

PAZIENTE:

Cognome	BOTTIGLIERI	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1937	Cartella clinica n.	2461/3	Letto e stanza	,
----------------	-------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	---

RELAZIONE FINALE – SCHEDA DIMISSIONI**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome BOTTIGLIERI Nome VINCENZO

Sesso: M

nato a Napoli il 08/04/1937 residente a Via Abate Felice Toscano (NA), in Pomigliano d'Arco ASL NAPOLI 3 Sud

Distretto DS51 Codice Fiscale: BTTVCN37D08F839E Telefono: 3394777245 3382265048

Tutore: Telefono: 3394777245

DATI RICOVERO:

Data di ricovero: N.D.

Data di dimissioni: 12/04/2024

Motivazione: Trasferimento in P.S.

Il paziente in data 10/04/2024 è stato trasferito presso presidio di P.S. tramite servizio di emergenza territoriale 118

MOTIVAZIONE VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONE:**DIAGNOSI ATTUALE:**

Frattura femorale pertrocanterica, chiusa, sezione non specificata

Potenzialità di recupero persistenti e tempo stimato di raggiungimento:

Non è stato possibile stabilire le potenzialità di recupero a causa di interruzione della degenza in RD1 estensiva causa trasferimento presso presidio di P.S. in data 10/04/2024

TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO:

Farmaco: Lucen

Dosaggio: 20

Quantità: 1

Orario: 06:30

Note: 1 cp ore 06.30 prima di colazione (terapia iniziata il 04/03/2024 in regime privato)

Farmaco: cognidep

Quantità: 1

Orario: 08:00

Note: 1 bustina ore 08.00

Farmaco: Prefolic

Dosaggio: 15

Quantità: 1

Orario: 08:00

Note: 1 cp ore 08.00 (terapia iniziata il 04/03/2024 in regime privato)



PAZIENTE:

Cognome	BOTTIGLIERI	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1937	Cartella clinica n.	2461/3	Letto e stanza	,
----------------	-------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	---

Farmaco: Dilatrend

Dosaggio: 25

Quantita: 1

Orario: 08:00, 20:00

Note: 1 cp ore 08.00 ed

1 cp ore 20.00 (terapia iniziata il 04/03/2024 in regime privato)

Farmaco: Sideral forte

Quantita: 1

Orario: 16:00

Note: 1 cp ore 16.00 (terapia iniziata il 09/03/2024 in regime privato)

Farmaco: Lecardip

Dosaggio: 20

Quantita: 1

Orario: 18:30

Note: 1 cp ore 18.30 (terapia iniziata il 04/03/2024 in regime privato)

Farmaco: Enoxaparina

Dosaggio: 4000

Quantita: 1

Orario: 20:00

Data fine: 19/04/2024

Note: 1 fiala sottocutanea ore 20.00 (terapia iniziata il 04/03/2024 in regime privato) N.B. in caso di indisponibilit  dell'Eparina, su indicazione del geriatra referente, sostituire con Tiklid 250 mg cp per os

Farmaco: Almamys

Quantita: 1

Orario: 14:00

Note: 1 bustina ore 14.00

Farmaco: Ensure

Quantita: 1

Note: 1 flacone al giorno da somministrare durante la giornata

Farmaco: Talofen

Quantita: 7

Note: 07 (SETTE) gocce ore 22.00

Orario: 22:00

Farmaco: Glialia

Quantita: 1

Note: 1 bustina ore 12.00

Orario: 12:00

Proposta di interventi e comunicazioni ai rappresentanti/familiari:

PAZIENTE:

Cognome	BOTTIGLIERI	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1937	Cartella clinica n.	2461/3	Letto e stanza	,
----------------	-------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	---

Non possibile fornire indicazioni in tale ambito a causa del trasferimento del paziente in data 10/04/2024 presso presidio di P.S.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLE DIMISSIONI:
n.d. (consegnata al personale sanitario del servizio 118 documento di sintesi).

Data
12/04/2024

Firma Direttore Sanitario
Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio
#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi
ed Odontoiatri

Data
12/04/2024

Firma Paziente o Tutore
