

**Verbale di accettazione e delle Prestazioni Sanitarie**

**Servizio di Pronto Soccorso**

**N. Verbale:** 23000030

|   |   |                |   |  |
|---|---|----------------|---|--|
| Anagrafica  | <b>Nominativo</b> TEST PROVA                                      |                | <b>C.I.F.</b> TSTPRV80A01F839C                                  |  |
|   | <b>Data Nascita</b> 01/01/1980                                    |                | <b>Luogo Nascita</b> NAPOLI                                     |  |
| Accettazione  | <b>Sesso</b> MASCHIO  |                | <b>Età</b> 43 anni  |  |
|   | <b>Residenza</b> PROVA - TRENTO (TN)                              |                | <b>Nazionalità</b> ITALIA                                       |  |
|   | <b>Data/Ora Ingresso</b> 14/04/2023 08:52                         |                | <b>Codice Entrata</b> Azzurro                                   |  |
|   | <b>Modalità di arrivo</b> 3. Autonomo (arrivato con mezzi propri) |                | <b>Inviante</b> 6. Decisione Propria (di un genitore se minore) |  |
| Esito   | <b>Problema Principale</b> Dispnea                                |                |   |  |
|   | <b>Causa dichiarata all'accettazione</b> rif.CPSI I.S.Matr.:1111  |                |   |  |
|   | FSE 2.0   |                |   |  |
|   | <b>Anamnesi</b>   |                |   |  |
|   | 14/04/2023 08:54   Anamnesi fse 2.0                               |                |   |  |
| Esito   | <b>Dott.:M.S.</b>   |                |   |  |
|   | <b>Albo:M9</b>  |                |   |  |
|   | <b>Diagnosi</b>   |                |   |  |
|   | 7840 - CEFALIA  |                |   |  |
|   | <b>Prestazioni e Procedure</b>                                    |                |   |  |
| Esito   | VISITA P.S. (Principale)  |                |   |  |
|   | <b>Triage</b>   |                | <b>Visita</b>   |  |
|   | 14/04/2023 08:52  |                | 14/04/2023 08:53  |  |
|   | I.S.Matr.:1111  |                | Dott. M.S. - Albo:M9  |  |
|   | <b>Dimissione</b>   |                | 14/04/2023 08:54  |  |
| Esito   | Dott. M.S. - Albo:M9  |                | <b>Consegne al Paziente</b>                                     |  |
|   | <b>Terapia Dimissione</b>   |                | FSE 2.0   |  |
|   | <b>Esito</b> 1. Dimissione a domicilio                            |                | <b>Codice di Uscita</b> Azzurro                                 |  |
|   | <b>Prognosi</b> Nessuna   |                | <b>Data\Ora</b> 14/04/2023 08:54                                |  |
|   | <b>Il paziente</b>  |                | <b>Il Medico di Pronto Soccorso</b>                             |  |
| (del genitore se minorenne) si assume ogni responsabilità per i dati di cui sopra forniti |   | M.S. - Albo:M9 |   |  |
| Firma _____   |   | _____          |   |  |

**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.