

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 0101242023000051**Data accettazione //**

Cognome	TEST	Nome	CITTADINO	Sesso	F
Nata il	19/04/1924	a	ROVATO	Prov.	BS
Residente a:	PROVAGLIO D'ISEO	CAP/Prov:		Indirizzo:	VIA RES 1 VIA RES 1
C.F.	TSTCTD24D59H598Z				

Modalità di trasporto

Inviato da: Altro Modalità arrivo: MEZZO PRIVATO

Motivo della Visita

Problema Principale: DEA - Cefalea Causale: ALTRO

Triage

CODICE PRIORITA': VERDE ARRIVO: 14/02/2023 ORE 16:28 INGRESSO: 14/02/2023 ORE 16:28

Inquadramento clinico iniziale**Decorso Ospedaliero****Interventi Prestazioni Consulenze****Prestazioni**

- 14/02/2023 16:30:30 DEA-VISITA DEA/PS 89.7

Dimissione

DIAGNOSI: PROVA DIAGNOSI

Esito: INVIATO A DOMICILIO Data/Ora dimissione: 14/02/2023 16:30 Onere a carico di: SSN

Condizioni Cliniche alla dimissione:

Codice colore alla dimissione: VERDE

Terapia Farmacologica alla dimissione

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

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 0101242023000051**Data accettazione //**

Cognome	TEST	Nome	CITTADINO	Sesso	F
Nata il	19/04/1924	a	ROVATO	Prov.	BS
Residente a:	PROVAGLIO D'ISEO	CAP/Prov:		Indirizzo:	VIA RES 1 VIA RES 1
C.F.	TSTCTD24D59H598Z				

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 0101242023000051		Data accettazione //			
Cognome	TEST	Nome	CITTADINO	Sesso	F
Nata il	19/04/1924	a	ROVATO	Prov.	BS
Residente a:	PROVAGLIO D'ISEO	CAP/Prov:		Indirizzo:	VIA RES 1 VIA RES 1
C.F.	TSTCTD24D59H598Z				

Modalità di trasporto

Inviato da: Altro Modalità arrivo: MEZZO PRIVATO

Motivo della Visita

Problema Principale: DEA - Cefalea Causale: ALTRO

Triage

CODICE PRIORITA': VERDE ARRIVO: 14/02/2023 ORE 16:28 INGRESSO: 14/02/2023 ORE 16:28

Inquadramento clinico iniziale**Decorso Ospedaliero****Interventi Prestazioni Consulenze****Prestazioni**

- 14/02/2023 16:30:30 DEA-VISITA DEA/PS 89.7

Dimissione

DIAGNOSI: PROVA DIAGNOSI

Esito: INVIATO A DOMICILIO Data/Ora dimissione: 14/02/2023 16:30 Onere a carico di: SSN

Condizioni Cliniche alla dimissione:

Codice colore alla dimissione: VERDE

Terapia Farmacologica alla dimissione

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

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 0101242023000051**Data accettazione //**

Cognome	TEST	Nome	CITTADINO	Sesso	F
Nata il	19/04/1924	a	ROVATO	Prov.	BS
Residente a:	PROVAGLIO D'ISEO	CAP/Prov:		Indirizzo:	VIA RES 1 VIA RES 1
C.F.	TSTCTD24D59H598Z				

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