

Sede legale ASL CN1

via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)

P.IVA 01128930045

t. 0171.450111 - f. 0171.1865270

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

PRESIDIO OSPEDALIERO DI MONDOVI'
D.E.A. Tel. n.0174 677242 677243

Verbale di Pronto Soccorso 0101242023000046**Data accettazione //**

Cognome	PROVA	Nome	PROVA	Sesso	M
Nato il	1/01/1960	a	TORINO	Prov.	TO
Residente a:	MILANO	CAP/Prov:	20100	Indirizzo:	VIA VIA
C.F.	PRVPRV60A01L219Y				

Modalità di trasporto

Inviato da: Decisione Propria Modalità arrivo: MEZZO PRIVATO

Motivo della Visita

Problema Principale: DEA - Dolore alla schiena Causale:

Triage

CODICE PRIORITA': VERDE ARRIVO: 14/02/2023 ORE 11:57 INGRESSO: 14/02/2023 ORE 11:57

Inquadramento clinico iniziale**Anamnesi**

14/02/2023 11:58:45 Anamnesi di test
(Il Medico GENNARI STEFANO)

Decorso Ospedaliero**Interventi Prestazioni Consulenze****Prestazioni**

- 14/02/2023 11:57:00 DEA-VISITA DEA/PS 89.7

Dimissione

DIAGNOSI: diagnosi di prova

Esito: INVIATO A DOMICILIO Data/Ora dimissione: 14/02/2023 12:00 Onere a carico di: SSN

Condizioni Cliniche alla dimissione:

Codice colore alla dimissione: VERDE

Terapia Farmacologica alla dimissione

Sede legale ASL CN1

via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)

P.IVA 01128930045

t. 0171.450111 - f. 0171.1865270

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

PRESIDIO OSPEDALIERO DI MONDOVI'
D.E.A. Tel. n.0174 677242 677243

Verbale di Pronto Soccorso 0101242023000046 Data accettazione //

Cognome	PROVA	Nome	PROVA	Sesso	M
Nato il	1/01/1960	a	TORINO	Prov.	TO
Residente a:	MILANO	CAP/Prov:	20100	Indirizzo:	VIA VIA
C.F.	PRVPRV60A01L219Y				

Alcuni farmaci prescritti potranno essere a totale carico del paziente

Se ha necessità delle immagini radiologiche può presentarsi con documento di identità e copia del referto presso l'ufficio della radiologia dalle 10 alle 15.30, o inviare un'altra persona con documento di identità, delega scritta, copia del referto e della carta di identità del paziente. Alternativamente può richiedere la spedizione a domicilio, con tariffe postali a suo carico, via fax al n. 0174/677179, indicando cognome, nome, data e luogo di nascita, esami di cui si richiedono le immagini, data di esecuzione, indirizzo di spedizione, allegando copia del proprio documento.

IL MEDICO DI TURNO Sig. ALESSIO ANACNUNO

Sede legale ASL CN1

via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)

P.IVA 01128930045

t. 0171.450111 - f. 0171.1865270

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

PRESIDIO OSPEDALIERO DI MONDOVI'
D.E.A. Tel. n.0174 677242 677243

Verbale di Pronto Soccorso 0101242023000046**Data accettazione //**

Cognome	PROVA	Nome	PROVA	Sesso	M
Nato il	1/01/1960	a	TORINO	Prov.	TO
Residente a:	MILANO	CAP/Prov:	20100	Indirizzo:	VIA VIA
C.F.	PRVPRV60A01L219Y				

Modalità di trasporto

Inviato da: Decisione Propria Modalità arrivo: MEZZO PRIVATO

Motivo della Visita

Problema Principale: DEA - Dolore alla schiena Causale:

Triage

CODICE PRIORITA': VERDE ARRIVO: 14/02/2023 ORE 11:57 INGRESSO: 14/02/2023 ORE 11:57

Inquadramento clinico iniziale**Anamnesi**

14/02/2023 11:58:45 Anamnesi di test
(Il Medico GENNARI STEFANO)

Decorso Ospedaliero**Interventi Prestazioni Consulenze****Prestazioni**

- 14/02/2023 11:57:00 DEA-VISITA DEA/PS 89.7

Dimissione

DIAGNOSI: diagnosi di prova

Esito: INVIATO A DOMICILIO Data/Ora dimissione: 14/02/2023 12:00 Onere a carico di: SSN

Condizioni Cliniche alla dimissione:

Codice colore alla dimissione: VERDE

Terapia Farmacologica alla dimissione

Sede legale ASL CN1

via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)

P.IVA 01128930045

t. 0171.450111 - f. 0171.1865270

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

PRESIDIO OSPEDALIERO DI MONDOVI'
D.E.A. Tel. n.0174 677242 677243

Verbale di Pronto Soccorso 0101242023000046**Data accettazione //**

Cognome	PROVA	Nome	PROVA	Sesso	M
Nato il	1/01/1960	a	TORINO	Prov.	TO
Residente a:	MILANO	CAP/Prov:	20100	Indirizzo:	VIA VIA
C.F.	PRVPRV60A01L219Y				

Alcuni farmaci prescritti potranno essere a totale carico del paziente

Se ha necessità delle immagini radiologiche può presentarsi con documento di identità e copia del referto presso l'ufficio della radiologia dalle 10 alle 15.30, o inviare un'altra persona con documento di identità, delega scritta, copia del referto e della carta di identità del paziente. Alternativamente può richiedere la spedizione a domicilio, con tariffe postali a suo carico, via fax al n. 0174/677179, indicando cognome, nome, data e luogo di nascita, esami di cui si richiedono le immagini, data di esecuzione, indirizzo di spedizione, allegando copia del proprio documento.

IL MEDICO DI TURNO Sig. ALESSIO ANACNUNO