

PRONTO SOCCORSO - P.O. 01 - RUGGI

RESPONSABILE: ANTONIO PETROCELLI

## Verbale di accettazione e delle Prestazioni Sanitarie

Servizio di Pronto Soccorso

Ingresso N°

20230000009

Cognome e Nome	ACCREDITAMENTO TESTCASE TRE	età	82 anni
Data e luogo di nascita	01/01/1941	SALERNO	
Residenza	SALERNO		
Indirizzo	Via Mare 23		
Telefono		Codice Fiscale	CCRTTC41A01H703O

Problema principale: Sintomi o disturbi odontostomatologici

Modalità Accesso: Autonomo (arrivato con mezzi propri) Inviato da: Medico medicina generale / Pediatra libera scelta

Data Triage

17/02/2023 17:29

Data Visita

17/02/2023 17:30

Data Uscita

08/03/2023 12:33

Anamnesi:

Anamnesi Familiare Test Case 3

Esame Obiettivo:

Condizioni generali: paziente vigile, orientato e collaborante.

Esami:

VISITA GENERALE

ATTENZIONE:

*Si invita l'utenza a prendere visione attentamente dei dati e delle dichiarazioni riportate nella scheda di dimissione P.S. che non potranno essere successivamente modificati, eccezione fatta per i dati anagrafici e residenza.*

SALERNO, 10-03-2023

Il paziente

(per presa visione)

Il medico

Direzione Sanitaria  
Via San Leonardo SALERNO

PRONTO SOCCORSO - P.O. 01 - RUGGI  
Via San Leonardo SALERNO

PRONTO SOCCORSO - P.O. 01 - RUGGI

RESPONSABILE: ANTONIO PETROCELLI

## Verbale di accettazione e delle Prestazioni Sanitarie

Servizio di Pronto Soccorso

Ingresso N°

20230000009

Cognome e Nome	ACCREDITAMENTO TESTCASE TRE	età	82 anni
Data e luogo di nascita	01/01/1941	SALERNO	
Residenza	SALERNO		
Indirizzo	Via Mare 23		
Telefono		Codice Fiscale	CCRTTC41A01H703O

Diagnosi:

ULCERA GASTRICA ACUTA CON EMORRAGIA, SENZA MENZIONE DI OSTRUZIONE

Codifica alla Dimissione: ROSSO

Modalità di Dimissione: Dimissione a domicilio

Prognosi giorni clinici: 5

Medico accettante PS MEDICO

Medico dimettente PS MEDICO

ATTENZIONE:

*Si invita l'utenza a prendere visione attentamente dei dati e delle dichiarazioni riportate nella scheda di dimissione P.S. che non potranno essere successivamente modificati, eccezione fatta per i dati anagrafici e residenza.*

SALERNO, 10-03-2023

**Il paziente**  
(per presa visione)

**Il medico**

Direzione Sanitaria  
Via San Leonardo SALERNO

PRONTO SOCCORSO - P.O. 01 - RUGGI  
Via San Leonardo SALERNO