

**A.O.R.N. A. CARDARELLI**

Via A. Cardarelli N.9
80131 NAPOLI
N. verde 800019774

Sede legale
A.O.R.N. A. CARDARELLI
Via A. Cardarelli N.9
80100 NAPOLI
1234567890123456

U.O.C DI PRONTO SOCCORSO E OBI
DIRETTORE DOTT.SSA ADRIANA MODESTINA CONTE**Verbale Pronto Soccorso** 2022000146**Data e ora accettazione** 13/10/2022 16:26**Triage** giallo

| | | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|
| Cognome | Nome | Sesso | Luogo di nascita | Data di nascita | Cod. Fiscale |
| IZZO | GIUSEPPE | M | ITALA | 13/01/1978 | ZZIGPP78A13E374W |
| Indirizzo | | ASL | | Comune di residenza | |
| VIA LAZIO | | CE | | CASERTA | |
| Cittadinanza | Regione | Telefono | | Documento | |
| ITALIANA | CAMPANIA | 13113 | | SPROVVISTO | |

Dati accesso**Provenienza del paziente:** Decisione Propria**Modalità di arrivo:** Autonomo (arrivato con mezzi propri)**Problema principale:** CEFALEA**Istituto provenienza:****Infortunati/Incidenti:** AGGRESSIONE**Id centrale/Codice centrale:**Triage **giallo** effettuato dall'operatore **GENNARO BUONAGURA** il **13/10/2022** alle ore **16:27**

| Dati clinici Data/Ora | Temp. | P.S. | P.D. | F.C. | F.R. | S.O2% | VAS | RTS | GCS | Glicemia |
|------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|-----------------|
| 13/10/2022 16:27 | | 81 | 61 | 66 | 12 | | | | | |

Presa In Carico effettuata da **GENNARO BUONAGURA** il **13/10/2022** alle ore **16:29****Terapie a domicilio**

asxcaslxcasmlcas casmclmaslòcasm amnlcòmalclasò

Esito giallo DIMISSIONE A DOMICILIO del **27/02/2023 10:50****Diagnosi di Dimissione:** DIFTERITE NASALE ANTERIORE - diagnosi daksldask asdkldkask kmsalda☒ **Edotto dei Rischi Raggi X ne accetta l'esecuzione** ☐ **Dichiara di essere in gravidanza**☐ **Dimissione volontaria:** il/la paziente reso/a edotto/a dei rischi e/o delle complicazioni cui potrebbe incorrere, chiede di essere dimesso/a in pari data, contro il parere dei sanitari, rifiutando le ulteriori proposte.

Dichiara di aver preso visione di quanto sopra, e di essere stato informato in modo comprensibile sulle proprie condizioni di salute, sulla terapia proposta e sui rischi connessi.

IL MEDICO DIMETTENTE

GENNARO BUONAGURA [NA 1254566]

Firma del paziente (o chi per lui)

TUTOR

MUNNO ANGELO []

-In caso di ricovero tale documento sarà parte integrante della Cartella Clinica**-L'orario delle prestazioni, per motivi di urgenza, può non coincidere con quello reale in cui tali prestazioni sono state effettuate****-Tutta la documentazione va presentata al più presto al Medico curante****-Il paziente dichiara il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell' ex D.L.vo 196/03 Codice Privacy**

**A.O.R.N. A. CARDARELLI**

Via A. Cardarelli N.9
80131 NAPOLI
N. verde 800019774

Sede legale
A.O.R.N. A. CARDARELLI
Via A. Cardarelli N.9
80100 NAPOLI
1234567890123456

U.O.C DI PRONTO SOCCORSO E OBI
DIRETTORE DOTT.SSA ADRIANA MODESTINA CONTE**Verbale Pronto Soccorso** 2022000146**Data e ora accettazione** 13/10/2022 16:26**Triage** giallo

| | | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|
| Cognome | Nome | Sesso | Luogo di nascita | Data di nascita | Cod. Fiscale |
| IZZO | GIUSEPPE | M | ITALA | 13/01/1978 | ZZIGPP78A13E374W |
| Indirizzo | | ASL | | Comune di residenza | |
| VIA LAZIO | | CE | | CASERTA | |
| Cittadinanza | Regione | Telefono | | Documento | |
| ITALIANA | CAMPANIA | 13113 | | SPROVVISTO | |

Dati accesso**Provenienza del paziente:** Decisione Propria**Modalità di arrivo:** Autonomo (arrivato con mezzi propri)**Problema principale:** CEFALEA**Istituto provenienza:****Infortunati/Incidenti:** AGGRESSIONE**Id centrale/Codice centrale:**Triage **giallo** effettuato dall'operatore **GENNARO BUONAGURA** il **13/10/2022** alle ore **16:27**

| Dati clinici Data/Ora | Temp. | P.S. | P.D. | F.C. | F.R. | S.O2% | VAS | RTS | GCS | Glicemia |
|------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|-----------------|
| 13/10/2022 16:27 | | 81 | 61 | 66 | 12 | | | | | |

Presa In Carico effettuata da **GENNARO BUONAGURA** il **13/10/2022** alle ore **16:29****Terapie a domicilio**

asxcaslxcasmlcas casmclmaslòcasm amnlcòmalclasò

Esito giallo DIMISSIONE A DOMICILIO del **27/02/2023 10:50****Diagnosi di Dimissione:** DIFTERITE NASALE ANTERIORE - diagnosi daksldask asdkldkask kmsalda☒ **Edotto dei Rischi Raggi X ne accetta l'esecuzione** ☐ Dichiaro di essere in gravidanza☐ Dimissione volontaria: il/la paziente reso/a edotto/a dei rischi e/o delle complicazioni cui potrebbe incorrere, chiede di essere dimesso/a in pari data, contro il parere dei sanitari, rifiutando le ulteriori proposte.

Dichiaro di aver preso visione di quanto sopra, e di essere stato informato in modo comprensibile sulle proprie condizioni di salute, sulla terapia proposta e sui rischi connessi.

IL MEDICO DIMETTENTE

GENNARO BUONAGURA [NA 1254566]

Firma del paziente (o chi per lui)

TUTOR

MUNNO ANGELO []

-In caso di ricovero tale documento sarà parte integrante della Cartella Clinica**-L'orario delle prestazioni, per motivi di urgenza, può non coincidere con quello reale in cui tali prestazioni sono state effettuate****-Tutta la documentazione va presentata al più presto al Medico curante****-Il paziente dichiara il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell' ex D.L.vo 196/03 Codice Privacy**