



AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

Via Degli Imbimbo, 10/12 - 83100 Avellino

Codice fiscale e P.IVA: 02600160648

P.O. SANT'ANGELO DEI LOMBARDI

U.O.S.D. Pronto Soccorso - Responsabile **Dr. A. L. Ruocco**

Verbale di dimissione del Pronto Soccorso

DATI PAZIENTE

Cognome e Nome: **PROVA PROVETTA** CF: **PRVPVT02A49Z404Q**
Data Nascita: **09/01/2002** Luogo Nascita: **STATI UNITI D'AMERICA- (EE)**
Residenza: **LIONI- (AV)** Indirizzo: **VIA PROVA**
Telefono: **12345678**

VALUTAZIONE

Numero scheda: **2023002020** Problema principale: **Trauma**
Data/Ora Triage: **30/04/2023 00:20** Data/Ora Visita: **30/04/2023 00:23**
Data/Ora Uscita: **30/04/2023 00:55** Case Manager: **MEDICO PROVA**

ANAMNESI

Incosciente all'atto dell'accettazione.

ESAMI OBIETTIVO

Paziente incosciente, vie aeree pervie, battito regolare.
Sospetta emorragia intracranica, presenza di escoriazioni
al livello delle tempie

DATI DIMISSIONE

Codifica alla dimissione: **Rosso**
Modalità dimissione: **Trasferimento ad altro istituto**
Medico accettante: **MEDICO PROVA**
Medico dimettente: **MEDICO PROVA**
Diagnosi uscita: **Emorragia intracranica non specificata**
Consigli terapeutici:

PROGNOSI

Giorni lavorativi **0** Prognosi Riservata **SI**
Giorni clinici **0**

PARAMETRI CLINICI

Data e Ora Misurazione: 30/04/2023 00:23

Pressione Arteriosa (Max/Min): 100 / 70

Frequenza Respiratoria: 0

GSC: 0

HGT: 0.0

Temperatura: 36.00

Peso: 0,00

Saturazione: 99

Temperatura Timpanica: 0,00

VAS: 0

Frequenza Cardiaca: 105.00

Il Paziente

Il Medico