

● DIN DOCUMENTELE MEDICALE, 2015-2026

Istoric medical

Brăescu Floarea, 58 ani · actualizat 28.10.2026

Adunat din biletele de externare, analizele și planurile de tratament avute la dispoziție. Diagnosticile și recomandările sunt scrise cum apar în documente. Grupa sanguină nu apare în niciun document.

1. Pe scurt

Alergii

Alergie la Dapagliflozin, notată în rapoartele de cardiologie din 2026. Niciun alt document nu pomenește alergii.

Afecțiuni cronice

- **Reumatologice:** lupus eritematos sistemic (LES), în tratament cu Plaquenil; sindrom Sjögren secundar; artrită PIF II, III, IV stânga; acrocianoză. În 2026, rapoartele de cardiologie scriu „boală mixtă de collagen”.
- **Hematologice:** metaplazie mieloidă — în 2016 „cu mielofibroză, faza hipercelulară” și trombofilie secundară, în 2022 „cu sindrom antifosfolipidic”; în tratament cu Thromboreductin. În 2026: sindrom antifosfolipidic, cu tromboză venoasă profundă (TVP) în 2020.
- **Cardiovasculare:** sindrom coronarian cronic; sindrom coronarian acut (SCA) în 2015, cu stent farmacologic activ pe LAD proximal, permeabil la controlul angiografic din septembrie 2025; stenoză restantă de 90% pe prima diagonală (Dgl), „în creștere”; RMN cardiac fără sechelă de necroză miocardică și scintigrafie miocardică de stres fără ischemie inductibilă (2025); dureri toracice atipice recurente (2026); insuficiență cardiacă cronică clasa II NYHA cu FE păstrată (2022); hipertensiune arterială esențială, în tratament; dislipidemie în tratament; tulburări paroxistice de ritm nedocumentate (2022).
- **Vasele picioarelor:** ateromatoză minimă a arterelor, cu flux normal până în periferie; insuficiență venoasă profundă semnificativă la ambele picioare, mai

mare la stânga, fără tromboză; safenectomie dreaptă în antecedente, cu mici varice rămase (Doppler, 16.09.2026).

- **Metabolice:** hiperuricemie, în tratament cu Milurit (2022–2023).
- **Digestive:** polipi de colon, rezecați; boală hemoroidală.
- **Oase, coloană și articulații:** osteopenie; hernii lombare supraetajate L3–S1; meningocel L5–S1; degenerescență meniscală la ambii genunchi și gonartroză primitivă bilaterală stadiul I (2016).
- **2026:** fractură de maleolă laterală stângă, operată pe 17.05.2026; leziuni de menisc și condropatie la ambii genunchi; tendinopatie de supraspinos la umărul drept (detalii la capitolul 3, anul 2026).

Gruparea pe aparate e făcută de noi; diagnosticele vin din biletele de externare din 2016 și 2022, din rapoartele de cardiologie din 09.04 și 16.09.2026 și din rezumatul din 2026.

Antecedente în familie

Mama cu valvulopatie; tatăl cu AVC repetate, decedat la 79 de ani; bunicul patern decedat la 40 de ani, de cauză necunoscută.

De reținut din analize

Trombocitele au fost peste interval la toate cele trei hemoleucograme din 2022: 519, 576 și 538 mii/ μ L. La analizele din 16.09.2026 sunt în interval: 441 mii/ μ L (150–450). Coagularea din 16.09.2026 e în interval. Restul valorilor în afara intervalului sunt la capitolul 4.

2. Tratament

Ultima listă de tratament e din raportul de cardiologie din **09.04.2026** (Ponderas, Prof. Dr. Doina Dimulescu). La consultul din 16.09.2026, cardiologul de la Regina Maria a scris „aceeași medicație”.

Recomandat pe 09.04.2026

MEDICAMENT	DOZĂ	CÂND
Diltiazem	90 mg	de 2 ori pe zi
Preductal MR	35 mg	de 2 ori pe zi
Aspenter	75 mg	o dată pe zi
Sortis	10 mg	o dată pe zi
Ranolazină	—	—

Sursa: raportul Ponderas din 09.04.2026. La Ranolazină doza nu e scrisă; e adăugată la acest consult, lângă nota „Opinie cardiologie intervențională dr Deleanu”. În tratamentul de dinainte de consult, raportul trece și Plaquenil și Tromboreductil, fără doză; lista recomandată nu le mai pomenește.

Ce s-a schimbat față de planul din 2023

- Diltiazem: 60 mg (1 + 0,5 + 0,5 comprimate) în 2023; 90 mg de 2 ori pe zi în 2026.
- Apar nou: Preductal MR și Ranolazină.
- Nu apar în rapoartele de cardiologie din 2026: Milurit, Tertensif, Eliquis, Endolex, Atacand și Omez. Rapoartele nu spun dacă au fost oprite.

Planul din 15.03.2023

MEDICAMENT	DOZĂ	DIM.	PRÂNZ	SEARA
Plaquenil	200 mg	1	—	1
Diltiazem	60 mg	1	0,5	0,5
Milurit	100 mg	1	—	—
Tertensif	1,5 mg	1	—	—
Thromboreductil	0,5 mg	2	—	2
Eliquis	5 mg	1	—	1
Endolex	—	—	1	—
Atacand	16 mg	—	1	—
Sortis	10 mg	—	—	1
Aspenter	75 mg	—	1	—
Omez	—	1	—	—

Sursa: planul de tratament din 15.03.2023 (tabel în engleză, tradus). La Endolex și Omez doza nu e scrisă. Planul nu spune cine l-a stabilit și pentru ce e fiecare medicament.

Ce s-a schimbat între 2022 și 2023

- Nu mai apar: Concor, Tritace și nitroglicerina spray.
- Apar nou: Diltiazem, Eliquis, Endolex, Atacand și Omez.
- Plaquenil crește de la 1 la 2 comprimate pe zi.

Niciun document din folder nu explică aceste schimbări.

3. Cronologie

2015 — Sindrom coronarian acut, angioplastie

- Sindrom coronarian acut (SCA), cu angioplastie și stent farmacologic activ la nivelul LAD proximal (IVA).

Apare ca antecedent în biletele din 2016 și 2022 și în rapoartele de cardiologie din 2026; documentul procedurii nu e în folder.

2016 — Coronarografie

- Stentul de pe LAD, permeabil.

Apare ca antecedent în biletul din 2022.

17–25.10.2016 — Internare, Spitalul Clinic Colentina, Reumatologie

- Motivul: reevaluare, cu artralгии ale articulațiilor interfalangiene proximale (PIF) la ambele mâini, simetric, cu redoare matinală și lombalgii de efort.
- Obiectiv: acrocianoză, flexie incompletă a degetelor în palmă, stomatită candidozică.
- Diagnostic: LES; artrită PIF II, III, IV stânga; sindrom Sjögren secundar; trombofilie secundară; acrocianoză; metaplasie mieloidă cu mielofibroză, faza hipercelulară; hiperuricemie asimptomatică în tratament; degenerescență meniscală genunchi bilateral; gonartroză primitivă bilaterală stadiul I; BCI — leziune unicoronariană pe IVA stentată; hernii lombare supraetajate L3–S1; meningocel L5–S1; stomatită candidozică.

Sursa: biletul de externare din 24.10.2016 (FO 23548), doar pagina 1; data externării e corectată de mână din 24 în 25. Tratamentul și recomandările de la externare nu sunt în folder.

2018 — Coronarografie și arteriografie

- Coronarografie: leziune restantă 90% Dgl ostial.
- Arteriografie: artere ale membrelor inferioare cu leziuni minime.

Apar ca antecedente în biletul din 2022; documentele nu sunt în folder.

2020 — Tromboză venoasă profundă

- Tromboză venoasă profundă (TVP), trecută la sindromul antifosfolipidic: „istoric de TVP 2020”.

Apare ca antecedent în rapoartele de cardiologie din 2026; documentele nu sunt în folder.

29.04.2022 — Analize, Regina Maria

- Hemoleucogramă, VSH, fibrinogen, biochimie, anticorpi tiroidieni, hepatite B și C, estradiol și FSH. Valorile în afara intervalului sunt la capitolul 4.

Sursa: buletinul Regina Maria din 29.04.2022, paginile 1–3 din 4 (pagina 4 nu e în folder).

23.06.2022 — Hemoleucogramă, Spitalul Clinic Colțea, Hematologie

- Trombocite 576 mii/ μ L (interval 167–390), încercuite de mână de medic.
- Notă de mână a medicului hematolog (Dr. Marina Dănilă): revine pe 24 august, ora 10:00. Primul rând al notei nu se citește sigur.

Sursa: buletinul Colțea din 23.06.2022. Ce s-a întâmplat la controlul din august nu e documentat.

29–30.06.2022 — Internare, Spitalul Monza, Cardiologie

- Motivul: evaluare coronarografică, pentru dureri toracice anterioare de repaus, de scurtă durată (sub 5 minute), episod unic, și palpitații cu ritm rapid și regulat.
- Coronarografie (29.06.2022, Dr. Nicolae Cârstea): stent ADA permeabil; Dgl cu stenoză de 70%, aspect similar cu examinarea precedentă; indicație de tratament medicamentos.
- Ecocardiografie: ventricul stâng de dimensiuni normale, cu funcție sistolică globală normală, FE 55%, cu hipokinezie în treimea medie a peretelui lateral; disfuncție diastolică de tip pseudonormal, cu presiuni de umplere ușor crescute; regurgitare mitrală minimă; cavități drepte normale; fără semne indirecte de HTP; pericard liber; aortă de dimensiuni normale.
- ECG la internare: ritm sinus, 55/min, fără modificări specifice ale fazei de repolarizare. TA 100/60 mmHg.
- Analize la internare: Hb 12,8 g/dl; creatinină 0,67 mg/dl; uree 33 mg/dl; glicemie 87 mg/dl; HbA1c 5,5%; colesterol total 98 mg/dl; LDL-C 44 mg/dl; HDL-C 47 mg/dl; trigliceride 98 mg/dl; NT-proBNP 361 pg/ml.
- Diagnostic la externare: dureri toracice nespecifice; angioplastie cu stent farmacologic activ la nivelul LAD proximal (2015), permeabil; leziuni restante: stenoză 70% Dgl; insuficiență cardiacă cronică clasa II NYHA cu FE păstrată; ax arterial membre inferioare cu leziuni minime (arteriografie 2018); tulburări paroxistice de ritm nedocumentate; hipertensiune arterială esențială grad II, grup de risc adițional foarte înalt; dislipidemie în tratament; hiperuricemie; lupus eritematos sistemic în tratament; metaplazie mieloidă cu sindrom antifosfolipidic.
- Evoluție favorabilă, fără angină sau fenomene de insuficiență cardiacă, fără complicații periprocedurale.

- Ținte: LDL-C sub 55 mg/dl, trigliceride sub 150 mg/dl, HDL-C peste 45 mg/dl, TA sub 140/90 mmHg, HbA1c sub 7%, IMC între 20 și 25 kg/m², circumferință abdominală sub 80 cm.
- Recomandări: creatinină, uree, sodiu și potasiu la 3 și 7 zile de la externare; profil lipidic, TGO, TGP și CK peste 2 luni; ecografie Doppler pe axul carotido-vertebral și pe arterele membrelor inferioare; monitorizare Holter ECG 24 de ore (optim 3 zile, ideal 7); reevaluare cardiologică la 6–12 luni; efort aerob moderat, minimum 30 de minute pe zi, 5 zile pe săptămână; regim sărac în sare, grăsimi saturate și glucide; automonitorizarea TA și a pulsului acasă.

Tratamentul la externare (30.06.2022)

MEDICAMENT	DOZĂ, CÂND	INDICAȚIA
Aspenter	75 mg, prânz	permanent
Concor	2,5 mg, dimineața	nu se ia la puls sub 50/min; doza crește la 5 mg/zi la puls peste 70/min
Tertensif SR	1,5 mg, dimineața	se repetă periodic uree, creatinină, sodiu, potasiu
Tritace	2,5 mg, seara	dacă TA peste 130/80 mmHg
Milurit	100 mg, dimineața	—
Sortis	10 mg, seara	profil lipidic, TGO, TGP, CK peste 2 luni
Nitroglicerină spray	0,4 mg/doză, la nevoie	la durere toracică: 1 puf sub limbă, culcat sau șezând; se repetă la 15 minute, maximum 3 pufuri; dacă durerea nu cedează, la urgență

Biletul cere și continuarea tratamentului afecțiunilor asociate: Plaquenil 200 mg pe zi, pentru lupus, și Thromboreductin 0,5 mg × 4 comprimate pe zi, pentru metaplazia mieloidă.

Sursa: biletul de externare Spitalul Monza, FO 4563 (Dr. Veronica Soare, cardiolog; Dr. Nicolae Cârstea, cardiolog intervenționist). Rezultatele Doppler și Holter cerute la externare nu sunt în folder.

08.07.2022 — Analize de control, Regina Maria

- Hemoleucogramă, coagulare, profil lipidic, funcție renală și hepatică, ionogramă, HbA1c, TSH și FT4, adică majoritatea analizelor cerute la externarea din Monza. Valorile în afara intervalului sunt la capitolul 4.

Sursa: buletinul Regina Maria din 08.07.2022.

2022 — Listă de medicație scrisă de mână

- Aceleași medicamente ca la externarea din Monza (fără nitroglicerină), plus Plaquenil 200 mg dimineața și Thromboreductin 2 comprimate dimineața și 2 seara.
- La Thromboreductin, lista scrie „100mg” pe comprimat; biletul Monza și planul din 2023 scriu 0,5 mg.

Sursa: lista „2022 (acum)”, nedată și nesemnată.

15.03.2023 — Plan de tratament

- Tabelul complet e la capitolul 2.

2023–2026 — Analize Regina Maria

- Coagulare pe 16.10.2023; hemoglobină pe 26.04.2024, 26.09.2024, 20.11.2024 și 27.02.2026. Valorile sunt la capitolul 4.

Le știm doar din graficul de evoluție de la finalul buletinului din 16.09.2026; buletinele lor nu sunt în folder.

2025 — Control angiografic, RMN cardiac, scintigrafie

- Septembrie 2025, control angiografic: stent permeabil; leziune restantă, stenoză de 90% pe Dgl, „în creștere”.
- RMN cardiac fără sechelă de necroză miocardică; scintigrafie miocardică de stres fără ischemie inductibilă.

Apar ca antecedente în raportul de cardiologie din 09.04.2026; documentele nu sunt în folder.

09.04.2026 — Control cardiologie, Ponderas Academic Hospital

- Motivul: accese scurte și repetate de durere în partea laterală a toracelui, accentuate de mișcările respiratorii, apărute în repaus, dimineața, la oră fixă, cu 3 zile în urmă; examen cardiologic normal, troponină negativă după 2 zile.

- TA 120/70 mmHg. ECG: ritm sinus, AV 75/min (rândul cu axul QRS e incomplet în raport).
- Diagnostic: toracalii atipice recurente sub tratament, plus afecțiunile cronice de la capitolul 1.
- Recomandări: dietă moderat hiposodată și hipocalorică — fără mezeluri, telemea, cașcaval, parmezan, gorgonzola, fast food, snacksuri, fructe de mare, murături, conserve și Delikat; lichide 2 litri pe zi (ceai, apă, iaurt, supă); tratamentul de la capitolul 2, cu Ranolazină adăugată; opinie de cardiologie intervențională, dr. Deleanu.

Sursa: raportul medical Ponderas, nr. registru 2535482 (Prof. Dr. Doina Dimulescu).

2026 — Gleză stângă, genunchi, umăr drept

- 17.05.2026: operație pentru fractură de maleolă laterală (peroneu distal) stângă.
- 04.09.2026: RMN gleznă stângă (Regina Maria) — fractură în curs de consolidare, leziune osteocondrală talară medială. RMN umăr drept — tendinopatie de supraspinos pe fond de impingement subacromial.
- 21 și 22.10.2026: CT gleznă (Donna, Regina Maria) — fractură consolidată sau în curs de consolidare completă.
- 25.10.2026: RMN genunchi (Regina Maria) — la stânga, leziune de menisc grad I și cartilaj patelar redus peste 50%; la dreapta, leziune de menisc intern grad III și condropatie retropatelară grad III–IV.
- 27.10.2026: consult ortopedie (Dr. Raul Colța, Ortopedicum) — fractură vindecată, în remodelare osoasă; tendinopatie ușoară a tendoanelor peroniere și tibial posterior; recomandare de kinetoterapie și talonete personalizate, cu control la 3 luni.

Sursa: rezumatul medical din 28.10.2026, unde sunt toate detaliile.

16.09.2026 — Consult cardiologie și ecografie Doppler, Regina Maria Euroclinic

- Doppler arterial, ambele picioare: ateromatoză minimă, cu fluxuri Doppler și color normale până în periferie; pereți îngroșați; la stânga, pe artera femurală comună, o placă mică de aterom, de 0,23 cm.

- Doppler venos, ambele picioare: fără semne de tromboză venoasă profundă sau superficială; status post safenectomie dreaptă, cu mici pachete varicoase restante; vene profunde dilatate la stânga; insuficiență venoasă profundă semnificativă bilateral (stânga mai mult decât dreapta), cu reflux în Valsalva peste 2 secunde la stânga.
- Recomandări: aceeași medicație; analize de coagulare (timp de protrombină Quick și APTT).

Sursa: raportul medical Regina Maria, nr. registru 6465420 (Dr. Ana Maria Șerban).

16.09.2026 — Analize, Regina Maria

- Hemoleucogramă și coagulare (timp de protrombină, INR, APTT). Coagularea e în interval; valorile în afara intervalului sunt la capitolul 4.

Sursa: buletinul Regina Maria, proba 35823499, recoltată la RM Primăverii, eliberat pe 16.09.2026.

4. Analize — valorile în afara intervalului

Doar valorile marcate de laborator ca fiind în afara intervalului de referință. Celelalte rezultate sunt în buletinele originale.

16.09.2026

ANALIZA	VALOARE	INTERVAL
RDW-CV	14,9	11,6–14,8
Bazofile %	1,3	0,1–1
Bazofile	0,08	0,01–0,07
Limfocite	1,21	1,26–3,35

Unități: RDW-CV și procentul în %; bazofile și limfocite în mii/ μ L. Sursa: buletinul Regina Maria din 16.09.2026.

2022

DATA	ANALIZA	VALOARE	INTERVAL
29.04	Trombocite	519	150–450

DATA	ANALIZA	VALOARE	INTERVAL
29.04	MCHC	31,6	31,8–34,7
29.04	Bazofile %	1,2	0,1–1
29.04	Limfocite	1,17	1,26–3,35
29.04	Fosfatază alcalină	106	35–104
29.04	Fosfor seric	4,75	2,5–4,5
23.06	Trombocite	576	167–390
23.06	MCHC	32,6	29,6–32,5
23.06	Trombocrit (PCT)	0,63	0,19–0,40
23.06	Limfocite %	21,0	21,9–50,3
23.06	Bazofile	0,08	0,02–0,07
23.06	Granulocite imature	0,02	0,00–0,00
08.07	Trombocite	538	150–450
08.07	Eritrocite	5,15	3,92–5,08
08.07	Hematocrit	44,1	36,6–44
08.07	MCHC	31,5	31,8–34,7
08.07	Bazofile %	1,2	0,1–1
08.07	Bazofile	0,08	0,01–0,07
08.07	Colesterol total	101	120–200
08.07	LDL colesterol	42,1	60–100

Unități: trombocite, limfocite, bazofile și granulocite imature în mii/ μ L; eritrocite în mil./ μ L; MCHC în g/dL; hematocrit, trombocrit și procente în %; fosfatază alcalină în U/L; fosfor și colesterol în mg/dL. Surse: Regina Maria 29.04.2022 și 08.07.2022; Spitalul Clinic Colțea 23.06.2022.

Evoluția, din graficul Regina Maria

DATA	HEMOGLOBINĂ
26.04.2024	11,9
26.09.2024	12,3
20.11.2024	12,6
27.02.2026	11,7
16.09.2026	13,2

COAGULARE	16.10.2023	16.09.2026
Timp de protrombină	13,3	13,5
Activitate de protrombină	82	75
INR	1,11	1,17
aPTT	34,1	33,6

Unități: hemoglobina în g/dL; timpul de protrombină și aPTT în secunde; activitatea de protrombină în %. Intervalele din 16.09.2026: hemoglobină 11,9–14,6; timp de protrombină 9,6–13,8; activitate 72–149; INR 0,81–1,2; aPTT 24–37,5. Graficul nu dă intervalele pentru datele mai vechi.

5. Ce nu reiese din documente

- Grupa sanguină.
- Buletinele complete ale analizelor Regina Maria din 2023–2026, pe care le știm doar din graficul de evoluție.
- Documentele originale ale trombozei venoase profunde din 2020 și ale controlului angiografic, RMN-ului cardiac și scintigrafiei din 2025.
- Dacă Milurit, Tertensif, Eliquis, Endolox, Atacand și Omez din planul din 2023 se mai iau: rapoartele de cardiologie din 2026 nu le pomenesc.
- Doza de Ranolazină și rezultatul opiniei de cardiologie intervențională (dr. Deleanu) cerute pe 09.04.2026.
- De ce s-a schimbat tratamentul între 2022 și 2023, cine a stabilit planul din 2023 și pentru ce e fiecare medicament nou (de exemplu Eliquis, Endolox,

Omez).

- Paginile 2 și următoarele ale biletului din 2016: tratamentul și recomandările de la externare.
- Documentele originale ale stentului din 2015, ale coronarografiilor din 2016 și 2018 și ale arteriografiei din 2018.
- Rezultatele investigațiilor cerute în 2022: Doppler carotido-vertebral, Holter ECG, analizele de la 3 și 7 zile după externare, CK. Doppler-ul membrelor inferioare s-a făcut pe 16.09.2026.
- Data safenectomiei drepte.
- Diagnosticul și tratamentul hematologic din 2022, inclusiv controlul din 24 august 2022.
- Orice document de reumatologie de după 2016. Documentele din 2016 și 2022 scriu lupus eritematos sistemic, iar cele de cardiologie din 2026 scriu „boală mixtă de colagen”; niciunul nu explică diferența.
- Stenoza de pe Dgl: 90% în 2018, 70% în 2022 (cu „aspect similar” față de examinarea precedentă), 90% și „în creștere” la controlul din septembrie 2025.
- Doza de Thromboreductin: 100 mg pe comprimat în lista de mână din 2022, 0,5 mg în biletul Monza și în planul din 2023.