


VERBALE DI PRONTO SOCCORSO N.2023000009 - 19



Cognome:	<b>MELIENI</b>	Telefono:	3780293082 -
Nome:	<b>ANTONIO</b>	Codice fiscale:	 MLNNTN96H10A944N
Sesso:	<b>F</b>		
Data di nascita:	10/06/1986	Indirizzo:	PIAZZETTA CARLO MUSI, 56
Comune di nascita:	ARGENTINA (RA)	Comune residenza:	BOLOGNA (40127)

**Accettazione** NOTIFICA R.A.G.

**Data/ora accettazione in PS: 27/03/2023 10:33**

**dott. AM1**

Codice Triage: VERDE

Modalità di arrivo: Autonomo (Giunto Con Mezzi Propri)

Problema Principale: Trauma

Motivo Presenza Ps: Respirazione ok. Dolore post trauma braccio dx e caviglia dx.

**Ambulatorio**

**Data/ora: 27/03/2023 10:42**

**Medico accettante: MELIENI ANTONIO**

**Sintomi/Anamnesi:** Respirazione ok. Dolore post trauma braccio dx e caviglia dx.

**Esame Obiettivo:** Questa è una prova di visita / esame relativa ad un incidente stradale. Il medico scrive qui.

**Malattie Riferite:**

**Allergie:**

**Farmaci Assunti:** Tachipirina da 2 g causa influenza

**Valutazioni Cliniche**

Data	Valutazione	
27/03/23 10:38	Sintomi: Respirazione ok. Dolore post trauma braccio dx e caviglia dx. Urgenza: VERDE Rilevazione Dolore: 3	dott. AM1

**Parametri Vitali**


Data	FC	PA MIN	PA MAX	FR	TC	HGT	SPO2	NRS	
27/03/2023 10:38									dott. AM1

**Attività Svolte sul paziente**

Data	Attività	
27/03/23 10:42	VISITA DI PRONTO SOCCORSO NEW (1-66)	dott. AM1
27/03/23 10:42	Accesso in ambulatorio: PRONTO SOCCORSO GENERALE	dott. AM1
27/03/23 10:43	Presa in carico medica: MELIENI ANTONIO	dott. AM1

VERBALE DI PRONTO SOCCORSO N.2023000009 - 19



Cognome:	MELIENI	Telefono:	3780293082 -
Nome:	ANTONIO	Codice fiscale:	 MLNNTN96H10A944N
Sesso:	F		
Data di nascita:	10/06/1986	Indirizzo:	PIAZZETTA CARLO MUSI, 56
Comune di nascita:	ARGENTINA (RA)	Comune residenza:	BOLOGNA (40127)

Inail / Trauma o Intossicazione

Data Trauma: 27/03/2023

Tipo Certificato:

Tipologia: INCIDENTE - INCIDENTE STRADALE

Comune: BOLOGNA

Luogo infortunio:

Pericolo di vita	<input type="checkbox"/>	Invalidità Permanente	<input type="checkbox"/>	Invalido Civile	<input type="checkbox"/>	Pensionato Inps	<input type="checkbox"/>
Postumi	<input type="checkbox"/>						

Dati Incidente

Airbag	<input type="checkbox"/>	Casco	<input type="checkbox"/>	Cinture	<input type="checkbox"/>	Seggiolino	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	------------	--------------------------

Dimissione

**Diagnosi: Trauma contusivo a braccio dx e caviglia dx, escluse lesioni**

Esito: TRASFERIMENTO ALTRO ISTITUTO presso FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI

Codifica finale: VERDE (Non Pagante)

Tipo invio: In continuità di soccorso

Giorni prognosi: 15 s.c.

Terapia Consigliata: Voltaren

Note: Prova di note in dimissione

Data e ora uscita da P.S. 27/03/2023 10:43

dott. AM1  
PRONTO SOCCORSO GENERALE  
PRONTO SOCCORSO GENERALE  
PRONTO SOCCORSO GENERALE  
C.F. MLNNTN96H10A944N

INFORMAZIONE: Gentile Signore, desideriamo renderLa partecipe che il Servizio Sanitario Regionale ha impegnato euro 81 per il Suo percorso di cura.

INFORMAZIONE: Il paziente è invitato a controllare l'esattezza dei dati riportati nel presente verbale prima di uscire dal PS.