

---

DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE  
U.O.C. CARDIOCHIRURGIA

---

## LETTERA DI DIMISSIONE

Signore/a: **TESTCASEQUATTRO BMM**

Indirizzo: -

Data Nascita: 04/01/1965

Codice Fiscale: TSTBMM65A04H224A



**Ricovero dal 04/01/2023 al 08/02/2023** - Numero cartella clinica: 2023900004



---

Gentile Dottore,  
in data odierna viene dimesso Il Sig. BMM TESTCASEQUATTRO.

### DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE

Codice 405.99 Diagnosi Ipertensione secondaria di altra origine

### MOTIVO DEL RICOVERO

Primo ricovero:

Trapianto di cellule staminali periferiche da donatore familiare compatibile in paziente con Leucemia Mieloide Acuta FLT3+, NPM1 + in remissione completa dopo 2 linee di terapia.

### NOTE ANAMNESTICHE

**Allergie:** allergia alimentare

Esami microbiologici:

- biopsie ossee (8.06) in sedi diverse di frattura esposta (porzioni di resezione): E. coli ESBL.

Trattato con:

- cefazolina 15.05 ---09.06

- gentamicina 15.05 ---24.05

- meropenem 13.06

### OBIETTIVITA' ALL'INGRESSO

Parametri Rilevati

Pressione Arteriosa: Orto: 135/80

Frequenza Cardiaca (b/min): 76

Frequenza Respiratoria (r/min): 18

SaO2 in AA: 98 % ; in O2: l/min: %

Temperatura (°C): 36.00

Altezza (cm): 173

Peso misurato (Kg): 91

BMI [peso(Kg)/altezza<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>): 30.41

Collaborante: Sì

Stato di coscienza: normale

---

Respiratorio  
Sì  
Non reperti patologici  
Cardiologico  
Sì  
Non reperti patologici  
Addome  
Sì  
Non reperti patologici

**Terapia Farmacologica all'Ingresso**

IVABRADINA 5 MG 1 CP ORE 8, 1 CP ORE 20 CANRENONE 50 MG 1 CP ORE 18 LASIX 2 CP ORE 8, 2 CP ORE 20

**DECORSO CLINICO ED EPICRISI**

Al momento del ricovero posizionato catetere urinario a tre vie e cistoclisi continua  
in data 04/01/2023 ha intrapreso terapia con Cidofovir dopo riscontro di positività BV virus in molecolare su urine e plasma  
in data 07/01/2023 ha eseguito seconda dose come previsto da scheda tecnica  
in data 20/01/2023, in assenza di sintomatologia urinaria, veniva rimosso catetere urinario. Diuresi valida e regolare.

**Consulenza:** Richiesta consulenza nefrologica

**Complicanze:** Il paziente manifesta reazione allergica

**Esami eseguiti durante il ricovero:** Codice 13980-8 , Albumin/Protein.total , 08/02/2023

**INDAGINI DIAGNOSTICHE ESEGUITE**

Nessuna

**TERAPIA DURANTE IL RICOVERO**

ha proseguito la sua terapia.  
Prednisone cp. 5 mg: 1 cp/die (h. 8);

**PROCEDURE STRUMENTALI E/O INVASIVE E/O INTERVENTO CHIRURGICO**

Nessuna

**CONDIZIONI CLINICHE ALLA DIMISSIONE**

Buone

**PROGRAMMA ALLA DIMISSIONE**

**Controlli programmati** Si ritiene opportuno successivo intervento chirurgico

**Terapia alla dimissione/dieta**

Pantoprazolo cp. 20 mg: 1 cp X 2/die (h. 8-20);

**Note per il medico curante** Non ulteriori indicazioni rispetto al contenuto della lettera di dimissioni

**Contatto per urgenze**

**Medico di riferimento**

**Lettera firmata da:** Dott. MED CCE MED CCE (80082)

**Data e ora della firma:** 08/02/2023 17:14

