

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

STEATOSI EPATICA

Elenco Diagnosi

Codice	Descrizione
5710	STEATOSI EPATICA ALCOLICA

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 sottotentoriale 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

Lo stato di salute del paziente è buono.

Elenco Diagnosi

Codice	Descrizione
25000	DIABETE MELLITO, TIPO II O NON SPECIFICATO, NON DEFINITO SE
36504	IPERTENSIONE OCULARE

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