

## S.C. MEDICINA D'URGENZA Direttore: dott. Alessandro Rollero

## Servizio di Pronto Soccorso Ospedale Villa Scassi C.so Scassi, 1 - 16149 Genova Sampierdarena

\*420230000001\*

**REFERTO** 

Scheda n° 2023.000001

**Data arrivo** 25/01/2023 12:03

Data 25/01/2023

Codice Verde

**Dati Personali** 

Cognome **PROVA** 

Nome **PROVA** 

Nato a **GENOVA** 

**II** 01/01/1900

**Indirizzo** VIA CANTORE 123 Cod. Fiscale PRVPRV00A01D969X

Residente a **GENOVA** Stato civile

**Telefono** 3444444465456 Regione **LIGURIA** 

**ITALIANA ASL n.** 070103 Cittadinanza

-Modalità d'arrivo

**Con 118** No Autonomo (arrivato con mezzi propri)

Provenienza interna

-Dati Triage

INCIDENTE STRADALE Motivo present.

Problema Princ. Dolore toracico

**Dinamica Trauma** 

Priorita' Verde Allergie

Parametri Triage

Gravidanza **Temperatura** FIO<sub>2</sub> Stik Glic.

Freq. Resp. SPO<sub>2</sub> SPO2 in O2

Freq. Card. **Pressione Min/Max** Cosciente

-GCS Adulto-

Apertura Occhi Risposta Verbale Risposta Motoria **Totale** 

-Visita

**Medico Visita** MEDICO PSOCC ACCETTAZIONE Data/ora visita 25/01/2023 12:06

Anamnesi **ANAMNESI** 

**Esame Obiettivo ESAME OBIETTIVO** 

Parametri Visita

FIO2 Stik Glic. Gravidanza **Temperatura** 

SPO2 SPO2 in O2 Freq. Resp.

VISITA P.S.(L.F. 2007)

Freq. Card. **Pressione Min/Max** Cosciente

-GCS Adulto-

PS0001

**Apertura Occhi** Risposta Verbale Risposta Motoria **Totale** 

**Prestazioni** Qtà

Prestazioni/Consulenze **Medico Consulente** 

La documentazione sanitaria dovrà essere: conservata sotto la responsabilità dell'utente, riportata ad ogni visita successiva ed esibita su richiesta delle Autorità Competenti



## S.C. MEDICINA D'URGENZA Direttore: dott. Alessandro Rollero

## Servizio di Pronto Soccorso Ospedale Villa Scassi C.so Scassi, 1 - 16149 Genova Sampierdarena

\*420230000001\*

**REFERTO** 

Scheda n° 2023.000001

**Data arrivo** 25/01/2023 12:03 **Data** 25/01/2023

Diagnosi ICD9CM Principale 95919 ALTRA TIPOLOGIA DI TRAUMATISMO DEL TORACE Diagnosi ICD9CM Secondaria -Diagnosi **DIAGNOSI** -Terapia Piano Terapeutico PIANO DIAGNOSTICO Vaccinato Profilassi Prescritta n. d. -Parametri Dimissione **Temperatura** FIO<sub>2</sub> Stik Glic. Gravidanza SPO<sub>2</sub> SPO2 in O2 Freq. Resp. Freq. Card. **Pressione Min/Max** Cosciente GCS Adulto Apertura Occhi Risposta Verbale Risposta Motoria **Totale Esito** Dimissione con medico N° SDO Codice Dimissione Arancione **Note Esito** Data/ora chiusura 25/01/2023 12:17 **NOTE** 

**Data/Ora di Stampa**Genova 07/02/2023 11:37

Giorni

2 (DUE) s.c.

**Prognosi:** 

FIRMATO IL MEDICO REFERTANTE MEDICO PSOCC ACCETTAZIONE

L'importo, se dovuto, dovra' essere corrisposto attraverso il bollettino PagoPA consegnato unitamente a questo referto

La documentazione sanitaria dovrà essere: conservata sotto la responsabilità dell'utente, riportata ad ogni visita successiva ed esibita su richiesta delle Autorità Competenti