

LETTERA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

| | |
|-----------------|---|
| Paziente | TEST |
| Data di Nascita | 10 Ottobre 2000 |
| Sesso | Maschio |
| Indirizzo | Residenza: via Trieste 2 Trieste 34100 Mail: paziente@mail.com |
| Codice Fiscale | ZMPGPT76S27L424V |

| | |
|-------------------|---|
| Nosologico | 2023/1503 |
| Data del ricovero | Dal 1 Marzo 2023, 14:00:00 al 23 Marzo 2023, 08:00:00 |
| Reparto | Terapia Intensiva Coronarica |

| | |
|-------------------|-------------------------|
| All'attenzione di | ERIKA GRAZI |
| Contatti | n.d. Tel: 3381234566 |

| | |
|------------|--|
| Firmatario | STEFANO ZABUCCHI firmato in data 15 Marzo 2023, 17:00:00 |
|------------|--|

Motivo del ricovero

- Infarto subendocardico, episodio successivo di assistenza
- Aterosclerosi coronarica di arteria coronarica nativa

Inquadramento Clinico Iniziale

Il paziente riferisce da circa un anno episodi di lieve dolore a partenza dal giugulo che si irradia al torace bilateralmente dopo sforzi moderati (rampa di scala) che regrediscono con il riposo. Recentemente lieve peggioramento della tolleranza allo sforzo. Ha effettuato visita cardiologica di controllo che suggeriva test ergometrico, eseguito in data odierna e che mostrava, all'acme dello sforzo, sottoslivellamento del tratto ST orizzontale regredito al decimo minuto del recupero associato a difficolta' respiratoria e fastidio toracico. Veniva inviato presso il nostro PS dove giungeva asintomatico. TnT 79-->85. Si ricovera in UTIC perle cure del caso.

Anamnesi

Elenco degli interventi: Nel 2020 k polmone trattato con lobectomia sinistra e successiva chemio e radioterapia.

Anamnesi cardiologica remota: Stenosi valvolare aortica di grado lieve. Non precedenti cardiologici di rilievo.

Esame Obiettivo

STATO DI COSCIENZA: Stato: coscienza vigile COLORITO CUTE: Cute: normale CAPO: Conformazione: normocefalico COLLO: Tiroide: in sede eutrofica TORACE: Asciuttazione: murmure normotrasmesse, non rumori patologici ADDOME: Conformazione: piana Palpazione: trattabile non dolente ARTI: Edema: assente

Terapia Farmacologica all'ingresso

BIVIS*28CPR RIV 20MG+5MG 1 CPR; CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG 1CPR;

Decorso Ospedaliero

Paziente asintomatico in UTIC. Eseguiva in data odierna coronarografia che evidenziava lesione ipercritica del TC distale in triforazione e della coronaria destra per cui si contattava Cardiochirurgia del San Camillo e si inviava fax urgente per trasferimento. All'ingresso in UTIC dall'emodinamica paziente sintomatico per dolore toracico e modifica del tracciato con sotto ST diffuso. Si contattava cardiochirurgia per trasferimento urgente in terapia subintensiva cardiochirurgica Baccelli primo piano.

Complicanze

Reazione allergica al farmaco TORVAST.

Riscontri ed accertamenti significativi

In data 22/03 consulenza cardiochirurgica

Consulenza

| Consulenza |
|-------------------------------------|
| Consulenza Cardiochirurgica il 22/3 |

Esami eseguiti durante il ricovero

| Esame |
|--------------------------|
| Test ergometrico il 22/3 |

Procedure eseguite durante il ricovero

In data 22/03 eseguito Ecocardiogramma

Allergie e/o reazioni avverse

Allergia al polline

Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero

- Dal 2/03 al 22/03: CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG: 1CPR ore 12:00;

Condizioni del Paziente alla dimissione e diagnosi alla dimissione

NSTEMI in paziente con prova da sforzo positiva per segni e sintomi con evidenza coronarica di malattia ipercritica di TC distale e coronaria destra ostiale con

indicazione ad intervento di bypass aortocoronarico urgente ed anche valutazione per sostituzione valvolare aortica per stenosi moderata. Diabete mellito tipo 2. Ipercolesterolemia. Cardiopatia ipertensiva

Terapia farmacologica alla dimissione

- CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG: 1CPR ore 12:00;

Istruzioni di follow-up

Valutazione per intervento di bypass aortocoronarico piu' eventuale sostituzione valvolare aortica.