

**Numero di verbale: 2023000119**

**Data ora accettazione 25/05/2023 10:35**

Cognome: **CITTASISS**  
Nato il: **01/02/1980**  
Residente a: **FERRARA**  
Domicilio: **VIA MARCHE**  
Telefono: **09876543321**  
Codice USL: **109**

Nome: **NOVEMILA TER**  
a: **FERRARA**  
Prov.: **FE**  
Comune: **FERRARA**  
  
Codice Fiscale: **CTTNML80B01D548I**

Sesso: **M**  
Prov.: **FE**  
Indirizzo: **VIA PIPPO , 4**  
Prov. **FE**

**Terapia :**

**Diagnosi:** 0020 - FEBBRE TIFOIDE

**Tipo prognosi:** S.C.

**Prognosi gg:**

**Data/ora dimissione:** 25/05/2023 10:36

**Tipologia urgenza alla dimissione:** VERDE

**Esito:** DIMISSIONE A DOMICILIO

L'infermiere di Triage  
**MEDICO.SISS31**

L'infermiere di Astanteria  
  
Il medico accettante

L'infermiere di Pronto Soccorso  
  
Il medico di Guardia  
**VRDODICI TRENTUNO**