



ASL8 di Cagliari
OSPEDALE SS. TRINITA
CARDIOLOGIA U.T.I.C.
Via Is Mirrionis - 09100 - CAGLIARI (CA)
Tel. 0706095946-6173
Direttore: PAOLO PROVA

Lettera di Dimissione

(da consegnare al medico curante)

Paziente	PROVA DANIEL	Cartella n.	2023000163
Data di Nascita	15/07/1976	Sesso	M
Luogo Nascita	BIDONI'	Codice Fiscale	PRVDNL76L15A856O
Data di Ricovero	27/11/2023	Data di Dimissione	28/11/2023

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

MOTIVO DEL RICOVERO

Il paziente viene ricoverato per: **INFARTO MIOCARDICO ACUTO**

Anamnesi Familiare

Anamnesi Familiare

Fattori di Rischio

Fattori di Rischio

Anamnesi Patologica Remota

Anamnesi Patologica Remota

Anamnesi Patologica Prossima e Terapia Praticata a Domicilio

Anamnesi Patologica Prossima e Terapia Praticata a Domicilio

DECORSO CLINICO

DECORSO CLINICO

CONDIZIONI DEL PAZIENTE ALLA DIMISSIONE

CONDIZIONI DEL PAZIENTE ALLA DIMISSIONE

TERAPIA FARMACOLOGICA ED ALTRI TRATTAMENTI ESEGUITI

TERAPIA FARMACOLOGICA ED ALTRI TRATTAMENTI ESEGUITI

INTERVENTI E PROCEDURE ESEGUITI

INTERVENTI E PROCEDURE ESEGUITI

TERAPIA FARMACOLOGICA CONSIGLIATA ALLA DIMISSIONE

TERAPIA FARMACOLOGICA CONSIGLIATA ALLA DIMISSIONE

INDICAZIONI TERAPEUTICHE CONSIGLIATE

INDICAZIONI TERAPEUTICHE CONSIGLIATE



ASL8 di Cagliari
OSPEDALE SS. TRINITA
CARDIOLOGIA U.T.I.C.
Via Is Mirrionis - 09100 - CAGLIARI (CA)
Tel. 0706095946-6173
Direttore: PAOLO PROVA

Lettera di Dimissione

(da consegnare al medico curante)

Paziente	PROVA DANIEL	Cartella n.	2023000163
Data di Nascita	15/07/1976	Sesso	M
Luogo Nascita	BIDONI'	Codice Fiscale	PRVDNL76L15A856O
Data di Ricovero	27/11/2023	Data di Dimissione	28/11/2023

CONTROLLI PRENOTATI E/O CONSIGLIATI

CONTROLLI PRENOTATI E/O CONSIGLIATI

NOTE

NOTE

DIAGNOSI

CODICE	DESCRIZIONE
41012	INFARTO MIOCARDICO ACUTO DI ALTRA PARTE DELLA PARETE ANTERIORE,
41000	INFARTO MIOCARDICO ACUTO DELLA PARETE ANTEROLATERALE CON TRATTO ST

Referto firmato digitalmente da Dott./D.ssa FRANCESCO TOLU in data 28/11/2023 alle ore 12:03

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82 del 07/03/2005 e norme collegate, che sostituisce il referto cartaceo e la firma autografa

Questionario rilevazione livello di soddisfazione del paziente

E' possibile esprimere il livello di soddisfazione del servizio ricevuto accedendo all'indirizzo <https://gradimento.atssardegna.it> e utilizzando il codice **2eZhc9CA5YfE** o scansionando il QR-Code a lato.



Informazioni sul trattamento di dati personali ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 - I suoi dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e del Codice della Privacy (D.lgs 196/2003), per assolvere alle finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale (finalità di cura). Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera che Le rilascia il presente certificato, referto o documento, e a cui può rivolgersi per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento. Per maggiori informazioni, e per i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati personali, può consultare l'informativa completa consegnatole, oppure consultarla sui siti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere.