

Reparto Reparto Test 1

Cognome/Nome: **TESTFSE TESTLDO**Nato a **BOLOGNA** il **05/11/1990**Sesso **M** Età **32**

Al Sig. TESTFSE TESTLDO

Al Dott.  
Medico curante**Lettera di dimissione**

Dimettiamo in data odierna il Sig. TESTFSE TESTLDO, ricoverato il giorno 18/01/2023 15:10 con cartella N° 2801200001.

**Motivo del ricovero**

Infarto miocardico acuto.

**Decorso ospedaliero****Diagnosi di dimissione**

Paziente in cattivo compenso emodinamico per insufficienza della Valvola Aortica di grado severo. Non in grado di deambulare correttamente, necessita di sedia a rotelle in ore serali.

Cordiali saluti  
Dott. Medico Dedalus