

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PETILLO	<b>Nome</b>	ALBERTO	<b>Anno di nascita</b>	1965	<b>Cartella clinica n.</b>	2121/2	<b>Letto e stanza</b>	16, 8
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	-------

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

Cognome PETILLO Nome ALBERTO

Sesso: M

nato a Nola il 09/03/1965 residente a Via Castalcicala,9 (NA), in Nola ASL NAPOLI 3 Sud Distretto DS49 Codice

Fiscale: PTLLRT65C09F924R Telefono: 3343430275 3667233063

Tutore: Telefono:

**DATI RICOVERO:**

Data di ricovero: Aug 2 2023 12:00AM

Data di dimissioni: 13/08/2023

Motivazione: Dimissioni per volontà del paziente

Alle ore 18.30 del 13-08-2023 il paziente Alberto Petillo viene dimesso da questa struttura per volontà propria, contro parere sanitario, assumendosi la responsabilità di tale decisione.

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

Altre vasculopatie ischemiche cerebrali generalizzate. Insufficienza cerebrovascolare acuta SAI

Potenzialità di recupero persistenti e tempo stimato di raggiungimento:

Non valutabile a causa dell'interruzione del percorso riabilitativo.

**TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO:**

Regime Infermieristico (RD1 estensiva)(RD1)

Farmaco: Pantoprazolo cp

Dosaggio: 40 mg

Quantità: Intera

Somministrazione: 6

Data inizio: 02/08/2023

Firma medico: Bertogliatti Sergio

Note: Somministrazione a digiuno prima di colazione

Farmaco: Ramipril cp

Dosaggio: 5 mg

Quantità: Intera

Somministrazione: 6

Data inizio: 02/08/2023

Firma medico: Bertogliatti Sergio

Note: Somministrazione ore 08.00

Farmaco: Allopurinolo cp

Dosaggio: 300 mg

Quantità: Meta

Cartella Clinica RD1 Estensiva

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PETILLO	<b>Nome</b>	ALBERTO	<b>Anno di nascita</b>	1965	<b>Cartella clinica n.</b>	2121/2	<b>Letto e stanza</b>	16, 8
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	-------

Somministrazione: 6

Data inizio: 02/08/2023

Firma medico: Bertogliatti Sergio

Note: Somministrazione ore 12.00

Farmaco: Acido acetilsalicilico cp

Dosaggio: 100 mg

Quantità: Intera

Somministrazione: 6

Data inizio: 02/08/2023

Firma medico: Bertogliatti Sergio

Note: Somministrazione dopo il pasto principale

Farmaco: Atorvastatina cp

Dosaggio: 80 mg

Quantità: Intera

Somministrazione: 6

Data inizio: 02/08/2023

Data fine: 02/09/2023

Firma medico: Bertogliatti Sergio

Note: somministrazione ore 20:00

Farmaco: Atorvastatina cp

Dosaggio: 40 mg

Quantità: Intera

Somministrazione: 6

Data inizio: 02/09/2023

Firma medico: Bertogliatti Sergio

Note: Somministrazione ore 20.00

Farmaco: Tachipirina

Dosaggio: 1000

Quantità: Intera

Somministrazione: 6

Data inizio: 11/08/2023

Data fine: 14/08/2023

Firma medico: Bertogliatti Sergio

Note: Somministrazione ore 21.00

Medico: Bertogliatti Sergio

Proposta di interventi e comunicazioni ai rappresentanti/familiari:

N.A.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLE DIMISSIONI:

Data

Cartella Clinica RD1 Estensiva

Firma Direttore Sanitario

Rev. 0.1 - 17/06/2022

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	PETILLO	<b>Nome</b>	ALBERTO	<b>Anno di nascita</b>	1965	<b>Cartella clinica n.</b>	2121/2	<b>Letto e stanza</b>	16, 8
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	-------

14/08/2023

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

Data

Firma Paziente o Tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_