

Patient Summary - Scheda Sanitaria Individuale

Paziente	444 PAZIENTETEST
Data di nascita	Maggio 5, 1985
Sesso	Femmina
Informazione di contatto	via garibaldi 22 NUORO, NU 08100, Italia Indirizzo: //pazientetest_casouno@gmail.it
Id paziente	PZNXX85E45H501H 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2
Id Documento	4SVzQdb1xJhwGgOm 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.4
Documento Creato:	Gennaio 22, 2025, 17:28:34 +0100
Autore	NOAM CIGNI,
Informazioni di contatto	indirizzo non disponibile Tel: 3397456888
Custode	
Autenticatore legale	NOAM CIGNI firmato il Gennaio 22, 2025, 17:28:34 +0100
Documento mantenuto da	Azienda 200301

Sommario

- Allergie e Intolleranze
- Terapie farmacologiche
- Lista dei problemi
- Protesi, impianti e ausili
- Trattamenti e procedure terapeutiche, chirurgiche e diagnostiche
- Stato funzionale del Paziente
- Vaccinazioni
- Anamnesi Familiare
- Stile di vita
- Gravidanze, parto e stato mestruale
- Parametri vitali
- Piano di Cura
- Visite e ricoveri
- Indagini diagnostiche e esami di laboratorio
- Assenso/dissenso donazione organi
- Esenzioni

Allergie e Intolleranze

Intolleranza	RIOPAN*40CPR MAST 800MG	
Allergia	Nessuna Allergia Nota	

Terapie farmacologiche

15/01/2025	EUTIROX	50CPR 125MCG		H03AA01
------------	---------	--------------	--	---------

Lista dei problemi

PORTATORE PACE MAKER	15/01/2025	Active
GRAVIDANZA	22/10/2024	Active
IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA	10/11/2023	Active
ASSENZA ACQUISITA DI ALTRI ORGANI	10/11/2023	Active
ARTROSI SPALLA	10/03/2023	Active
PROTESI GINOCCHIO	10/11/2020	Active
ANEMIA	10/11/2020	Active
STATI ANSIA	10/11/2020	Active
K TIROIDE	19/03/2019	Active

Protesi, impianti e ausili

PORTATORE PACE MAKER
PROTESI GINOCCHIO

Trattamenti e procedure terapeutiche, chirurgiche e diagnostiche

ASSENZA ACQUISITA DI ALTRI ORGANI	10/11/2023
-----------------------------------	------------

Stato funzionale del Paziente

Capacità motoria: Autonomo	10/11/2023
----------------------------	------------

Vaccinazioni

22/01/2025	INFLUENZA	FLUAD TETRA*1SIR+AGO 24-25
------------	-----------	----------------------------

Anamnesi Familiare

10/11/2023	FAMILIARITA' K CUTE nella madre
------------	---------------------------------

Stile di vita

Fumo	Pipa
Attività Fisica	Leggera

Gravidanze, parto e stato mestruale

Tipologia	Numero occorrenze
Gravidanze	1

Parametri vitali

Data	Tipologia Misura	Valore
2023-11-10	Pressione Diastolica	80
2023-11-10	Pressione Sistolica	120

2023-11-10	ALTEZZA	170
2023-11-10	PESO	86.0
2023-11-10	BMI<BODY MASS INDEX>	29.8

Piano di Cura

RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	22/01/2025
-----------------------------	------------

Visite e ricoveri

11/03/2019	RICOV.ENDOCRINOLOGIA <DIABETOLOGIA>
------------	-------------------------------------

Indagini diagnostiche e esami di laboratorio

Nessun accertamento diagnostico rilevato

Assenso/dissenso donazione organi

Donazione organi	Assenso	10/11/2022
------------------	---------	------------

Esenzioni

Codice	Nome	Data inizio	Data scadenza	Stato
0C02	Affezioni sistema circolat. arterie/vene			active