

Referto di specialistica ambulatoriale

Paziente:	PAZIENTE PROVA	Data di nascita:	9 Ottobre 1971
	CORSO CALATAFIMI, 45/B 91025 MARSALA, 190 Tel mobile: 0923951950	ID paziente:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2:PZNPRV71R09G273I
Redatto:	23 Maggio 2024	Sesso:	maschile

Quesito diagnostico

[Quesito Diagnostico]

Storia Clinica

Anamnesi Patologica remota	Anamnesi Patologica prossima	Anamnesi Patologica Fisiologica	Anamnesi Familiare	Allergie
[Anamnesi Patologica Remota] Opzionale	[Anamnesi Patologica Prossima] Opzionale	[Anamnesi Patologica Fisiologica] Opzionale	[Anamnesi Familiare] Opzionale	[Allergie] Opzionale

Precedenti Esami Eseguiti

[Precedenti Esami Eseguiti] Opzionale

Esame Obiettivo

[Esame Obiettivo] Opzionale

Prestazioni

Prestazioni Eseguite:

Prestazione 1	
Codice Prestazione	Codice Prestazione
Descrizione Prestazione eseguita	[Descrizione della Prestazione Eseguita]
Data Prestazione eseguita	20240523095831+0200

Procedure Operative Eseguite:

Procedura 1	Procedura 1
Codice Prestazione Eseguita	[Codice prestazione Eseguita]
Codice Procedura Operativa	[Codice Procedura Operativa]
Descrizione Procedura Operativa	[Descrizione della Procedura Operativa]
Quantita	1
Modalita esecuzione procedura operativa	[Modalita' Esecuzione Procedura Operativa]
Strumentazione utilizzata	[Strumentazione utilizzata]
Parametri descrittivi della procedura	[Parametri descrittivi della procedura]
Note	[Campo Note]

Confronto con Precedenti Esami Eseguiti

[Confronto Esami Eseguiti Precedenti] Opzionale

Referto

[Referto] Campo Obbligatorio

Diagnosi

[Diagnosi]

Conclusioni

[Conclusioni]

Suggerimenti per il Medico Prescrittore

[Suggerimenti per il medico prescrittore] Opzionale

Accertamenti e Controlli Consigliati

[Accertamenti e controlli consigliati] Opzionale

Terapia farmacologica Consigliata

[NomeFarmaco 25 mg cpr ore 08.00]  
[NomeFarmaco 25 mg cpr ore 09.00]  
[NomeFarmaco 25 mg cpr ore 10.00]

tbd it PatientContacts

tbd it 'ParticipantType'	tbd it 'AssociatedEntityType'	tbd it 'AssociatedEntityRole'	Contatto	ID
tbd Referrer	tbd it 'Provider'		DOTT. PROVANOME PROVACOGNOME	2.16.840.1.113883.2.9.

Organismo di gestione:	AAA BBB
	piazza della repubblica, 33 FIRENZE, 090 Tel ufficio: 1234502525
Autore:	RAG. MARCELLO MARINO il 23 Maggio 2024
	Vicolo Delle Saline, 7/i 91025 MARSALA, 190 Mail casa: marcellomarino@dampsoftware.com Mail ufficio: marcello.marino@pec.it Tel mobile: 3486974197
Efficace legge firmato:	Dott.ssa Paola Prova il 23 Maggio 2024
	corso gramsci, 525 MARSALA, 190 Mail casa: marioarini@gmail.com Tel mobile: 337.1233456
Registrati da:	FILIPPO MANGIAFICO il 23 Maggio 2024