

**REGIONE BASILICATA - AZIENDA SANITARIA MATERA**

PRONTO SOCCORSO PRESIDIO DI MATERA

DIRETTORE: Dr.ssa Margherita Maragno



PS N°: 011012023000033

Data/Ora Arrivo: 11/03/2023 13:48

Mezzo di arrivo: MEZZO PROPRIO

DATI ANAGRAFICI:COGNOME: **PROVA**NOME: **PROVETTO**SESSO: **M**D.NASCITA: **01/01/1980**NATO A: **POTENZA**ST.CIV.: **Non dichiarato**RESIDENZA: **POTENZA**VIA: **VIA DEI MILLE**TEL.: **111**

COD. SANIT:

CEL:

COD. FISC.: **PRVPVT80A01G942A**REGIONE: **Basilicata**

ASL:

ACCETTAZIONE:CODICE PRIORITÀ: **Azzurro**DATA/ORA TRIAGE: **11/03/2023 13:48**DATA/ORA INGRESSO P.S.: **11/03/2023 13:48** **URGENTE**TRATTAMENTO SAN.: **Volontario**FONTE DI INVIO: **MEDICO DI BASE****DATI CLINICI:****ANAMNESI:** **Pronto Soccorso**

Anamnesi TC15

ESAME OBIETT.:**ATTIVITA':**

- VISITA GENERALE (P.S.)

DIAGNOSI: DISPNEA TC15**ESITO: DIMISSIONE A DOMICILIO****USCITA:** Data/Ora: **11/03/2023 13:49**Cod. Uscita: **Azzurro****URGENTE**INDICAZIONI - **11/03/2023 13:49 - Piano di cura/terapia - TC15**

ALLA DIMISSIONE:

N.B. SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL DOCUMENTO E DI SEGNALARE IMMEDIATAMENTE LE ANOMALIE CHE DOVESSERO RISCONTRARSIA conferma delle dichiarazioni rese
FIRMA DEL PAZIENTE (o chi per lui)FIRMA DEL MEDICO DI GUARDIA
Azienda Ospedaliera Regionale "S.CARLO" - MATERA