

TEST AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA S.CROCE E CARLE - CUNEO**Dipartimento Emergenza Accettazione**Data/Ora Accettazione al P.S.: **14/04/2023 15:16**

N° progressivo:

2023000012

0000000010

Cognome Nome:	TORCHIO,GIORGIO	Sesso:	M
---------------	------------------------	--------	----------

Nato/a il:	15/03/2005	a	TORINO (TO)
Indirizzo Residen.:	VIA DELLA GRANGIA 38	Comune Residen.:	CUNEO (CN)
Inviante:	ALTRO	Accompagnato:	
Modalità arrivo:	ACCESSO DIRETTO DELL'ASSISTITO	Triage:	Verde
Motivo accesso:	Cefalea		
Codice fiscale:	TRCGRG05C15L219P		

Anamnesi: ANAMNESI**Diagnosi:** TEST DIAGNOSI - APPLICAZIONE DI FORCIPE CON RIPERCUSSIONI SUL FETO O SUL NEONATO.**Prestazioni:** DEA-VISITA MEDICO D'URGENZA.**Esito:** RINVIATO A DOMICILIO IL 14/04/2023 ORE 15:20**Antitetanica:** Non necessita.**Triage rivalutato in fase di dimissione: Verde Accesso non soggetto a ticket****NOSOLOGICO:****IL MEDICO DI TURNO****AGOSTINI,MARCO****RIEPILOGO PRESTAZIONI:****Tipo:** PRESTAZIONE DEA

Codice: 100 Prestazione: DEA-VISITA MEDICO D'URGENZA

Valore Prestazione: 50,00

Valore Totale Della Cartella di Pronto Soccorso (euro): 50,00

I pazienti (*) interessati a ritirare gli esami radiologici potranno richiederne una copia su CD, presso la segreteria della radiologia (situata al primo piano) nei seguenti orari: **dal lunedì al venerdì - dalle ore 10 alle ore 16**, oppure con richiesta scritta (indicando dati anagrafici completi – data e tipo di esame eseguito) tramite fax al n. 0171.641122. Le copie potranno essere ritirate allo stesso sportello dopo 3 giorni lavorativi **dalla richiesta**.

(*) In caso di impossibilità dell'interessato a richiedere o ritirare personalmente la documentazione, è indispensabile provvedere a delega scritta allegando fotocopia di documento di identità del delegante.