

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	BOTTIGLIERI	<b>Nome</b>	VINCENZO	<b>Anno di nascita</b>	1937	<b>Cartella clinica n.</b>	2461/1	<b>Letto e stanza</b>	,
----------------	-------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	---

## 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: Domenico Bottiglieri      Telefono: 3394777245

**DATI RICOVERO:**

Data di ricovero: N.D.

Data di dimissioni: 15/03/2024

Motivazione: Cambio regime erogativo

IL paziente cambia regime erogativo passando da privato a convenzionato nell'ambito del reparto di RD 1 estensiva

### **MOTIVAZIONE VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONE: SI PROPONE PER NUOVO PROGRAMMA RIABILITATIVO**

**DIAGNOsi ATTUALE:**

Potenzialità di recupero persistenti e tempo stimato di raggiungimento:

Il paziente cambia regime erogativo passando da privato a convenzionato.

**TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO:**

Farmaco: Lucen

Dosaggio: 20

Quantità: 1

Orario: 06:00

Note: 1 cp ore 06.30 prima di colazione

Farmaco: Bifrizide

Dosaggio: 30

Quantità: 1

Orario: 08:00

Note: 1 cp ore 08.00

Farmaco: Prefolic

Dosaggio: 15

Quantità: 1

Orario: 08:00

Note: 1 cp ore 08.00

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	BOTTIGLIERI	<b>Nome</b>	VINCENZO	<b>Anno di nascita</b>	1937	<b>Cartella clinica n.</b>	2461/1	<b>Letto e stanza</b>	,
----------------	-------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	---

Farmaco: Dilatrend

Dosaggio: 25

Quantità: 1

Orario: 08:00, 20:00

Note: 1 cp ore 08.00

1 cp ore 20.00

Farmaco: Sideral forte

Quantità: 1

Note: 1 cp ore 16.00

Farmaco: Lecardip

Dosaggio: 20

Quantità: 1

Orario: 18:30

Note: 1 cp ore 18.30

Farmaco: Enoxaparina

Dosaggio: 4000

Quantità: 1

Orario: 20:00

Data fine: 04/04/2024

Note: 1 fiala sottocute ore 20.00

Farmaco: Zirtec

Dosaggio: 10

Quantità: 1

Orario: 21:00

Data fine: 24/03/2024

Note: 1 cp ore 21.00

Proposta di interventi e comunicazioni ai rappresentanti/familiari:

Il paziente cambia regime erogativo passando da privato a convenzionato.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLE DIMISSIONI:**

n.d.

**Data**

15/03/2024

**Firma Direttore Sanitario**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	BOTTIGLIERI	<b>Nome</b>	VINCENZO	<b>Anno di nascita</b>	1937	<b>Cartella clinica n.</b>	2461/1	<b>Letto e stanza</b>	,
----------------	-------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	---

**Data**

15/03/2024

**Firma Paziente o Tutore**

---