

## S.C. MEDICINA D'URGENZA Direttore: dott. Alessandro Rollero

## Servizio di Pronto Soccorso Ospedale Villa Scassi C.so Scassi, 1 - 16149 Genova Sampierdarena

\*420230000002\*

**REFERTO** 

Scheda  $n^{\circ}$  2023.0000002

Cod. Fiscale PRVSST80A10D969W

**Data arrivo** 25/01/2023 12:56

Codice Bianco

Data 23/03/2023

**Dati Personali** 

Cognome **PROVA** 

Nome **ASSISTITO TREDICI** 

Nato a **GENOVA** 

**II** 10/01/1980

**Indirizzo** VIA PROVA TREDICI

Stato civile Residente a **GENOVA** Regione LIGURIA Telefono

**ASL n.** 070103 **ITALIANA** Cittadinanza

-Modalità d'arrivo

**Con 118** No Autonomo (arrivato con mezzi propri)

Provenienza interna

-Dati Triage

MAL DI STOMACO Motivo present. Problema Princ. Dolore toracico

**Dinamica Trauma** 

Priorita' Verde Allergie

Parametri Triage

**Temperatura** FIO2 Stik Glic. Gravidanza

Freq. Resp. SPO<sub>2</sub> SPO2 in O2

Freq. Card. **Pressione Min/Max** Cosciente

-GCS Adulto

Apertura Occhi Risposta Verbale Risposta Motoria **Totale** 

-Visita

**Medico Visita** Data/ora visita MEDICO PSOCC ACCETTAZIONE 25/01/2023 12:57

Anamnesi **ANAMNESI** 

**Esame Obiettivo ESAME OBIETTIVO** 

Parametri Visita

FIO2 Stik Glic. Gravidanza **Temperatura** 

SPO<sub>2</sub> SPO2 in O2 Freq. Resp.

VISITA P.S.(L.F. 2007)

Freq. Card. **Pressione Min/Max** Cosciente

-GCS Adulto-

PS0001

Apertura Occhi Risposta Verbale Risposta Motoria **Totale** 

**Prestazioni** Qtà

Prestazioni/Consulenze **Medico Consulente** 

0016 **SODIO** 0019 **CALCIO** 

La documentazione sanitaria dovrà essere: conservata sotto la responsabilità dell'utente, riportata ad ogni visita successiva ed esibita su richiesta delle Autorità Competenti



## S.C. MEDICINA D'URGENZA Direttore: dott. Alessandro Rollero

## Servizio di Pronto Soccorso Ospedale Villa Scassi C.so Scassi, 1 - 16149 Genova Sampierdarena

\*420230000002\*

**REFERTO** 

Scheda n° 2023.0000002

12:56

**Data arrivo** 25/01/2023 **Data** 23/03/2023

Diagnosi ICD9CM Principale 53101 ULCERA GASTRICA ACUTA CON EMORRAGIA, CON OSTRUZIONE Diagnosi ICD9CM Secondaria -Diagnosi **DIAGNOSI** -Terapia Piano Terapeutico PIANO DIAGNOSTICO Vaccinato Profilassi Prescritta n. d. -Parametri Dimissione **Temperatura** FIO<sub>2</sub> Stik Glic. Gravidanza SPO<sub>2</sub> SPO2 in O2 Freq. Resp. Freq. Card. **Pressione Min/Max** Cosciente GCS Adulto Apertura Occhi Risposta Verbale Risposta Motoria **Totale Esito** Dimissione con medico N° SDO Codice Dimissione Bianco **Note Esito** Data/ora chiusura 23/03/2023 15:15 NOTE DIMISSIONE **Prognosi:** Giorni 1 (UNO) s.c.

Data/Ora di Stampa

Genova 23/03/2023 15:17

FIRMATO IL MEDICO REFERTANTE MEDICO PSOCC ACCETTAZIONE

L'importo, se dovuto, dovra' essere corrisposto attraverso il bollettino PagoPA consegnato unitamente a questo referto

La documentazione sanitaria dovrà essere: conservata sotto la responsabilità dell'utente, riportata ad ogni visita successiva ed esibita su richiesta delle Autorità Competenti