REFERTO DI PRONTO SOCCORSO N°: 2023000009

Accettazione : 05-04-2023 11:55
Nominativo : PRODSISS CINQUANTANOVE

Sesso : F **Data nascita** : 28-02-1980

Luogo Nascita : TRAPANI (TP)

Codice fiscale : PRDCQN80B68L331J Libretto : 999FH408

Luogo residenza : COMO (CO)

Via residenza : V. C/O LOMBARDIA INFORMATICA V, Telefono : 123456789

MINZO

Provenienza : Senza proposta di ricovero

Anamnesi : ANAMNESI

Obiettività :

ОВ

Medico Accettante : VCXMYRXLX SPYCYSPDXY

Terapie effettuate :

Parametri vitali (descrizione - valore - unità di misura - data e ora di rilevazione) :

Prestazioni :

VISITA DI PRONTO SOCCORSO(Pronto Soccorso) (1)

Diagnosi :
DIAGNOSI

Prognosi : 012 gg s.c.

Terapia consigliata - Note :

TER

Rinvio : Ricovero

Data Dimissione : 05-04-2023 12:01 **Data Validazione** : 17-04-2023 12:01

Il medico : VCXMYRXLX SPYCYSPDXY Firma

Telefonare al numero XXXX

Documento firmato digitalmente da : Dott. (o Dott.ssa) VDEGENNARO SPECOSP il 17-04-2023 12:01 ai sensi della normativa vigente.

Il documento originale é conservato digitalmente presso gli archivi informatici dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana.

QUESTO DOCUMENTO ANNULLA E SOSTITUISCE IL PRECEDENTE FIRMATO IL 11-04-2023 15:27 da Dott/Dott.ssa SPECOSP VDEGENNARO

Il sottoscritto dichiara che eventuali farmaci di nuova introduzione sono stati prescritti su ricettario SSN.

ATTENZIONE

IN CASO DI ESAMI DI LABORATORIO

ritiro referti dopo 5 giorni lavorativi presentando il verbale di Pronto Soccorso presso la hall di ingresso del nuovo ospedale dalle ore 08:30 alle 19:00, previa prenotazione telefonica alla segreteria (031/5859143-44) dalle 10:30 alle 12:00

IN CASO DI ESAMI RADIOLOGICI

il CD non viene consegnato con il referto, ma solo su richiesta, telefonando ai numeri 031/5859236 - 031/5859775, lun/ven pre 08:00 - 15:30, oppure inviando via fax, al numero 031/5859845, copia del verbale di Pronto Soccorso, indicando chiaramente un contatto telefonico.

verbale di Pronto Soccorso, indicando chiaramente un contatto telefonico. Il CD verrà consegnato dopo 3 giorni lavorativi dalla richiesta ed è soggetto a pagamento secondo le normative vigenti.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana | Sede Legale: Via Napoleona, 60 - 22100 Como | CF e P. Iva: 03622110132 | protocollo@pec.hsacomo.org

REFERTO DI PRONTO SOCCORSO N°: 2023000009