

**A.O.R.N. A. CARDARELLI**

Via A. Cardarelli N.9  
80131 NAPOLI  
N. verde 800019774

**Sede legale**  
A.O.R.N. A. CARDARELLI  
Via A. Cardarelli N.9  
80100 NAPOLI  
1234567890123456

**U.O.C DI PRONTO SOCCORSO E OBI  
DIRETTORE DOTT.SSA ADRIANA MODESTINA CONTE****Verbale Pronto Soccorso** 2022000146**Data e ora accettazione** 13/10/2022 16:26**Triage** giallo

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Cod. Fiscale</b>
IZZO	GIUSEPPE	M	ITALA	13/01/1978	ZZIGPP78A13E374W
<b>Indirizzo</b>		<b>ASL</b>		<b>Comune di residenza</b>	
VIA LAZIO		CE		CASERTA	
<b>Cittadinanza</b>	<b>Regione</b>	<b>Telefono</b>		<b>Documento</b>	
ITALIANA	CAMPANIA	13113		SPROVVISTO	

**Dati accesso****Provenienza del paziente:** Decisione Propria**Modalità di arrivo:** Autonomo (arrivato con mezzi propri)**Problema principale:** CEFALEA**Istituto provenienza:****Infortuni/Incidenti:** AGGRESSIONE**Id centrale/Codice centrale:**Triage **giallo** effettuato dall'operatore **GENNARO BUONAGURA** il **13/10/2022** alle ore **16:27**

<b>Dati clinici Data/Ora</b>	<b>Temp.</b>	<b>P.S.</b>	<b>P.D.</b>	<b>F.C.</b>	<b>F.R.</b>	<b>S.O2%</b>	<b>VAS</b>	<b>RTS</b>	<b>GCS</b>	<b>Glicemia</b>
13/10/2022 16:27		81	61	66	12					

**Presa In Carico** effettuata da **GENNARO BUONAGURA** il **13/10/2022** alle ore **16:29****Terapie a domicilio**

asxcaslxcasmlcas casmclmaslòcasm amnlcòmalclasò

**Esito giallo** DIMISSIONE A DOMICILIO del **27/02/2023 10:50****Diagnosi di Dimissione:** DIFTERITE NASALE ANTERIORE - diagnosi daksldask asdkldkask kmsalda☒ **Edotto dei Rischi Raggi X ne accetta l'esecuzione** ☐ Dichiaro di essere in gravidanza☐ Dimissione volontaria: il/la paziente reso/a edotto/a dei rischi e/o delle complicazioni cui potrebbe incorrere, chiede di essere dimesso/a in pari data, contro il parere dei sanitari, rifiutando le ulteriori proposte.

Dichiaro di aver preso visione di quanto sopra, e di essere stato informato in modo comprensibile sulle proprie condizioni di salute, sulla terapia proposta e sui rischi connessi.

**IL MEDICO DIMETTENTE**

GENNARO BUONAGURA [NA 1254566]

Firma del paziente (o chi per lui)

**TUTOR**

MUNNO ANGELO []

**-In caso di ricovero tale documento sarà parte integrante della Cartella Clinica****-L'orario delle prestazioni, per motivi di urgenza, può non coincidere con quello reale in cui tali prestazioni sono state effettuate****-Tutta la documentazione va presentata al più presto al Medico curante****-Il paziente dichiara il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell' ex D.L.vo 196/03 Codice Privacy**

**A.O.R.N. A. CARDARELLI**

Via A. Cardarelli N.9  
80131 NAPOLI  
N. verde 800019774

**Sede legale**  
A.O.R.N. A. CARDARELLI  
Via A. Cardarelli N.9  
80100 NAPOLI  
1234567890123456

**U.O.C DI PRONTO SOCCORSO E OBI  
DIRETTORE DOTT.SSA ADRIANA MODESTINA CONTE****Verbale Pronto Soccorso** 2022000146**Data e ora accettazione** 13/10/2022 16:26**Triage** giallo

<b>Cognome</b> IZZO	<b>Nome</b> GIUSEPPE	<b>Sesso</b> M	<b>Luogo di nascita</b> ITALA	<b>Data di nascita</b> 13/01/1978	<b>Cod. Fiscale</b> ZZIGPP78A13E374W
<b>Indirizzo</b> VIA LAZIO		<b>ASL</b> CE		<b>Comune di residenza</b> CASERTA	
<b>Cittadinanza</b> ITALIANA	<b>Regione</b> CAMPANIA	<b>Telefono</b> 13113		<b>Documento</b> SPROVVISTO	

**Dati accesso****Provenienza del paziente:** Decisione Propria**Modalità di arrivo:** Autonomo (arrivato con mezzi propri)**Problema principale:** CEFALEA**Istituto provenienza:****Infortunati/Incidenti:** AGGRESSIONE**Id centrale/Codice centrale:**Triage **giallo** effettuato dall'operatore **GENNARO BUONAGURA** il **13/10/2022** alle ore **16:27**

<b>Dati clinici Data/Ora</b>	<b>Temp.</b>	<b>P.S.</b>	<b>P.D.</b>	<b>F.C.</b>	<b>F.R.</b>	<b>S.O2%</b>	<b>VAS</b>	<b>RTS</b>	<b>GCS</b>	<b>Glicemia</b>
13/10/2022 16:27		81	61	66	12					

**Presa In Carico** effettuata da **GENNARO BUONAGURA** il **13/10/2022** alle ore **16:29****Terapie a domicilio**

asxcaslxcasmlcas casmclmaslòcasm amnlcòmalclasò

**Esito giallo** DIMISSIONE A DOMICILIO del **27/02/2023 10:50****Diagnosi di Dimissione:** DIFTERITE NASALE ANTERIORE - diagnosi daksldask asdkldkask kmsalda☒ **Edotto dei Rischi Raggi X ne accetta l'esecuzione** ☐ Dichiaro di essere in gravidanza☐ Dimissione volontaria: il/la paziente reso/a edotto/a dei rischi e/o delle complicazioni cui potrebbe incorrere, chiede di essere dimesso/a in pari data, contro il parere dei sanitari, rifiutando le ulteriori proposte.

Dichiaro di aver preso visione di quanto sopra, e di essere stato informato in modo comprensibile sulle proprie condizioni di salute, sulla terapia proposta e sui rischi connessi.

**IL MEDICO DIMETTENTE**

GENNARO BUONAGURA [NA 1254566]

Firma del paziente (o chi per lui)

**TUTOR**

MUNNO ANGELO []

**-In caso di ricovero tale documento sarà parte integrante della Cartella Clinica****-L'orario delle prestazioni, per motivi di urgenza, può non coincidere con quello reale in cui tali prestazioni sono state effettuate****-Tutta la documentazione va presentata al più presto al Medico curante****-Il paziente dichiara il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell' ex D.L.vo 196/03 Codice Privacy**