

Accettazione : 24-01-2023 15:40**Nominativo** : PRODSISS CINQUANTANOVE**Sesso** : F**Data nascita** : 28-02-1980**Luogo Nascita** : TRAPANI (TP)**Codice fiscale** : PRDCQN80B68L331J**Libretto** : 999FH408**Luogo residenza** : COMO (CO)**Via residenza** : V. C/O LOMBARDIA INFORMATICA V,
MINZO**Telefono** : 123456789**Provenienza** : Senza proposta di ricovero**Anamnesi** :

ADFBA

Obiettività :

VCAM4

Medico Accettante : VCXMYRXLX SPYCYSPOXX**Terapie effettuate** :**Parametri vitali (descrizione - valore - unità di misura - data e ora di rilevazione)** :**Prestazioni** :

VISITA DI PRONTO SOCCORSO (Pronto Soccorso)

(1)

Diagnosi :

DFSBADFB

Prognosi : gg s.c.**Terapia consigliata - Note** :

VCAM4

Rinvio : Rinvio al curante**Data Dimissione** : 24-01-2023 15:48**Data Validazione** : 16-02-2023 10:05**Il medico** : VCXMYRXLX SPYCYSPOXY Firma _____

Telefonare al numero XXXX

Documento firmato digitalmente da : Dott. (o Dott.ssa) VCARTA AMMINI il 16-02-2023 11:27 ai sensi della normativa vigente.

Il documento originale è conservato digitalmente presso gli archivi informatici dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana.

Il sottoscritto dichiara che eventuali farmaci di nuova introduzione sono stati prescritti su ricettario SSN.

ATTENZIONE**IN CASO DI ESAMI DI LABORATORIO**

ritiro referti dopo 5 giorni lavorativi presentando il verbale di Pronto Soccorso presso la hall di ingresso del nuovo ospedale dalle ore 08:30 alle 19:00, previa prenotazione telefonica alla segreteria (031/5859143-44) dalle 10:30 alle 12:00

IN CASO DI ESAMI RADIOLOGICI

il CD non viene consegnato con il referto, ma solo su richiesta, telefonando ai numeri 031/5859236 - 031/5859775, lun/ven pre 08:00 - 15:30, oppure inviando via fax, al numero 031/5859845, copia del verbale di Pronto Soccorso, indicando chiaramente un contatto telefonico.

Il CD verrà consegnato dopo 3 giorni lavorativi dalla richiesta ed è soggetto a pagamento secondo le normative vigenti.