

**REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA MATERA**

PRONTO SOCCORSO PRESIDIO DI MATERA

DIRETTORE: Dr.ssa Margherita Maragno



PS N°: 011012023000021

Data/Ora Arrivo: 11/03/2023 09:09

Mezzo di arrivo: MEZZO PROPRIO

**DATI ANAGRAFICI:**COGNOME: **PROVA**NOME: **PROVETTO**SESSO: **M**D.NASCITA: **01/01/1980**NATO A: **POTENZA**ST.CIV.: **Non dichiarato**RESIDENZA: **POTENZA**VIA: **VIA DEI MILLE**TEL.: **111**

COD. SANIT:

CEL:

COD. FISC.: **PRVPVT80A01G942A**REGIONE: **Basilicata**

ASL:

**ACCETTAZIONE:**CODICE PRIORITÀ: **Azzurro**DATA/ORA TRIAGE: **11/03/2023 09:18**DATA/ORA INGRESSO P.S.: **11/03/2023 09:18** **URGENTE**TRATTAMENTO SAN.: **Volontario**FONTE DI INVIO: **MEDICO DI BASE****PROBLEMA:** Cause e Circostanze accesso - Ulcera Gastrica**DATI CLINICI:**

T. C. (°C)

11/03/2023 09:19

38

**ANAMNESI:****Pronto Soccorso**

Anamnesi Ulcera Gastrica

**ESAME OBIETT.: Pronto Soccorso**

Esame Obiettivo Ulcera Gastrica

**ATTIVITA':**

- VISITA GENERALE ( P.S.)

- ACCESSO VENOSO PERIFERICO ( P.S.)

**TERAPIA PRATIC.:**

PS - 11/03/2023 09:20 - PARACETAMOLO KABI 1000MG 10 FLAC

**OSSERVAZIONI**

PS - 11/03/2023 09:19 - Paziente tranquillo

(Note Diario)

**DIAGNOSI: ULCERA GASTRICA****ESITO: DIMISSIONE A DOMICILIO****USCITA:**

Data/Ora:

**11/03/2023 09:23**

Cod. Uscita:

**Azzurro****URGENTE****PROGNOSI:**

Guaribile in 5 giorni a partire dal: 11/03/2023 fino al: 15/03/2023 S.C.

**INDICAZIONI**- 11/03/2023 09:22 - **Provv. Domicilio** - Provvedimenti a domicilio. Ulcera Gastrica.**ALLA DIMISSIONE:**- 11/03/2023 09:22 - **Piano di cura/terapia** - Piano di cura alla dimissione. Ulcera Gastrica.**N.B. SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL DOCUMENTO E DI SEGNALARE IMMEDIATAMENTE LE ANOMALIE CHE DOVESSERO RISCONTRARSI**A conferma delle dichiarazioni rese  
FIRMA DEL PAZIENTE ( o chi per lui )FIRMA DEL MEDICO DI GUARDIA  
Azienda Ospedaliera Regionale "S.CARLO" - MATERA