Profilo Sanitario Sintetico

Dati Anagrafici Paziente

Dati del Medico

Nome e cognome: FSE, TEST Nome e cognome: SARDEGNA, TEST Codice fiscale: TSTDCM00A01H501K Codice fiscale: CGNNMO37L20F592Z

Nato a: Ambulatorio: **ROMA** Via Roma, 10 1 Gennaio 2000 Cellulare: il· Non presente Telefono: 333123456 **FEMMINA** Sesso: E-mail: Cellulare: Non presente Non presente

Telefono: Non presente E-mail: Non presente

Domicilio: VIA MAZZINI, 1009121CAGLIARI

(CA)

Sommario

- Allergie e Intolleranze
- Terapie Farmacologiche
- Lista dei Problemi
- Protesi, impianti e ausili
- Trattamenti e procedure terapeutiche, chirurgiche e diagnostiche

• Stato funzionale del Paziente

Allergie e Intolleranze

| Data | Tipo | Descrizione | Note |
|------------|----------|------------------------|---------|
| 15/11/2023 | Allergia | J01CA04 - AMOXICILLINA | Nessuna |

Terapie Farmacologiche

| Data | Terapia | |
|------------|-------------------------------|--|
| 15/11/2023 | GLICONORM*36CPR RIV 5MG+500MG | |

Lista dei Problemi

| Data | Tipo | ICD9 | Problema | Nota |
|------------|----------|-------|---------------------|------|
| 20/11/2023 | Malattia | 431 | EMORRAGIA CEREBRALE | |
| 15/11/2023 | Malattia | 466.0 | BRONCHITE ACUTA | |
| 15/11/2023 | Malattia | 250 | DIABETE MELLITO | |

Protesi, impianti e ausili

Non sono noti protesi, impianti o ausili

<u>diagnostiche</u> 20/11/2023 93.6 - TRATTAMENTO MANIPOLATIVO DI OSTEOPATIA

Stato funzionale del Paziente

| Condizione funzionale | Stato |
|-----------------------|---------------|
| Capacità motoria | Autonomo |
| Regime assistenza | Ambulatoriale |
| Deficit cognitivo | No |

Firmato da: SARDEGNA, TEST il 21 Novembre 2023