

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI EPATOLOGIA

Lettera di dimissione

Per il medico curante

Egregio Collega, abbiamo dimesso in data 29/03/2023 il Sig.

Cognome e Nome	PAZIENTE TEST FSE		
Nato a	CATANZARO	Prov.	CZ in data 01/01/1971
Residente a	CATANZARO	Prov.	CZ
Indirizzo Residenza	VIALE TAL DEI TAL 55		

Motivo Ricovero

DISTURBI DI PANICO

Elenco Diagnosi

Codice	Descrizione
30001	DISTURBO DI PANICO SENZA AGORAFOBIA

Ricovero Ospedaliero, Anamnesi ed esame Obiettivo

il paziente è giunto in ospedale con scompenso cardiaco e dolore toracico

Anamnesi

In anamnesi patologica remota insulino-resistenza dal 2010, obesità e lieve ipoacusia neurosensoriale bilaterale.

Esame Obiettivo all'Ingresso

Deambulazione nella norma. Atteggiamento in anterocollo, minime oscillazioni alla manovra di Romberg. Tremore del capo del tipo no-no. Non deficit di forza né di sensibilità ai 4 arti e al distretto cranico. Riflessi osteotendinei: fiacchi agli arti superiori, assenti agli arti inferiori. Alluce muto bilaterale.

Terapia Farmacologica all'Ingresso

Pravaselect da 20mg una volta al dì alle ore 22:00

Cosopt da 5mg due volte al giorno alle 8:00 e alle 20:00

Valutazione e decorso clinico

IL paziente risponde egregiamente alle cure, è sempre vigile e collaborativo.

Complicanze

Il paziente ha manifestato importante reazione allergica al mezzo di contrasto utilizzato per la tac all'addome.

Riscontri ed accertamenti significativi

RM encefalo con mdc: In accordo ai precedenti e sopracitati esami RM, si conferma la presenza di puntiformi aree iperintense in T2/FLAIR e ipointense in T1, prive di restrizione in diffusione, localizzate nel contesto della sostanza bianca, in corrispondenza delle corone radiate ed in sede periventricolare bilateralmente. Non ulteriori significative alterazioni di segnale a carico dei tessuti encefalici. Sistema sovra e sottotensoriale in asse rispetto alla linea mediana e di normale ampiezza. Regolare la distribuzione degli spazi sub-aracnoidei. Lo studio angioRM evidenzia la dominanza del segnale da flusso a livello del seno trasverso e sigmoideo di sinistra rispetto al controlaterale. Normale il segnale da flusso a livello dei restanti seni venosi esaminati. Non evidenza di impregnazioni focali al mdc.

Consulenza

Consulenza Epatologica:

è stata confermata la steatosi epatica al terzo stadio

Esami Eseguiti

Esame dell'urina: rari leucociti, discreto numero di cellule basse vie, presenti rari batteri

Procedure Eseguite

ECG: ritmo sinusale con FC di 66 bpm. Asse elettrico normo-orientato. Conduzione AV nei limiti. Ritardo di conduzione IV destro. Assenza di alterazioni della fase di ripolarizzazione ventricolare. QT in V6 380 msec, QTc: 399 msec.

RX torace: Non si apprezzano lesioni parenchimali a focolaio in fase attiva. Emidiaframmi a profilo regolare, lievemente risalito il destro Seni costo-frenici liberi. Ombra cardio-vascolare aumentata in dimensioni.

Allergie

Il paziente ha dichiarato di avere le seguenti reazioni allergiche:

- Pelo di animale
- puntura di insetti

non è stata prodotta alcun evidenza documentata

Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero

lasix da 5 mg 1 volta die

Valutazione alla Dimissione

Insufficienza Cardiaca su paziente Obeso

Elenco Diagnosi

Codice	Descrizione
4280	INSUFFICIENZA CARDIACA CONGESTIZIA NON SPECIFICATA (SCOMPENSO

Terapia Farmacologica alla dimissione

Simvastatina da 20 mg una volta die alle 22:00

Cosopt da 5mg due volte die alle 07:30 e alle 19:30

Omeprazolo 20 mg cpr: 1 cpr mezz'ora prima di colazione;

Triatec 2,5 mg 1 cpr al di

Ursobil HT 450 mg cps: 1 cps subito dopo cena

Lasix 25 mg 1 cpr x 2 volte die

Istruzioni di follow-up

Si programma visita epatologica di controllo il 19/10/2023 presso l'ambulatorio di steatosi epatica



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"Mater Domini"
Catanzaro



REGIONE
CALABRIA

IL MEDICO

COGNOMEMedico **NOME**Medico