

REGIONE VENETO

U.L.S.S. 8 BERICA - OSPEDALE SAN BORTOLO

U.O. DI PRONTO SOCCORSO GENERALE

DIRETTORE: DR.SSA FOSCARINA DELLA ROCCA



VERBALE DI PRONTO SOCCORSO N. 20240011016

Identificativo documento: **SIGVPS0120240011016**

Numero Verbale:	20240011016	Telefono:	
Cognome:	TEST	Identificativo anagrafico:	P202303161319082
Nome:	PROVA	Codice fiscale:	P202303161319082
Sesso:	M	Indirizzo:	VIA RODOLFI N° 11
Data di nascita:	16/03/2023	Comune:	VICENZA
Comune di nascita:	VICENZA	CAP:	36100



Accettazione

Data e ora accettazione in PS: 13/02/2024 alle 16,53

Codice Triage: VERDE

Modalità di arrivo: NON DEAMB. TRASP. ALTRO MEZZO

Data e ora accettazione in ambulatorio: 13/02/2024 alle 16,54

Medico accettante:

Dr. DANIELE MARCATO

Condizioni cliniche

Freq.card.:	Freq.resp.:	P.A.:	/
Temper.:	Sat:	Glicemia:	

riferisce rossore ed eruzione cutanea dopo aver pranzato con panino contenente peperoni e melanzane

Prestazioni

Esame	Data	Esame	Data
000182 STICK GLICEMICO	13/02/2024	000194 FLEBOCLISI	13/02/2024
000121 PR.SANGUE VENOSO	13/02/2024	000172 AEROSOL TERAPIA	13/02/2024
		000101 ACCESSO DI PRONTO SOCCORSO	13/02/2024

Prestazioni da consulenze:

Terapia eseguita

Data	Ora	Terapia
13/02/2024	16.56	Lichtena crema antistaminico orale TCMARCA

REGIONE VENETO

U.L.S.S. 8 BERICA - OSPEDALE SAN BORTOLO

U.O. DI PRONTO SOCCORSO GENERALE

DIRETTORE: DR.SSA FOSCARINA DELLA ROCCA



VERBALE DI PRONTO SOCCORSO N. 20240011016

Identificativo documento: **SIGVPS0120240011016**

Numero Verbale: **20240011016**

Cognome: **TEST**

Nome: **PROVA**

Sesso: **M**

Data di nascita: **16/03/2023**

Comune di nascita: **VICENZA**

Telefono:

Identificativo anagrafico: **P202303161319082**

Codice fiscale: **P202303161319082**

Indirizzo: **VIA RODOLFI N° 11**

Comune: **VICENZA**

CAP: **36100**



Dimissione

Diagnosi: **Dermatite**

Somministrata seguente terapia da continuare a domicilio

Lichtena crema

antistaminico orale

Esito: **RINVIO A DOMICILIO**

Tipo invio:

Ripresentarsi il: **alle**

Ricovero in:

Tipo prognosi:

Codifica finale: **VERDE**

Per:

Nosologico:

Tipo prestazione:

Data e ora di dimissione: **13/02/2024 alle 16,58**

Dr. DANIELE MARCATO

Raccomandiamo di esibire quanto prima tale documentazione al proprio Medico di Medicina Generale.

INFORMAZIONE: Gentile Signore, desideriamo renderLa partecipe che il Servizio Sanitario Regionale ha impiegato euro 33,40 per il Suo percorso di cura.