

Referto di Specialistica Ambulatoriale

Paziente:	Esempio Guido	Data di nascita:	19 Giugno 1960
	Via Aurora 12 00187 Roma, 120 Mail casa: prova.provax@gmail.it Tel mobile: 3340000000	ID paziente:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2:RSSMRA22A01A399Z
Redatto:	15 Maggio 2025	Sesso:	maschile

Quesito diagnostico

Ipoglicemia

Storia Clinica

Anamnesi Patologica remota	Anamnesi Patologica prossima	Anamnesi Patologica Fisiologica	Anamnesi Familiare	Allergie
[DESC_ANAMNESI_PR]	[DESC_ANAMNESI_PP]	[DESC_ANAMNESI_FISIO]	[DESC_ANAMNESI_FAM]	[ALLERGIE]

Allergie

Allergico a Cefalosporine; Allergia a contatto per lattice; Allergia a contatto ed inalazione per polvere comune.

Terapia farmacologica in atto

023993013 – LASIX*25MG 30 CPR

Precedenti Esami Eseguiti

Precedente Esame Eseguito	Data Esame	Esito
[DESC_PRECEDENTE_ESAME_ESEGUITO]	[DT_ESECUZIONE_ESAME]	[ESITO_ESAME]

Esame Obiettivo

Azione cardiaca ritmica normo frequente. Rumore respiratorio fisiologico su tutto l'ambito. Crepiti fissi alla base destra. Addome trattabile alla palpazione superficiale e profonda. Modesti edemi declivi

Prestazioni

Prestazioni Eseguite:

Prestazione 1	
Codice Prestazione	67727-8
Descrizione Prestazione eseguita	Heart surgery operation
Data Prestazione eseguita	20250515073749+0200

Procedure Operative Eseguite:

Procedura 1	
Codice Prestazione Eseguita	55122-6
Codice Procedura Operativa	
Descrizione Procedura Operativa	Surgical operation note implants
Quantità	
Modalità esecuzione procedura operativa	
Strumentazione utilizzata	

Parametri descrittivi della procedura	
Note	

Confronto con Precedenti Esami Eseguiti

[Descrizione del confronto con precedenti esami eseguiti]

Referto

[Questo paragrafo contiene una descrizione testuale del referto]

Diagnosi

[Diagnosi]

Conclusioni

[Questo paragrafo contiene una descrizione testuale delle conclusioni]

Suggerimenti per il Medico Prescrittore

[Questo paragrafo contiene una descrizione testuale dei suggerimenti per il medico prescrittore]

Accertamenti e Controlli Consigliati

[Questo paragrafo contiene una 3110 descrizione codificata degli Accertamenti e Controlli Consigliati]

Terapia farmacologica Consigliata

Lasix 25 mg cpr ore 8

tbd it PatientContacts

tbd it 'ParticipantType'	tbd it 'AssociatedEntityType'	tbd it 'AssociatedEntityRole'	Contatto	ID
tbd Referrer	tbd it 'Provider'		Dott. Andrea Test	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2: PRO

Organismo di gestione:	XXX Via Venezia 7 Roma, 120 Tel mobile: 3340000000
Autore:	Dott. Matteo Test il 15 Maggio 2025 via Milano 7 00184 Roma, 120 Mail casa: prova.provax@gmail.it Mail ufficio: prova.provax@pec.it Tel mobile: 3340000000
Efficace legge firmato:	Dott.ssa Paola Prova il 15 Maggio 2025 Via Tommaso 14 Roma, 120 Mail casa: prova.provax@gmail.it Tel mobile: 3340000000
Registrati da:	Filippo Prova il 15 Maggio 2025