

**REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA MATERA**

PRONTO SOCCORSO PRESIDIO DI MATERA

DIRETTORE: Dr.ssa Margherita Maragno



PS N°: 011012023000019

Data/Ora Arrivo: 10/03/2023 14:34

Mezzo di arrivo: AUTOAMBULANZA

**DATI ANAGRAFICI:**COGNOME: **PROVA**NOME: **PROVETTO**SESSO: **M**D.NASCITA: **01/01/1980**NATO A: **POTENZA**ST.CIV.: **Non dichiarato**RESIDENZA: **POTENZA**VIA: **VIA DEI MILLE**TEL.: **111**

COD. SANIT:

CEL:

COD. FISC.: **PRVPVT80A01G942A**REGIONE: **Basilicata**

ASL:

**ACCETTAZIONE:**CODICE PRIORITÀ: **Arancione**DATA/ORA TRIAGE: **10/03/2023 14:37**DATA/ORA INGRESSO P.S.: **10/03/2023 14:38** **URGENTE**TRATTAMENTO SAN.: **Volontario**FONTE DI INVIO: **ALTRO****MOTIVAZIONE:** INCIDENTE Stradale Del: 10/03/2023 12:41**PROBLEMA:** Test Cause e Circostanze accesso**DATI CLINICI:**

	T. C. (°C)
10/03/2023 14:36	37.5
10/03/2023 14:39	38

**ANAMNESI:****Pronto Soccorso**

Test inserimento anamnesi

**ESAME OBIETT.:****Pronto Soccorso**

Test inserimento Esame Obiettivo

**ATTIVITA':**

- VISITA GENERALE ( P.S.)

**TERAPIA PRATIC.:**

PS - 10/03/2023 14:40 - ASPIRINA 20 CPR 0,50G

**VACCINAZIONI:**

PS - 10/03/2023 14:40 - Antitetanica

**OSSERVAZIONI**

PS - 10/03/2023 14:39 - Test inserimento di nota di diario

(Note Diario)

**DIAGNOSI: TRAUMA TORACICO****ESITO: DIMISSIONE A DOMICILIO****USCITA:** Data/Ora: **10/03/2023 14:41**Cod. Uscita: **Arancione****URGENTE****PROGNOSI:** Guaribile in **3** giorni a partire dal: 10/03/2023 fino al: 12/03/2023 S.C.**INDICAZIONI** - **10/03/2023 14:43 - Provv. Domicilio** - Descrizione dei provvedimenti a domicilio per il paziente.**ALLA DIMISSIONE:** - **10/03/2023 14:43 - Piano di cura/terapia** - Inserimento del piano di cura**N.B. SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL DOCUMENTO E DI SEGNALARE IMMEDIATAMENTE LE ANOMALIE CHE DOVESSERO RISCONTRARSI**A conferma delle dichiarazioni rese  
FIRMA DEL PAZIENTE ( o chi per lui )FIRMA DEL MEDICO DI GUARDIA  
Azienda Ospedaliera Regionale "S.CARLO" - MATERA