



Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria
C.F. e P.IVA 02190140067
www.aslal.it

Direttore: Dr. NARDI F.

Equipe Medica: Dr. Baccino D.,
Dr.ssa Delcroix S., Dr.ssa
Ferrillo S., Dr. Giusti A., Dr.
Mazzarino S., Dr. Pizzetti F.,
Dr. Pollaro L., Dr. Russo C.,
Dr. Tortolina G.

LETTERA DI DIMISSIONE

Gentile Collega,
si dimette in data odierna il Sig./Sig.ra **DEDALUS
PROVA**

Nato/a il **30/08/1935** Codice Fiscale **PRVDDL35M70D194M**

Data Accettazione	Data Dimissione	Nosologico
01/03/2023 20:06	07/03/2023	02623004428
Provenienza 03-Inviato all'istituto con proposta di un medico		

DIAGNOSI

Insufficienza Cardica

DATI ANAMNESTICI

Iperensione arteriosa, pregressa ESA post-traumatica e disturbo neurocognitivo maggiore.

DECORSO CLINICO

Asintomatica durante la degenza. Riscontro Tc di lesione evolutiva polmonare dx (18x17 mm), escluse indicazioni ad approfondimento diagnostico invasivo (consulenza pneumologica allegata). Il 6/3 eseguito impianto di pacemaker (Medtronic---) senza complicanze.

RADIOGRAFIA DEL TORACE

Indagine eseguita nella sola proiezione AP a paziente supina. Reperto sostanzialmente invariato rispetto al precedente del 02/03 u.s. posizionato pacemaker bicamerale regione pettorale sinistra. Non falde di PNx. Non comparsa di versamento pleurico. Invariati restanti reperti.

ESAME ECOCARDIOGRAFICO

Segni indiretti di disfunzione diastolica del ventricolo sinistro.

ESAMI EMATOCHIMICI

Vedi referto allegato.

TERAPIA CONSIGLIATA

Cardioaspirin 100 mg, Totalip 20 mg a giorni alterni, Esomeprazolo.

Tc torace HRCT.

In corrispondenza del segmento apicale del lobo inferiore destro si osserva formazione nodulare solida di 18 x 17 mm circa, a margini finemente spiculati, in stretta contiguità con un bronco periferico e con stria pleuroadesiva, riferibile a lesione evolutiva.

Sottili strie disventilative postero-basali bilaterali. Non versamenti pleurici. Linfonodi ilo-mediastinici delle dimensioni massime di 12 x 7 mm circa. Regolare calibro dell'aorta addominale in presenza di placche calcifiche parietali. Sottile falda fluida periaortica alla radice.

Non evidenti lesioni focali dei segmenti addominali compresi nello studio. Con algoritmo di ricostruzione per osso non evidenti lesioni evolutive.

CONSULENZA PNEUMOLOGICA

Pz di 87 anni, non fumatrice. Impianto di PM in data odierna. Eupnoica, asintomatica dal punto di vista respiratorio.

Nota per lesione polmonare ovalare al segmento apicale del lobo inferiore destro di sospetta natura. SaO₂ in aa 97%

Obiettivamente: rumore respiratorio presente, non significativi rumori patologici aggiunti. In considerazione dell'età e delle comorbidità, non indicazione ad approfondimento diagnostico di tipo invasivo. Eventuale attivazione Cure Palliative se paziente sintomatica.