

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|--------|
| Cognome | FIERRO | Nome | GENNARO | Anno di nascita | 1939 | Cartella clinica n. | 2111/2 |
|----------------|--------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|--------|

DOCUMENTO DI SINTESI**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome FIERRO Nome GENNARO

Sesso: M

nato a Pozzuoli il 14/05/1939 residente a Via Solfatara,101 (NA), in Pozzuoli

Codice Fiscale: FRRGNR39E14G964C

Telefono paziente: 3492872388 3491981173

Tutore: Telefono: 3492872388

Il paziente proviene dall'Unità di Cura Residenziale per Riabilitazione Estensiva (RD1 – Estensiva) Centro Anna Rita Buonincontro S.r.l. Via Prof. Filippo Manna 23, Casalnuovo (NA) contattabile al nr. 081 522 7676

Diagnosi di ingresso: ##diagnosi##

DATI CLINICI:

| | | |
|---|----|--|
| Disturbi del comportamento | NO | |
| Malattie infettive e contagiose in atto | NO | |
| Allergie a Farmaci | NO | |

Terapia Farmacologica in atto (tipo e posologia)

Regime Infermieristico (T.P. RD1)(Trattamento Privato)

Farmaco: Lucen 20 mg

Dosaggio: 1

Quantità: Intera

Somministrazione: Mattina

Data inizio: 26/07/2023

Data fine: 04/08/2023

Firma medico: Pasqua De Sena

Note: Somministrare di mattina a stomaco vuoto.

Farmaco: Bactrim Forte

Dosaggio: 2

Quantità: Intera

Somministrazione: Ogni 12 ore

Data inizio: 26/07/2023

Cartella Clinica RD1 Estensiva

Rev. 0.1 - 17/06/2022

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|---------------|-------------|----------------|------------------------|-------------|----------------------------|---------------|
| Cognome | FIERRO | Nome | GENNARO | Anno di nascita | 1939 | Cartella clinica n. | 2111/2 |
|----------------|---------------|-------------|----------------|------------------------|-------------|----------------------------|---------------|

Data fine: 27/07/2023

Firma medico: Pasqua De Sena

Farmaco: Enoxaparina sodica 4000 UI f.l.

Dosaggio: 1

Quantita: Intera

Somministrazione: Mattina

Data inizio: 26/07/2023

Firma medico: Pasqua De Sena

Note: Somministrare di mattina per via sottocutanea.

Farmaco: Flogospir forte bustine

Dosaggio: 1

Quantita: Intera

Somministrazione: Pomeriggio

Data inizio: 26/07/2023

Data fine: 09/08/2023

Firma medico: Pasqua De Sena

Note: Somministrare di pomeriggio lontano dal pasto principale (ore 15).

Farmaco: Miraferrum forte

Dosaggio: 1

Quantita: Intera

Somministrazione: Mattina

Data inizio: 26/07/2023

Data fine: 19/08/2023

Firma medico: Pasqua De Sena

Note: Somministrare 5/10 minuti prima del pasto principale.

Farmaco: Tachipirina 1000 bustine

Dosaggio: 1000

Quantita: Intera

Somministrazione: Sera

Data inizio: 27/07/2023

Firma medico: Pasqua De Sena

Note: Somministrazione all'occorrenza in presenza di dolore

Farmaco: Verolax clistere

Dosaggio:

Cartella Clinica RD1 Estensiva

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|---------------|-------------|----------------|------------------------|-------------|----------------------------|---------------|
| Cognome | FIERRO | Nome | GENNARO | Anno di nascita | 1939 | Cartella clinica n. | 2111/2 |
|----------------|---------------|-------------|----------------|------------------------|-------------|----------------------------|---------------|

Quantita: Intera

Somministrazione: Sera

Data inizio: 27/07/2023

Firma medico: Pasqua De Sena

Note: Somministrazione all'occorrenza

Medico: De Sena Pasqua

Altre terapie specifiche:

| | | |
|----------------------|----|----|
| Dialisi | NO | |
| Chemioterapia | NO | NO |
| Radioterapia | NO | |
| Altro | NO | |
| Lesioni da decubito | NO | |
| Altre ulcere cutanee | NO | |

Respiro: Autonomo

Nutrizione: OS

Apparato urinario: Catetere vescicale

Alvo: Regolare

Arteriopatie periferiche: NO

Trombosi venose: No

Ausili propri:

Funzionalità motoria

| | | |
|-----------------------------------|--------------|----|
| Si muove spontaneamente nel letto | SI | |
| Cambia postura da solo | SI CON AIUTO | |
| Può mantenere la posizione seduta | SI | |
| Può caricare gli arti inferiori | NO | |
| Cammina | | NO |
| Usa efficacemente le mani | SI | |

Recapiti del Direttore Sanitario del Centro: 081 522 7676

Data

27/07/2023

Cartella Clinica RD1 Estensiva

Firma Direttore Sanitario

Rev. 0.1 - 17/06/2022

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|--------|
| Cognome | FIERRO | Nome | GENNARO | Anno di nascita | 1939 | Cartella clinica n. | 2111/2 |
|----------------|--------|-------------|---------|------------------------|------|----------------------------|--------|

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli – Medici Chirurghi ed
Odontoiatri