# **Verbale di Pronto Soccorso**

| Paziente                                                | TEST PAZIENTE                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Data di nascita                                         | Ottobre 14, 1972                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |
| Sesso                                                   | Maschio                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |
| Informazione di contatto                                | Abitazione: VIA ROMA 123 PALERMO, 100 Informazioni telefoniche non disponibili                                                                                                               |  |  |  |  |  |
| ld paziente                                             | TSTMUO72R14C621O 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2<br>526113 2.16.840.1.113883.2.9.2.190.4.1                                                                                                       |  |  |  |  |  |
| Id Documento                                            | 9734b64c-5c21-43cf-a1b3-31550d14abc7 2.16.840.1.113883.2.9.2.190.4.4                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| Documento Creato:                                       | Marzo 28, 2023, 13:05:00 +0200                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |
| Autore                                                  | TEST MEDICO                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| Autore Informazioni di contatto                         | TEST MEDICO indirizzo non disponibile Indirizzo: direzionesanitaria@asppalermo.org                                                                                                           |  |  |  |  |  |
|                                                         | indirizzo non disponibile                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| Informazioni di contatto                                | indirizzo non disponibile<br>Indirizzo: direzionesanitaria@asppalermo.org                                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| Informazioni di contatto  Data Incontro                 | indirizzo non disponibile<br>Indirizzo: direzionesanitaria@asppalermo.org  Da Dicembre 21, 2022, 15:53:00 +0200 a Dicembre 21, 2022, 16:58:11 +0200                                          |  |  |  |  |  |
| Informazioni di contatto  Data Incontro  Luogo Incontro | indirizzo non disponibile<br>Indirizzo: direzionesanitaria@asppalermo.org  Da Dicembre 21, 2022, 15:53:00 +0200 a Dicembre 21, 2022, 16:58:11 +0200 id: PROVACOD 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.6 |  |  |  |  |  |

### **Sommario**

- Modalità di Trasporto
- Motivo della visita
- Triage
- Inquadramento clinico iniziale
- Fasi dell'episodio di Pronto Soccorso
- Decorso Ospedaliero
- Complicanze
- Interventi Prestazioni Consulenze
- Accertamenti
- Parametri Vitali
- Terapia farmacologica in Pronto Soccorso
- Dimissione
- Piano di Cura
- Terapia farmacologica alla dimissione

## Modalità di Trasporto

| Con 118     | Modalita di arrivo | Codice Missione | Si | Elicottero 118 | 123456 |
|-------------|--------------------|-----------------|----|----------------|--------|
| Provenienza | Da                 | Esterna         | 5  |                |        |

### Motivo della visita

| Tipo Infortunio                  |                                               | Infortunio sul lavoro           |                        |                 |  |  |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-----------------|--|--|
| Causa Inf                        | ortunio                                       | MODALITAINFORTUNIO SU DUE RIGHE |                        |                 |  |  |
| Nome Azienda                     | Luogo Infortunio                              |                                 | ASP Palermo            | NOMEDELLUOGO    |  |  |
| Ind.Azienda                      | I.Azienda Attivita al momento dell'Infortunio |                                 | Via Giacomo Cusmano 24 | ATTIVITA SVOLTA |  |  |
| Comunicare a Data/ora Infortunio |                                               | I.N.A.I.L.,                     | 21/12/2022 15:00:00    |                 |  |  |

### **Triage**

Codice\_Triage: Verde - URGENZA MINORE Data\_Ora\_Triage: 2022122115554700 Note\_Commenti: ins. sintomatologia

### Inquadramento clinico iniziale

| Sezione Autore: TEST MEDICO |                      |  |  |  |  |
|-----------------------------|----------------------|--|--|--|--|
| Anamnesi                    | ins. anamnesi        |  |  |  |  |
| Esame Obiettivo             | ins. esame obiettivo |  |  |  |  |

### **Anamnesi**

Anamnesi: ins. anamnesi

Esame Obiettivo

Esame Obiettivo: ins. esame obiettivo

Terapia Farmacologica all'ingresso

Terapia farmacologica all'ingresso: no

Allergie e/o Reazioni Avverse

Allergie: ho una allergia

Problemi aperti

Non gestito dall'applicativo

### Fasi dell'episodio di Pronto Soccorso

Il Medico di turno: Codice Visita: Data/Ora VIsita: MEDICO TEST Bianco - NON URGENZA 21/12/2022 15:57:00

### **Decorso Ospedaliero**

Sezione Autore: TEST MEDICO

| PROCEDURE ASSISTENZIALI      |                                                              |                     |                 |  |  |  |  |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|--|--|--|--|
| Data/ora                     | Infermiere                                                   | 21/12/2022 16:04:43 | INFERMIERA TEST |  |  |  |  |
| questa è invece una          | questa è invece una procedura assistenziale dellì'infermiere |                     |                 |  |  |  |  |
| Data/ora                     | Infermiere                                                   | 21/12/2022 16:05:06 | INFERMIERA TEST |  |  |  |  |
| ora ne inserisco una         | ora ne inserisco una seconda procedura assistenziale         |                     |                 |  |  |  |  |
| Data/ora                     | Infermiere                                                   | 21/12/2022 16:05:18 | INFERMIERA TEST |  |  |  |  |
| E ora ne inserisco una terza |                                                              |                     |                 |  |  |  |  |

Complicanze:

**Complicanze** 

### **Interventi Prestazioni Consulenze**

|    | PRESTAZIONI ESEGUITE                             |              |           |                      |                        |        |                |                     |  |
|----|--------------------------------------------------|--------------|-----------|----------------------|------------------------|--------|----------------|---------------------|--|
| 1: | Q.ta:                                            | Esegu        | uita il:  | C00251400            | ECG A RIPOSO           | 2      | 1/12/2022 16:0 | 5:55                |  |
|    | CONSULENZE/PRESTAZIONI RICHIESTE AD ALTRI CENTRI |              |           |                      |                        |        |                |                     |  |
| 2: | Medico:                                          | Eseguita il: | 010101    | VISITA ORTOPEDICA    | VISITA ORTOPEDICA      |        |                | 17/01/2023 16:05:07 |  |
| 3: | Medico:                                          | Eseguita il: | C00403100 | VISITA ANESTESIOL    | VISITA ANESTESIOLOGICA |        |                | 17/01/2023 16:05:07 |  |
| 4: | Medico:                                          | Eseguita il: | C00350700 | 2^ VISITA FISIATRICA | 2^ VISITA FISIATRICA   |        |                | 17/04/2014 15:29:07 |  |
| 5: | Medico:                                          | Eseguita il: | C00347100 | 2^ VISITA ORTOPED    | ICA                    | MEDICO | 02 DITEST      | 16/04/2014 15:27:07 |  |
| 6: | Medico:                                          | Eseguita il: | C00508900 | ALTRE CORREZION      | FORZATE DI DEFORMITA'  | MEDICO | 02 DITEST      | 16/04/2014 15:27:07 |  |

# **Accertamenti**

|                      | Accertamenti        |  |
|----------------------|---------------------|--|
| ins. accertamenti    |                     |  |
|                      | Ipotesi Diagnostica |  |
| ins. ip. diagnostica |                     |  |

# Parametri Vitali

| Diario Clinico                                     |                                                                                                                       |   |                     |             |  |  |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------|-------------|--|--|
| Data/ora:                                          | Medico:                                                                                                               | 7 | 21/12/2022 16:00:31 | MEDICO TEST |  |  |
| questo è l'osservazione                            | questo è l'osservazione clinica del medico                                                                            |   |                     |             |  |  |
| Data/ora:                                          | Medico:                                                                                                               | 6 | 21/12/2022 16:04:00 | MEDICO TEST |  |  |
| ora inserisco un'altra osservazione clinica medica |                                                                                                                       |   |                     |             |  |  |
| Freq.Respiratoria=18 P                             | Freq.Respiratoria=18 Pr.Min=85 Pr.Max=130 Temperatura=37.1 Freq.Respiratoria=19 Pr.Min=86 Pr.Max=131 Temperatura=37.2 |   |                     |             |  |  |

### Terapia farmacologica in Pronto Soccorso

| Terapia Eseguita: |                               |     | apia eseguita |    |            |    |      |
|-------------------|-------------------------------|-----|---------------|----|------------|----|------|
| Vaccinato:        | Sieroprofilassi antitetanica: | IG: | Num.lotto:    | NO | Prescritto | si | 1234 |

| DIARIO TERAPIE:            |         |                     |             |  |  |  |
|----------------------------|---------|---------------------|-------------|--|--|--|
| Data/ora:                  | Medico: | 21/12/2022 16:00:32 | MEDICO TEST |  |  |  |
| questa e' una terapia      |         |                     |             |  |  |  |
| Data/ora:                  | Medico: | 21/12/2022 16:03:10 | MEDICO TEST |  |  |  |
| questa e' un'altra terapia |         |                     |             |  |  |  |

### **Dimissione**

| Esito:             | Reparto dest.:     | Ricovero | CARDIOLOGIA 2 PALERMO- |
|--------------------|--------------------|----------|------------------------|
| Codice Dimissione: | Appoggio in:       | Decesso  | OCULISTICA PALERMO     |
| Prognosi:          | Data/Ora chiusura: | Giorni 2 | 21/12/2022 ore 16:58   |

## Piano di Cura

Sezione Autore: TEST MEDICO

Conclusioni Queste sono le conclusioni Valutazione finale queste sono note dell'esito da isnerire in fase di chiusura, se necessario

## Terapia farmacologica alla dimissione

Sezione Autore: TEST MEDICO

TERAPIA PRESCRITTA

ins. terapia prescirtta