

---

DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE  
U.O.C. CARDIOCHIRURGIA

---

## LETTERA DI DIMISSIONE

Signore/a: **TESTCASESETTE BMM**

Indirizzo: -

Data Nascita: 07/01/1965

Codice Fiscale: TSTBMM65A07H224I



**Ricovero dal 07/01/2023 al 08/02/2023** - Numero cartella clinica: 2023900007



---

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

### DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE

### MOTIVO DEL RICOVERO

Disuria ed ematuria

### DECORSO CLINICO ED EPICRISI

Al momento del ricovero posizionato catetere urinario a tre vie e cistoclisi continua

### INDAGINI DIAGNOSTICHE ESEGUITE

### TERAPIA DURANTE IL RICOVERO

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

### CONDIZIONI CLINICHE ALLA DIMISSIONE

Buone

### PROGRAMMA ALLA DIMISSIONE

**Controlli programmati** non indicazioni/non eseguito

**Terapia alla dimissione/dieta**

**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 14:30

