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 0101242023000068 Data accettazione //

Cognome PROVA Nome PROVA Sesso M

Nato il 1/01/1920 a ALBA Prov. CN

Residente a: ALBA CAP/Prov: 12051 Indirizzo: CORSO VITTORIO CORSO VITTORIO 1

C.F. PRVPRV20A01A124N

Modalità di trasporto

Inviato da: Decisione Propria Modalità arrivo: MEZZO PRIVATO

Motivo della Visita

Triage

CODICE PRIORITA': AZZURRO ARRIVO: 16/02/2023 ORE 15:53 INGRESSO: 16/02/2023 ORE 15:53

Inquadramento clinico iniziale

Decorso Ospedaliero

Interventi Prestazioni Consulenze

Prestazioni

• 16/02/2023 15:53:00 DEA-VISITA DEA/PS 89.7

Dimissione

DIAGNOSI: tc 25

Esito: INVIATO A DOMICILIO Data/Ora dimissione: 16/02/2023 15:54 Onere a carico di: SSN

Condizioni Cliniche alla dimissione:

Codice colore alla dimissione: AZZURRO

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

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 0101242023000068 Data accettazione //

Cognome PROVA Nome PROVA Sesso M

Nato il 1/01/1920 a ALBA Prov. CN

Residente a: ALBA CAP/Prov: 12051 Indirizzo: CORSO VITTORIO CORSO VITTORIO 1

C.F. PRVPRV20A01A124N

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

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 0101242023000068 Data accettazione //

Cognome PROVA Nome PROVA Sesso M

Nato il 1/01/1920 a ALBA Prov. CN

Residente a: ALBA CAP/Prov: 12051 Indirizzo: CORSO VITTORIO CORSO VITTORIO 1

C.F. PRVPRV20A01A124N

Modalità di trasporto

Inviato da: Decisione Propria Modalità arrivo: MEZZO PRIVATO

Motivo della Visita

Triage

CODICE PRIORITA': AZZURRO ARRIVO: 16/02/2023 ORE 15:53 INGRESSO: 16/02/2023 ORE 15:53

Inquadramento clinico iniziale

Decorso Ospedaliero

Interventi Prestazioni Consulenze

Prestazioni

• 16/02/2023 15:53:00 DEA-VISITA DEA/PS 89.7

Dimissione

DIAGNOSI: tc 25

Esito: INVIATO A DOMICILIO Data/Ora dimissione: 16/02/2023 15:54 Onere a carico di: SSN

Condizioni Cliniche alla dimissione:

Codice colore alla dimissione: AZZURRO

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

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 0101242023000068 Data accettazione //

Cognome PROVA Nome PROVA Sesso M

Nato il 1/01/1920 a ALBA Prov. CN

Residente a: ALBA CAP/Prov: 12051 Indirizzo: CORSO VITTORIO CORSO VITTORIO 1

C.F. PRVPRV20A01A124N

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

Copia 2