

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale  
**Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale**  
**Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine**  
P.le S. Maria della Misericordia, 15 - 33100 UDINE  
**Dipartimento Cardiotoracico**  
**Struttura Operativa Complessa di Cardiologia**  
*Direttore: dott. Massimo Imazio*

---

**VISITA CARDIOLOGICA**

Al Medico Curante, Dr.

Egregio collega,

ho visitato, in data **04/06/2025 14:07:49**, il/la Signor/a **PROVA INSIEL**, nato/a il 01-01-1948.,  
residente in VIA ROMA 1 - 33100 UDINE (UDINE ) C.R.A. M1LQW9C.F. PRVNSL48A01L483P

**Provenienza:** A.O. OSPEDALI RIUNITI TRIESTE

**Quesito diagnostico:** testo quesito qqqqqqqqqqqqqqqqq

**Anamnesi Patologica**

**Ecografia intracoronarica (IVUS)** -  
**Alterata tolleranza al glucosio** -

**Motivo della visita**

testo anamnesi di esempio

**Esame clinico**

**Parametri vitali:**

Altezza: 186 cm Peso: 86,0 Kg BSA: 2,11 BMI: 24,86

testo esame obiettivo di esempio

ALTEZZA 186cm

PESO 86,0kg

**Esami Strumentali:**

ELETTROCARDIOGRAMMA

**Diagnosi**

**Miocardiotopia primitiva**  
**IMA antero-laterale**

testo diagnosi esempio

**Terapia farmacologica raccomandata**

**CARDIOASPIRIN** 30CPR GAST 100MG

test mod somministrazione

**ADALAT** 50CPR RIV 20MG RM

terapia

**Sintesi**

sintesi...

**Programma**

programma.....

Udine, li 13/06/2025

Distinti saluti,  
ZZ\_TEST\_INSERT'