



Torino, 11/07/2023

Lettera di Dimissione

Egregio Collega, si dimette la Sig.ra PROVA ACCETTAZIONE, nata il 01/01/2001, ricoverata presso la Nostra Struttura in data 05/06/2023.

Allergie: Buscopan

Anamnesi remota generale

diverticolosi

Ipertensione arteriosa

Da circa 2 anni angina da sforzo, da un paio di mesi peggioramento della soglia, mai a riposo

30/5 test ergometrico positivo, inviato in DEA. ECG normale, Tn negativa. Inserito in lista per coronarografia

Rientrato in DEA 3/06 per persistenza della sintomatologia

In data 5/6 u.s. sottoposto a coronarografia: occlusione di IVA collateralizzata, subocclusione di IVP sottoposta a PTCA.

Il paziente è in lista d'attesa per disostruzione di IVA e verrà contattato per la data del ricovero.

TD olmesartan, pantoprazolo, bisoprololo 1.25 mg; CardioASA; clopidogrel; rosuvastatina/ezetimibe

Anamnesi remota specialistica

Da circa 2 anni angina da sforzo, da un paio di mesi peggioramento della soglia, mai a riposo

30/5 test ergometrico positivo, inviato in DEA. ECG normale, Tn negativa. Inserito in lista per coronarografia

Rientrato in DEA 3/06 per persistenza della sintomatologia

In data odierna sottoposto a coronarografia: occlusione di IVA collateralizzata, subocclusione di IVP sottoposta a PTCA.

Anamnesi prossima

Giunge in reparto post angioplastica eseguita su IVP; riscontro inoltre di occlusione 100% di IVA II collateralizzata. In corso infusione di Cangrelor.

Peso: 78 Kg, Altezza: 184 cm, Indice Massa Corporea: 23 Kg/m²

PA: 150/80 mmHg

ECG: Ritmo sinusale, FC: 52 bpm

RS, 52 bpm, conduzione AV nei limiti, BFA, atipie aspecifiche ST-T

Decorso clinico

Paziente di 72 anni senza precedenti cardiologici, ricoverato per angina da sforzo ingravescente per cui era già in lista per eseguire coronarografia. In data 5/06 eseguita coronarografia per via radiale destra con

documentazione di subocclusione di discendente posteriore e occlusione di discendente anteriore al tratto medio. Eseguita angioplastica con impianto di DES su discendente posteriore con successo (reprot allegato).

Il decorso è stato regoale in assenza di complicanze procedurali.

All'ecocardiogramma normale funzione sistolica ventricolare sinistra, assenti valvulopatie (referto allegato)

Il paziente viene dimesso in data odierna asintomatico e con accesso vascolare in ordine.

Si consiglia controllo di emocromo e funzione renale tra una settimana.

Monitoraggio dei valori pressori per eventuale titolazione della terapia antiipertensiva con target < 140/90 mmHg

Il paziente è in lista d'attesa per disostruzione di IVA e verrà contattato per la data del ricovero.



Diagnosi dimissione:

Angina da sforzo. Coronarografia - PTCA di IVP. Occlusione di IVA.

Terapia consigliata

La terapia consigliata è una indicazione per il Suo medico curante, che potrebbe apportarvi le modifiche ritenute opportune (prodotti equivalenti o similari sulla base delle limitazioni di prescrivibilità previste dalle note CUF o della rimborsabilità da parte del SSN); alcuni farmaci indicati potrebbero essere soggetti a pagamento.

Riprende la terapia precedente il ricovero

PRINCIPIO ATTIVO (FARMACO)	DOSE e POSOLOGIA	FASCIA
MATTINO		
olmesartan medoxomil (PLAUNAC*28 CPR RIV. 20MG)	1 CPR ogni giorno	A
pantoprazolo sale sodico sesquidrato (PANTOPRAZOLO ZTV*20MG 28CPRG)	1 CPR ogni giorno per 180 gg	A (Nota: 1)
COLAZIONE		
bisoprololo fumarato (CONGESCOR*1,25MG 28 CPR)	1 CPR ogni giorno	A
PRANZO		
acido acetilsalicilico (ACIDO ACETILSAL TEV*100MG 30CPR)	1 CPR ogni giorno	A
CENA		
clopidogrel (CLOPIDOGREL ZTV*75MG 28CPR)	1 CPR ogni giorno per 180 gg	A
SERA		
rosuvastatina + ezetimibe (CHOLECOMB*20MG/10MG 30 CPS)	1 CPR ogni giorno	A (Nota: 13)

Il Medico
dott.ssa DI PROVA MEDICO
Firmato in originale