambulatoriu
- Nu s-a eliberat prescriptie medicala pentru dispozitive medicale  n ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

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

Unitate judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare a asiguratului:	

**Data:**

16/09/2022 13:30:00



Dr. ANGHEL CRISTINA  
medic specialist  
psihiatru de familie  
doctor

**Semnatura si  
parafa medicului  
ANGHEL  
CRISTINA  
GIANINA**

**Calea de transmitere:**

- prin asigurat
- prin posta

\*) Scrisoarea medicala se ntocmeste n doua exemplare, din care un exemplar ramne la medicul care a efectuat consultatia/serviciul, 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;

Prezentul in scris poate contine date cu caracter personal ce intra sub protectia Regulamentului (UE) 2016/679. Persoanele vizate carora li se adreseaza prezentul in scris, precum si tertele persoane care intra in posesia acestuia au obligatia de a proteja, conserva si folosi datele cu caracter personal in conditiile prevazute de Regulamentul (UE) 2016/679