

## **REGIONE MARCHE**

prova prova
OSPEDALE "PROVA"
U.O. MEDICINA DI URGE, PROVA DE PROVA
U.O. MEDICINA DI UNGELLO DE PROVA
OLI PROVA DE PROVA

Verbale n°
2023000029

The resource of this report item is not reachable.

ASSISTITO COGNOME: PROVA NOME: PROVA C.F.: PRVPRV20S25A462W

COMUNE DI NASCITA: ASCOLI [C-A462] DATA DI NASCITA: 25/11/2020 ETA': 2

COMUNE DI RESIDENZA: INDIRIZZO: N°

NAZIONALITA': TELEFONO: CELL:3453029381

ENTE:

MEDICO CURANTE: - tel. ambulatorio

Modalità di arrivo AUTONOMO(arrivato con mezzi propri) inviato da DECISIONE PROPRIA

Origine Trauma luogo evento ALTRO avvenuto il 05/06/2023 18:00

in località indirizzo Causa e circostanza

Referente: Cell: Tel:

TRIAGEData - Ora<br/>05/06/2023 18:42Codice priorità in ingresso<br/>VERDERegistrato da<br/>MATTEO DAMIANI

ANAMNESI E ESAME OBIETTIVO

Data - OraRegistrato da05/06/2023 18:43trauma da dispneaMATTEO DAMIANI

ALLERGIE Nessuna Allergia / Intolleranza segnalata

VALUTAZIONI CLINICHE Nessuna valutazione registrata

**DIMISSIONI** 

SINTESI CLINICA 748.5 - AGENESIA, IPOPLASIA E DISPLASIA DEL POLMONE

**E DIAGNOSI:** 

**ESITO:** DIMISSIONE A DOMICILIO

CODICE VERDE

GRAVITA' IN DIMISSIONE:

NOTE DIMISSIONI

DA SOTTOPORRE ALL'ATTENZIONE DEL PROPRIO MEDICO DI BASE

CONTROLLARE CON ATTENZIONE LE DICHIARAZIONI RESE: al momento della consegna del presente verbale di dimissione, l'Utente è invitato a controllare la correttezza delle dichiarazioni da lui rese in quanto non sarà possibile apportare modifiche dopo l'uscita dalla struttura

ACCESSO CON: Prestazione Esente Ticket

**Segreteria:** 123456789 **Coord.Inf.co:** 123456789 **Studio Medici:** 123456 **O.B.I.:** 123456789 xxx

DATA USCITA: 05/06/2023 ORA USCITA: 18:45

Il Medico che dimette
Sig. MATTEO DAMIANI