

Tel:  
Fax:  
Email:

REFERTO SPECIALISTICO

Referto N° 2023000000503/0  
DATA REFERTO 13/06/2023

Cognome	PROVA	Nome	PROVA		
Cod.Fiscale	PRVPRV20S25A462W	Data Nasc.	25-11-2020	Sesso	M
Luogo di Nascita	ASCOLI [C-A462]				
Indirizzo		Comune	()		
Telefono	CELL :3453029381	Medico Curante			
Provenienza	INTERNO				

MOTIVO ACCESSO

Prova da sforzo con cicloergometro richiesta a causa di problemi di natura respiratoria

PRESTAZIONI EFFETTUATE

COD. MIN./REG.	COD. CUP	PRESTAZIONE	Q.TA'	NOTE
89.43	17680	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	1	

REFERTO

rova da sforzo con cicloergometro avvenuta correttamente. Presenza di affaticamento respiratorio.

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

Necessario un trattamento di ossigeno

DIAGNOSI

5190	COMPLICAZIONI DELLA TRACHEOSTOMIA
------	-----------------------------------

NOTE TERAPEUTICHE

CONTROLLI DA ESEGUIRE

Sig. MATTEO DAMIANI

N.B. : Si prega di esibire il presente referto ad ogni eventuale successivo controllo