



# AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

Via Degli Imbimbo, 10/12 - 83100 Avellino

Codice fiscale e P.IVA: 02600160648

## P.O. SANT'ANGELO DEI LOMBARDI

U.O.S.D. Pronto Soccorso - Responsabile **Dr. A. L. Ruocco**

### Verbale di dimissione del Pronto Soccorso

#### DATI PAZIENTE

|                 |                       |                |                                    |
|-----------------|-----------------------|----------------|------------------------------------|
| Cognome e Nome: | <b>PROVA PROVETTA</b> | CF:            | <b>PRVPVT02A49Z404Q</b>            |
| Data Nascita:   | <b>09/01/2002</b>     | Luogo Nascita: | <b>STATI UNITI D'AMERICA- (EE)</b> |
| Residenza:      | <b>LIONI- (AV)</b>    | Indirizzo:     | <b>VIA PROVA</b>                   |
| Telefono:       | <b>12345678</b>       |                |                                    |

#### VALUTAZIONE

|                  |                         |                      |                         |
|------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| Numero scheda:   | <b>2023002020</b>       | Problema principale: | <b>Trauma</b>           |
| Data/Ora Triage: | <b>30/04/2023 00:20</b> | Data/Ora Visita:     | <b>30/04/2023 00:23</b> |
| Data/Ora Uscita: | <b>30/04/2023 00:55</b> | Case Manager:        | <b>MEDICO PROVA</b>     |

#### ANAMNESI

Incosciente all'atto dell'accettazione.

#### ESAMI OBIETTIVO

Paziente incosciente, vie aeree pervie, battito regolare.  
Sospetta emorragia intracranica, presenza di escoriazioni  
al livello delle tempie

#### DATI DIMISSIONE

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Codifica alla dimissione: | <b>Rosso</b>                                  |
| Modalità dimissione:      | <b>Trasferimento ad altro istituto</b>        |
| Medico accettante:        | <b>MEDICO PROVA</b>                           |
| Medico dimettente:        | <b>MEDICO PROVA</b>                           |
| Diagnosi uscita:          | <b>Emorragia intracranica non specificata</b> |
| Consigli terapeutici:     |   |

#### PROGNOSI

|                   |          |                    |           |
|-------------------|----------|--------------------|-----------|
| Giorni lavorativi | <b>0</b> | Prognosi Riservata | <b>SI</b> |
| Giorni clinici    | <b>0</b> |                    |           |

## PARAMETRI CLINICI

Data e Ora Misurazione: 30/04/2023 00:23

Pressione Arteriosa (Max/Min): 100 / 70

Frequenza Respiratoria: 0

GSC: 0

HGT: 0.0

Temperatura: 36.00

Peso: 0,00

Saturazione: 99

Temperatura Timpanica: 0,00

VAS: 0

Frequenza Cardiaca: 105.00

Il Paziente

Il Medico