

TEST AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA S.CROCE E CARLE - CUNEO

Dipartimento Emergenza Accettazione

Data/Ora Accettazione al P.S.: 05/05/2023 15:07

N° progressivo:

2023000032

000000000

| | | | | | |
|---------------------|--------------------------------|---|------------|------------------|---------------|
| Cognome Nome: | PROVA,PROVADEA | | | Sesso: | M |
| Nato/a il: | 12/07/1999 | a | CUNEO (CN) | | |
| Indirizzo Residen.: | VIA SAN ROCCO | | | Comune Residen.: | BERNEZZO (CN) |
| Inviante: | ALTRO | | | Accompagnato: | |
| Modalità arrivo: | ACCESSO DIRETTO DELL'ASSISTITO | | | Triage: | Rosso |
| Motivo accesso: | Cefalea | | | | |
| Codice fiscale: | PRVPVD99L12D205P | | | | |

Anamnesi: prova prova prova**Diagnosi:** APPENDICITE ACUTA.**Esito:** RINVIATO A DOMICILIO IL 05/05/2023 ORE 15:12**Antitetanica:** Non necessita.**Note:** PROVA NOTA

Triage rivalutato in fase di dimissione: Verde Accesso non soggetto a ticket - GUARIBILE IN 5 GG. S.C.

NOSOLOGICO:

IL MEDICO DI TURNO

ABURIASH, GRAZIANO

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.