ALLEGATO 1

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto
AZIENDA UNITA LOCALE SOCIO-SANITARIA N°13
Ospedale di MIRANO (VE)
Dipartimento di Cardiologia

Dott. Giampaolo Pasquetto
Dirigente Medico I° Livello
Specialista in Cardiologia
E-mail: g.pasquetto@alice.it

Oggetto: Consulenza cardiologica del sig. Lo Porto Giuseppe

Il sig. Lo Porto Giuseppe, nato il 15.07.1933, presenta una storia di ipertensione artriosa e di aritmie ipocinetiche cardiache sintomatiche per episodi sincopali, motivo per il quale è stato sottoposto nel marzo 2006 ad impianto definitivo di pace-maker attraverso vena succlavia sinistra.
Il generatore del pace-maker va periodicamente (ogni 6-12 mesi) controllato con appositi strumenti per garantirne il corretto funzionamento e verificare lo stato di esaurimento della batteria.
Nel caso del sig. Lo Porto, risulta che da parecchio tempo tale controllo non venga effettuato.
Peraltro risulta che il sig.Lo Porto sia stato sottoposto a ripetuti passaggi attraverso apparecchi metal-detector, che con i campi elettromagnetici potrebbero aver danneggiato il pace-maker.
E' pertanto indifferibile che il paziente venga quantoprima valutato presso il nostro centro, per controllare il funzionamento del pace-maker e predisporne l'eventuale sostituzione qualora ne fosse riscontrato il malfunzionamento.

Mirano, lì 24.06.2011

Dott. Giampaolo Pasquetto

5

REGIONE DEL VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA n.1 BELLUNO
via Feltre, 57 32100 BELLUNO
c.f. e p.i. 00300650256

DISTRETTO DI BELLUNO
CASSA CARTELLE CLINICHE BELLUNO

* RICEVUTA *
N. 67681/R30

Data 16/12/11

Il Signor : LO PORTO GIUSEPPE

Residente a : PIEVE DI CADORE BL 32044
in : VIA NAZIONALE 56

Partita iva o C.F.: LPRGPP33L15Z326Y

ha pagato per:

	Descrizione	Importo	%iva
1	COPIA CARTELLA CLINICA	14,25	FC

Per quietanza:	Imponibile	%iva	Imposta	
IL CASSIERE	14,25	FC	0,00	
	Totale Imponibile 14,25		Totale Imposta 0,00	TOTALE 14,25

FC = Fuori campo iva

Totale documento Euro 14,25

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Direttore Prof. Dott. Stefano Guazzieri

AMB. UROLOGIA BL -

LO PORTO GIUSEPPE (M) N° Accettazione EP11000000248085
Nato a: **LIBIA** Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**
Esame: **VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO**
Note: **345/6006369** Data Esame: **24/10/2011 09:15**

ata **24/10/2011**
Recente episodio di IRA secondaria a ritenzione cronica d'urine riacutizzata.
Oggi ha rimosso il catetere vescicale ma il residuo post minzionale è di oltre 400 cc (nella pregressa ritenzione urinaria sono stati evacuati 5 litri di urina!).
Pregressa iscuria paradossa.
Crs attuale 1.33 e Hb 12.8.

Si illustra al paziente la necessità di posizionare catetere vescicale e mantenerlo a dimora per evitare recidive. Profilassi antibiotica con Ciproxin 500 mg 1cp.

Si illustrano al paziente le opzioni terapeutiche (resezione endoscopica della prostata nel caso di prostata sotto i 70-80 cc e l'adenomectomia sec. Millin in caso di volumetria prostatica maggiore) con le relative complicanze a breve e lunga scadenza (eiaculazione retrograda, infezioni, ematuria post escara, deiscenza ferita chirurgica, incontinenza urinaria, disuria post intervento).

Firma del paziente per acquisizione delle informazioni sul suo stato di salute e date in merito ai trattamenti chirurgici opposti :

.....

Nel frattempo esegue ecografia prostatica transrettale per volumetria prostatica.
Sostituzione del presidio ogni 40 giorni, s.c.

Il Medico
Dr. MARCO DEPLANO

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante
CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Dipartimento Diagnostica per Immagini e Scienze Radiologiche
Ospedale San Martino, Belluno
U. O. di Radiodiagnostica
Direttore Dr. Paolo D'Andrea

BL UROLOGIA ESTERNI - 148648 N° Accettazione EP11000000238356

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Nato a: **LIBIA**
Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **ECOGRAFIA RENALE E PELVICA** Data Esame: **14/10/2011 18:30**

Ipertrofia prostatica.

Al controllo odierno permane apprezzabile dilatazione della pelvi renale di sinistra con calibro di AP di 12mm.
Rene destro dismorfico senza evidente dilatazione della pelvi renale.
Vescica con catetere endoluminale a contenuto transonico.

Il Medico Radiologo
Dr. GIANNI D'ALPAOS

Sportello segreteria: Mattino da Lunedì a Sabato 8-13; Pomeriggio dal Lunedì al Venerdì 14-17
Tel. 0437/516854 (da Lunedì a Venerdì 9-12) - Fax. 0437/516229 - email: seg.radiologia.bl@ulss.belluno.it
Prenotazione / disdetta telefonica dell' appuntamento : 800890500 da telefono fisso, 0437/943890 da estero o cellulare

CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Direttore Prof. Dott. Stefano Guazzieri

AMB. UROLOGIA BL -

N° Accettazione EP11000000231079

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**

Nato a: **LIBIA**

Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO** Data Esame: **07/10/2011 11:50**

Data **07/10/2011**

on porta esami richiesti.

Si consiglia: - eseguire ecografia delle vie urinarie;
- emocromo e creatininemia e PSA sierico;
- controllo urologico ambulatoriale con i suddetti esami.

Cordiali saluti

Il Medico
Dr. SALIM SARAEB

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante
CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 20/09/2011 Ore : 08:46

Richiesta : **71876897** del 20/09/2011 ore: 08:00

Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**3.42** <	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**10.9**	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**31.4** <	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**92.0**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**31.9**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**34.7**	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**13.4**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**343**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**7.1** <	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	**17.1** >		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	**10.4**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0

dr. Gerardo Del Giudice

Regione del Veneto

ULSS n. 1 - Belluno - U.O. di Immunoematologia e Dipartimento Trasfusionale Provinciale

RICHIESTA URGENTE DI GLOBULI ROSSI (entro 3 ore)

Allegare il modulo di assunzione di responsabilità ex art. 28 DM 27/12/90 firmato dal Medico richiedente
Inviare al S.I.T. due provette di sangue

Ospedal N° Ricovero 120110008853 Reparto UROLOGIA BL
LO PORTO / GIUSEPPE
COD. 160263454 15/07/1933 M ..... Letto .....
LUOGO NASCITA LIBIA
COMUNE RESIDENZA CORTINA D'AMPEZZO 050/101

Cognome ..... M ☒ F ☐

Luogo e data di nascita .....

Gruppo ABO ..... Fattore Rh_0 .....

• Trasfusioni pregresse	NO ☒	non note ☐	SI ☐	data dell'ultima .....
• Reazioni trasfusionali pregresse	NO ☐	non note ☒	SI ☐	tipo .....
• Se donna, ha avuto gravidanze	NO ☐	non note ☐	SI ☐	n° .....
• Ha avuto figli con malattia emolitica neonatale	NO ☐	non note ☐	SI ☐	

Diagnosi neoplasia ex vacuum ..... peso kg 70 alt. cm .....

Ultimo emocromo: Data 19/9/11 Ht 24,1 % calo Ht in 48 h > 5% SI ☐ NO ☐

Hb 8,3 g/dL calo Hb in 24 h > 2 g/dL SI ☐ NO ☐

Indicazione alla trasfusione:

a) Sanguinamento in atto e segni clinici di ipovolemia:

Perdita ematica > 500 ml SI ☐ NO ☐

Perdita ematica > 25% del volume ematico totale SI ☐ NO ☐

b) Anemia refrattaria al trattamento farmacologico SI ☐ NO ☒

c) Anemia sintomatica (deterioramento capacità funzionale ascrivibile specificamente all'anemia):

Pallore SI ☒ NO ☐ Cute fredda SI ☐ NO ☐ Astenia SI ☒ NO ☐ Dispnea SI ☐ NO ☒

P.A. sistolica < 100 mm Hg SI ☒ NO ☐ Ipotensione ortostatica (variazione =/> 30 mm Hg) SI ☐ NO ☐

Tachicardia > 100 b.p.m SI ☐ NO ☐

d) Anemia (Ht < 29%) associata a disturbi cardiovascolari SI ☐ NO ☒ **Angina** SI ☐ NO ☒

Si richiedono n° unità:
(1) (2) (3) (4) (....2.....)

Grado di urgenza: ☒ approntamento entro tre ore.
☐ distribuzione immediata, senza prove di compatibilità.

☒ Concentrato eritrocitario standard (unità provenienti da salasso di ml 450)

☐ .....

Richiesta inviata il 19.09.2011 alle ore 10:00

19 SET 2011 SIT BELLUNO 5391 10:27

Il Medico richiedente
(firma leggibile e timbro)

Spazio riservato al S I T n° unità attribuite
n°
n°
n°
n°

Visto: .....

ATTENERSI ALLE NORME STAMPATE SUL RETRO

COPIA DA ARCHIVIARE IN CARTELLA CLINICA

Mod. Serv. I.T. 87 - 5.000x3 - 3/09 Tipografia Nero su Bianco sas 38901

SIT Belluno

ULSS n. 1 – Belluno
Ospedale San Martino
U.O. di Immunoematologia e Dipartimento Trasfusionale Provinciale
Direttore f.f. Dott. Stefano Capelli
Telefono : 0437 516273

Accettazione n. 263 del 19/09/2011
Identificativo 7187674901
Sesso M Data Nascita 15/07/1933
Codice Fiscale LPRGPP33L15Z326Y *Codice Sanitario* 160263454
Provenienza: UROLOGIA BELLUNO

Egregio Signore
LO PORTO GIUSEPPE
- Prov.

Analisi Richieste	Risultati	Unita'	Valori di Riferimento
Gruppo AB0	B		
Fattore Rh	POSITIVO		
Ricerca Anticorpi Irregolari anti-Eritrocitari			
Test di Coombs Indiretto	Negativo		Negativo
Fisiologica a 37°C	Negativo		Negativo

Il Direttore

I risultati sono conformi a quelli conservati nell'archivio di laboratorio.

stampato il 19/09/2011 alle ore 10.37

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO - Ospedale "San Martino"
U.O.A. di IMMUNOEMATOLOGIA e DIPARTIMENTO TRASFUSIONALE PROVINCIALE
Direttore: f.f. dott. Stefano Capelli
Dirigenti Medici: dott. Ivan Pirola, dott. Pierluigi Mantoan, dott. Ersilia Barbone, dott. Alessio Borean
telefono: 0437516273 fax: 0437516567

Data di stampa : 19/09/2011 Ore : 15:44
Tes.San :
Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Sesso : M
Urgenza del 19/09/2011 Ore : 10:02

Id. : 00393585 **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : **15/07/1933**
Rep : 14301 UROLOGIA
Richiesta : **71876749** del 19/09/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento

PRESTAZIONI SENZA REFERTO
RICHIESTE EMOCOMPONENTI

Rappresentazione di un referto firmato elettronicamente, secondo la normativa vigente Certificato emesso dall'ente certificatore INFOCERT SPA Firmatario STEFANO CAPELLI il 19/09/2011 Il referto è conservato secondo la normativa in vigore

ALLEGATO 1

U.L.S.S. n. 1

U.L.S.S. n. SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE

CARTELLA TRASFUSIONALE

Regione del Veneto - U.L.S.S. n. 1 - BELLUNO
U.O. di IMMUNOEMATOLOGIA e DIPARTIMENTO TRASFUSIONALE PROVINCIALE

REGISTRO N. _____

Ospedale di: BELLUNO

Data: 19/01/11 Ora prelevamento: 11:

Paziente: LO PORTO GIUSEPPE

Nato a: LIBIA il 15/7/33

U.O. Urologia

Diagnosi: Ematuria cause

IL MEDICO PRELEVANTE

I.T. 63 48501

B

Rh +

Data ricerca anticorpi irregolari:

Anticorpi irregolari: negativo

IL MEDICO DEL S.I.T.

N.B. - Il Sanitario che effettua il prelievo è responsabile dell'identità del paziente

INCOLLARE SULLA CARTELLA TRASFUSIONALE

Mod. Serv. I.T. 61 - 10.000 - 01/98 - Tipografia NEBO - Belluno 38797

N° Ricovero 12011000653 Reparto UROLOGIA BL

LO PORTO / GIUSEPPE 15/07/1933 M

cod. 1602563454

LUOGO NASCITA LIBIA

COMUNE RESIDENZA CORTINA D'AMPEZZO 050/101

Io sottoscritto _____ il _____

DICHIARO DI E INTERAMENTE COMPRENSIBILE

DAL DOTT. _____

- che la mia personale situazione clinica può richiedere terapia trasfusionale;
- che la trasfusione di sangue ed emoderivati rappresenta una terapia non esente da rischi sia dal punto di vista della trasmissione di malattie infettive che da quello immunologico;
- che tutte le indagini prescritte dalla legge sono state eseguite sul sangue del donatore per rendere la terapia la più sicura possibile;
- che il medico curante praticherà questa terapia solo in caso di stretta ed assoluta necessità ed indicazione;
- che, dove possibile, verranno impiegate metodiche alternative (autotrasfusione, emodiluizione e recupero intraoperatorio) a seconda dei loro vantaggi e delle loro indicazioni nella mia situazione clinica.

CONSCIO DI QUANTO SOPRA:

ACCONSENTO ALL'ESECUZIONE DELLA TERAPIA TRASFUSIONALE

firma _____

Data 18.09.2011

Firma del Medico

RIFIUTO VOLONTARIAMENTE LA TERAPIA TRASFUSIONALE

firma _____

Firma del Medico

CONSENSO ALL'AUTOTRASFUSIONE

- Le finalità e i rischi della trasfusione autologa mi sono stati spiegati dal Dott. _____
- Do il mio consenso perché il mio sangue venga raccolto e conservato per la trasfusione autologa.
- Capisco che può non essere possibile, per ragioni tecniche, che tutto o parte del sangue prelevatomi mi sia restituito.
- Capisco che può essere necessario integrare la mia trasfusione autologa con sangue proveniente da donatori volontari dei Servizi Trasfusionali.

Data _____ Firma _____

Firma del Medico _____

Mod. Serv. I.T. 80 - 5.000 - 3/98 - Nero su bianco snc - BL 49357

LA TRASFUSIONE È UTILE SOLO SE INDISPENSABILE

INDICAZIONI ALL'USO DI SANGUE, EMOCOMPONENTI ED EMODERIVATI

LA TRASFUSIONE DI GLOBULI ROSSI È INDICATA:

- per aumentare rapidamente il trasporto e la cessione dell'ossigeno nei tessuti.

Il valore soglia di Hb che giustifica la trasfusione di globuli rossi nel paziente chirurgico adulto è circa 8 g/dl in tutti i casi ad eccezione di quelli che presentano marcata diminuzione della ossigenazione tissutale per patologia concomitante (anomalità della funzione cardiocircolatoria, respiratoria, ecc.) In tali casi, la soglia può essere innalzata fino a 9-10 g/dl a seconda delle condizioni cliniche del paziente. Non esiste indicazione alla trasfusione quando l'Hb è superiore a 10 g/dl. In caso di anemia cronica, la soglia è generalmente più bassa, fatti salvi i protocolli di regime ipertrasfusionale della talassemia.

NON È INDICATA:

- per espandere il volume ematico
- in sostituzione di ematinici
- per facilitare la cicatrizzazione delle ferite
- a scopo ricostituente.

LA TRASFUSIONE DI PLASMA FRESCO È INDICATA:

- nei deficit primitivi o secondari dei fattori della coagulazione quando non si possano utilizzare i concentrati degli specifici fattori e vi sia emorragia in atto non altrimenti controllabile
- nella fase acuta della coagulazione intravascolare disseminata
- come antagonista della warfarina
- nel trattamento della porpora trombotica trombocitopenica.

Per il plasma il valore soglia è rappresentato dal rapporto paziente/controllo del tempo di protrombina (PT); e/o del tempo di tromboplastina parziale (PTT) superiore a 1,4.

NON È INDICATA:

- per espandere il volume plasmatico
- come apporto nutritivo
- a scopo profilattico in caso di circolazione extracorporea o di trasfusione massiva
- nelle epatopatie croniche senza emorragia in atto.

LE GAMMAGLOBULINE SONO INDICATE:

- nelle gravi ipo-gammaglobulinemie (trattamento prevalentemente endovenoso)
- nella prevenzione e nel trattamento d'infezioni specifiche (trattamento intramuscolare).

LA TRASFUSIONE DI CONCENTRATI PIASTRINICI È INDICATA:

- per il trattamento delle emorragia dovute a carenza quantitativa o qualitativa delle piastrine.

Per i pazienti medici il valore soglia è 10.000/µL. Se il conteggio è compreso tra 10.000 e 20.000/µL la trasfusione di piastrine è indicata solo in presenza di sanguinamento (che va ricercato attivamente perché talora inapparente), febbre, infezione, disturbi della coagulazione. Per i pazienti chirurgici il valore soglia è 50.000/µL. Se il conteggio è compreso tra 50.000-100.000/µL la trasfusione di piastrine è indicata solo in particolari condizioni (procedure a cielo coperto, neurochirurgia, campi operatori altamente vascolarizzati).

NON È INDICATA:

- nelle piastrinopenie da eccessiva distruzione (porpora trombocitopenica idiopatica, porpora trombotica trombocitopenica, sindrome uremico-emolitica, coagulazione intravascolare disseminata) in assenza di emorragie
- a scopo profilattico nella circolazione extracorporea e nella trasfusione massiva
- secondo alcuni autori come profilassi nella piastrinopenia, se il conteggio piastrinico è > 10.000/µL.

LE SOLUZIONI DI ALBUMINA SONO INDICATE:

- per elevare la pressione oncotica quando il suo abbassamento è transitorio ed è di entità tale da determinare anasarca e/o ipotensione acute
- come plasma-expander quando è necessaria una espansione volemica e l'uso di plasma-expanders artificiali non è indicato
- plasma-exchange.

NON SONO INDICATE:

- a scopo nutritivo
- nelle ipoalbuminemie croniche da perdita o da ridotta produzione, in assenza di edemi e/o ipotensione acuta
- nelle prime 24 ore dopo un'ustione
- per eccelerare la guarigione delle ferite
- per mobilizzare l'ascite.

I CONCENTRATI DI FATTORE VIII SONO INDICATI:

- nel trattamento (e nella profilassi) delle emorragie nei pazienti con emofilia A.

I CONCENTRATI DI FATTORE IX SONO INDICATI:

- nel trattamento (e nella profilassi) delle emorragie nei pazienti con emofilia B.

I CONCENTRATI DI ANTITROMBINA III SONO INDICATI:

- nel trattamento delle carenze congenite ed acquisite di Antitrombina III
- in alcuni casi di coagulazione intravascolare disseminata (fase prodromica e forma cronica).

Anamnesi trasfusionale

Il/La paziente ha ricevuto già trasfusioni? NO ☐ SI ☐

- in quante occasioni? _____
- perché _____
- data dell'ultima trasfusione _____
- ha avuto reazioni trasfusionali? NO ☐ SI ☐ _____

se femmina

- ha avuto gravidanze? NO ☐ SI ☐
  - quante? _____
  - quando l'ultima?
  - aborti? NO ☐ SI ☐
    - quanti? _____
    - l'ultimo? _____

DIARIO TRASFUSIONALE

N.B. Eventuali reazioni trasfusionali vanno segnalate al S.I.T. sull'apposito modulo

DATA	ORA	EMOCOMP. TRASFUSO	SACCA N.		T.C. PRE / T.C. POST	F.C. PRE / F.C. POST	P.A. PRE / P.A. POST	FIRMA DEL MEDICO
18.09	13	EMAZIE	112003720	A	36,3	80	150/75	
				B				
			112003760	A				
				B	APIR.	74	140/80	
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				

TC = Temperatura corporea - FC = Frequenza cardiaca - P.A. = Pressione arteriosa - PRE = Pretrasfusione - POST = Post-trasfusione

LA TRASFUSIONE È UTILE SOLO SE INDISPENSABILE

U.L.S.S. n. 1

DIARIO TRASFUSIONALE

N.B. Eventuali reazioni trasfusionali vanno segnalate al S.I.T. sull'apposito modulo

DATA	ORA	EMOCOMP. TRASFUSO	SACCA N.		T.C. PRE / T.C. POST	F.C. PRE / F.C. POST	P.A. PRE / P.A. POST	FIRMA DEL MEDICO
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				
				A				
				B				

NOTE: _____

Stima dei rischi della trasfusione di sangue

Complicanze	Rischio per unità trasfusa
Epatite non-A, non-B	1:100
Sieroconversione per HIV	fino a 1:40.000
Reazioni emolitiche	1:6.000
Reazioni emolitiche mortali	1:100.000

da: Perioperative Red Blood Cell Transfusion. Consensus Conference. JAMA, No. 18, Vol. 260, 1988.

DONAZIONI DI SANGUE CON LA PERCENTUALE DI QUELLE RISULTATE POSITIVE ED ELIMINATE

anno	donazioni	% positive per HIV
1985	326.354	0,030
1986	1.036.776	0,030
1987	1.384.856	0,016
1988	1.526.082	0,013
1989	1.643.604	0,011
1990	1.788.483	0,008
1991	1.602.486	0,007
1992	541.524	0,004
Totale	9.836.365	0,013

Dati del Ministero della Sanità

Rischi comuni a tutti gli emocomponenti

Infezioni e alloimmunizzazione sono le maggiori complicanze della trasfusione di emocomponenti. Vi è una relazione tra questi rischi e il numero di trasfusioni effettuate.
I rischi stimati per ogni unità trasfusa negli USA sono quelli riportati in tabella.

- **Virus dell'epatite:** *sono gli agenti infettivi più frequentemente trasmessi con la trasfusione. L'epatite C che rappresenta circa il 90% dei casi, può non essere clinicamente evidente nei mesi seguenti la trasfusione ma il 30-50% degli infetti sviluppa epatite cronica attiva; il 10% di essi esita in cirrosi.*
- **Virus dell'immunodeficienza umana (HIV):** attualmente costituisce un rischio assai limitato che varia a seconda delle aree considerate.
- **Altri agenti infettanti** trasmessi con la trasfusione sono rappresentati da: Citomegalovirus, Epstein-Barr-virus, HTLV-I, plasmodio della malaria.
- **Reazioni trasfusionali mortali:** sono quasi sempre causate da una incompatibilità del sistema ABO dovuta ad errori nel contrassegnare i campioni di sangue, o le unità, o nell'identificare il paziente.
- **Alloimmunizzazione e altre reazioni:** i riceventi di qualsivoglia emocomponente possono produrre anticorpi contro gli antigeni trasfusi e ciò può essere causa di uno scarso o nullo effetto della trasfusione e di reazioni allergiche o febbrili. Anche il sovraccarico circolatorio è una possibile complicanza della trasfusione.

pag. 11 di 133 ALLEGATO 1

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO - Ospedale "San Martino"
U.O.A. di IMMUNOEMATOLOGIA e DIPARTIMENTO TRASFUSIONALE PROVINCIALE
Direttore: f.f. dott. Stefano Capelli
Dirigenti Medici: dott. Ivan Pirola, dott. Pierluigi Mantoan, dott. Ersilia Barbone, dott. Alessio Borean
telefono: 0437516273 fax: 0437516567

Data di stampa : 19/09/2011 Ore : 15:51 | Id. : 00393585 | **LO PORTO GIUSEPPE**
Tes.San : | Data di Nascita : **15/07/1933**
Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Sesso : M | Rep : 14301 | UROLOGIA
Urgenza del 19/09/2011 Ore : 10:02 | Richiesta : **71876749** del 19/09/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
IMMUNOEMATOLOGIA			
Gruppo AB0	*B*		
Fattore Rh	*POSITIVO*		
Ricerca Ac Irr anti-Emazie			
Test di Coombs Indiretto	*Negativo*		
Fisiologica 37°C	*Negativo*		

Rappresentazione di un referto firmato elettronicamente, secondo la normativa vigente Certificato emesso dall'ente certificatore INFOCERT SPA Firmatario STEFANO CAPELLI il 19/09/2011 Il referto è conservato secondo la normativa in vigore

UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA 1 BELLUNO
UNITA' OPERATIVA di IMMUNOEMATOLOGIA e
DIPARTIMENTO TRASFUSIONALE PROVINCIALE
Ospedale di Belluno
Direttore f.f. Dott. Stefano Capelli

GENERALITA' RICEVENTE

Cognome e nome	: LO PORTO GIUSEPPE
Sesso	: MASCHIO
Nato il	: 15/07/1933 A LIBIA
Gruppo Sanguigno	: B +
Fattore Du	:
Reparto	: UROLOGIA BELLUNO

Unità consegnate il 19/09/2011 alle ore 11.51

N° Sacca	Emocomponente	Gruppo/Rh	Esito prova di compatibilità
1120037201	**E. C. B. C. D. (S.I.)**	0 +	COMPATIBILE
1120037401	**E. C. B. C. D. (S.I.)**	0 +	COMPATIBILE

firma di chi consegna l'unità

firma di chi riceve l'unità

ALLEGATO 1

U.L.S.S. n.1

Cartella clinica N.	Letto N.
AB345	549

RICOVERO ORDINARIO ☐

RICOVERO DS / DH ☐

REGIONE DEL VENETO

UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA n. 1 - BELLUNO

Ospedale di BELLUNO

UNITÀ OPERATIVA DI Urologia
Primario: Prof. S. GUAZZIERI

ANNO e N° CARTELLA: 2011 120110006853	CLASSE:	REPARTO DI AMMISSIONE O TRATTAMENTO: UROLOGIA BL	CODICE: 4301 01
COGNOME E NOME: LO PORTO / GIUSEPPE	CODICE SANITARIO: 160263454	CODICE FISCALE: LPRGPP33L15Z326Y	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: LIBIA	CODICE: 000431	DATA DI NASCITA: 15/07/1933	SESSO: M / ETA': 78 / PESO ALLA NASCITA: / STATO CIVILE: CELIBE/NUBILE
COMUNE O STATO ESTERO DI RESIDENZA: CORTINA D'AMPEZZO	CODICE: 025016	CAP: 32043	INDIRIZZO: VIA DIFESA 13/3
CITTADINANZA: STATI UNITI	CODICE: 536	REGIONE DI ASS.ZA: VENETO	ULSS: 101 / ONERE DI DEGENZA: SSN / COD.: 1
PROFESSIONE/CONDIZIONE:			DATORE DI LAVORO:
DATA ORA RICOVERO: 10/09/2011 10:30	PROVENIENZA: ALTRO	TIPO DI RICOVERO: URGENTE	MOTIVO DI RICOVERO: PRIMA DIAGNOSI
REPARTO DI UBICAZIONE:	CODICE:	IL MEDICO ACCETTANTE: CAMUFFO MARIA CRISTINA	

TRASFERIMENTI

DATA	REPARTO	CODICE	DATA	REPARTO	CODICE
1			2		
3			4		
5			6		
7			8		
9			10		

RECAPITI TELEFONICI

DATA DI DIMISSIONE 20.09.2011 Ora di dimissione _____

MODALITÀ DI DIMISSIONE

Deceduto [1] Ordinaria [X 2] Ordinaria presso R.S.A. [3] Ospedalizzazione domiciliare [4]

Volontaria [5] Trasferito ad istituto per acuti [6] Trasf. altro regime di ricovero [7] Trasf. istituto di riabilitazione [8]

Ordinaria con assistenza domiciliare integrata [9] Trasferimento ad altro istituto U.L.S.S. n. 1 [T] Riscontro autoptico [SI] [NO]

Mod. G.S. 39 - 20.000 - 07/10 Grafiche Longaronesi snc 37735

ALLEGATO 1

U.L.S.S. n. 1

REGIONE DEL VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA n.1 - BELLUNO
05020101 Ospedale di Belluno

CARTELLA CLINICA
per ricovero ordinario

ANNO | NUMERO CARTELLA

ANNO e N° CARTELLA: 2011 120110006853	CLASSE:	REPARTO DI AMMISSIONE O TRATTAMENTO: UROLOGIA BL	CODICE: 4301 01
COGNOME E NOME: LO PORTO / GIUSEPPE	CODICE SANITARIO: 160263454	CODICE FISCALE: LPRGPP33L15Z326Y	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: LIBIA	CODICE: 000431	DATA DI NASCITA: 15/07/1933	SESSO: M
ETA': 78	PESO ALLA NASCITA:	STATO CIVILE: CELIBE/NUBILE	
COMUNE O STATO ESTERO DI RESIDENZA: CORTINA D'AMPEZZO	CODICE: 025016	CAP: 32043	INDIRIZZO: VIA DIFESA 13/3
CITTADINANZA: STATI UNITI	CODICE: 536	REGIONE DI ASS.ZA: VENETO	ULSS: 101
ONERE DI DEGENZA: SSN	COD.: 1	PROFESSIONE/CONDIZIONE:	TITOLO DI STUDIO: DIPLOMA SCUOLA MEDIA SUPERIORE
DATA ORA RICOVERO: 10/09/2011 10:30	PROVENIENZA: ALTRO	TIPO DI RICOVERO: URGENTE	MOTIVO DI RICOVERO: PRIMA DIAGNOSI
TRAUMATISMI O INTOSSICAZIONI:			

PROBLEMA/DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE: Idroureteronefrosi bilaterale (> a dx) con nefropielite ed insufficienza renale. Ritenzione acuta d'urina recidivante.

REPARTO DI UBICAZIONE:	CODICE:	IL MEDICO ACCETTANTE: CAMUFFO MARIA CRISTINA
G.D.A. ALL'ENTRATA: 50	G.D.A. INTERMEDIO: 50	G.D.A. ALLA DIMISSIONE: 95
DATA DI PRENOTAZIONE DEL RICOVERO:	CLASSE DI PRIORITA':	CLASSE ASA: ~~ASA non richiesta~~

TRASFERIMENTI

DATA	REPARTO	CODICE	DATA	REPARTO	CODICE
1			2		
3			4		
5			6		
7			8		
9			10		

GG. PERMES.: 0	DATA DIMISSIONE: 20/09/2011	ORA DI DIMISSIONE/DECESSO: 15:38	REPARTO DI DIMISSIONE: UROLOGIA BL
MODALITA' DIMISSIONE: ORDINARIA			4301 01

DIAGNOSI		RISCONT. AUTOPTICO
PRINCIPALE: IPERPLASIA DELLA PROSTATA NON SPECIFICATA, CON OSTRUZIONE URINARIA ED ALTRI SINTOMI DELLE BASSE VIE URINARIE (LUTS)	60091	
SECONDARIA 1: RITENZIONE NON SPECIFICATA DI URINA	78820	
2: OSTRUZIONE URINARIA, NON ALTRIMENTI CLASSIFICATA	59969	
3: emerse in malattia cronica renale 22/10/11	28521	
4:		
5:		

INTERVENTI CHIRURGICI/PROCEDURE

DATA	INTERVENTO	COD.INTERVENTO	COD.REPARTO
1 10/09/2011	CATETERISMO VESCICALE	5794	4301 01
2 13/09/2011	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELL'APPARATO URINARIO	8875	6901 50
3 19/09/2011	alta ospedaliera di sempre urina 9903 180/50		
4			
5			
6			

FIRMA DEL PRIMARIO

MATRICOLA 2388

FIRMA DEL MEDICO CHE DIMETTE
CAMUFFO MARIA CRISTINA

Stampato il 13/10/2011 11:30

DA INSERIRE IN CARTELLA CLINICA

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y Sesso : M Data di Nascita : 15/07/1933
Tes.San : Età : 78 Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 19/09/2011 Ore : 09:10 Richiesta : **71876489** del 19/09/2011 ore: 08:00 Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**2.64 <**	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**8.3 <**	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**24.1 <**	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**91.5**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**31.3**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**34.2**	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**13.3**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**316**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**7.3 <**	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	**17.1 >**		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	**9.3**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0

d.ssa Eliana Modolo

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y Sesso : M Data di Nascita : 15/07/1933
Tes.San : Età : 78 Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 18/09/2011 Ore : 08:44 Richiesta : **71876260** del 18/09/2011 ore: 08:00 Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**2.85 <**	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**9.0 <**	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**26.1 <**	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**91.7**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**31.4**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**34.3**	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**12.9**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**356**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**7.3 <**	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	**17.3 >**		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	**9.9**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0

d.ssa Eliana Modolo

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :
Sesso : M
Età : 78
Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 18/09/2011 Ore : 09:14
Richiesta : **71876260** del 18/09/2011 ore: 08:00
Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
CHIMICA CLINICA			
P-GLUCOSIO	**87**	*mg/dl*	60 - 110
P-UREA	**40**	*mg/dl*	10 - 50
P-CREATININA	**1.37 >**	*mg/dl*	0.70 - 1.20
P-SODIO	**137**	*mEq/l*	134 - 149
P-POTASSIO	**5.0**	*mEq/l*	3.5 - 5.5
P-CLORURI	**110 >**	*mEq/l*	98 - 108
P-PROTEINE TOTALI	**5.6 <**	*g/dl*	6.2 - 8.5

d.ssa Eliana Modolo

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :
Sesso : M
Età : 78
Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 17/09/2011 Ore : 09:03
Richiesta : **71876017** del 17/09/2011 ore: 08:00
Urgenza
Pag. 1 / 1

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**2.89 <**	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**9.0 <**	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**26.4 <**	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**91.7**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**31.1**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**34.0**	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**13.1**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**334**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**7.6**	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	**17.2 >**		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	**10.7**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0

dr. Gerardo Del Giudice

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 17/09/2011 Ore : 09:08

Richiesta : **71876017** del 17/09/2011 ore: 08:00

Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
CHIMICA CLINICA			
P-GLUCOSIO	**93**	*mg/dl*	60 - 110
P-UREA	**44**	*mg/dl*	10 - 50
P-CREATININA	**1.34 >**	*mg/dl*	0.70 - 1.20
P-SODIO	**143**	*mEq/l*	134 - 149
P-POTASSIO	**5.0**	*mEq/l*	3.5 - 5.5
P-CLORURI	**112 >**	*mEq/l*	98 - 108
P-PROTEINE TOTALI	**5.4 <**	*g/dl*	6.2 - 8.5

dr. Gerardo Del Giudice

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :
Sesso : M
Età : 78
Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 21/09/2011 Ore : 19:36
Richiesta : **71875181** del 14/09/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
MICROBIOLOGIA			
EMOCOLTURA			
Esame colturale			
FLACONE AEROBI	**Negativo**		
FLACONE ANAEROBI	**Negativo**		
	Negativo		

d.ssa Eliana Modolo

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

SGP

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y Sesso : M Data di Nascita : 15/07/1933
Tes.San : Età : 78 Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 13/09/2011 Ore : 08:43 Richiesta : **71874619** del 13/09/2011 ore: 08:00 Urgenza
Pag. 1 / 1

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**3.09 <**	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**9.5 <**	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**28.6 <**	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**92.5**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**30.9**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**33.4 <**	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**13.9**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**270**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**8.3**	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	**17.4 >**		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	**11.7 >**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0

dr. Graziano Pianezze

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Pneumologia
Direttore Dr. Gianmarcello D'Ambros

BL UROLOGIA -

LO PORTO GIUSEPPE (M) N° Accettazione 120110006853
Nato a: **LIBIA** Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**
Esame: **PNEUMOLOGIA - CONSULENZA SPECIALISTICA**
Note: **ritenzione completa d'urina, IRC con retrostasi** Data Richiesta: **13/09/2011 13:30**
Quesito clinico: versamento pleurico bilaterale

Data **15/09/2011**

Alla rx del torace del 12/09/2011 viene segnalato"...versamento pleurico bilaterale con obliterazione dei seni costo frenici..."

Il paziente non riferisce precedenti pneumologici di rilievo. Non segnalati episodi di scompenso cardiaco. Alcuni anni fa applicato PM

all'esame obiettivo non chiari segni di versamento pleurico. Normale la fonesi e la trasmissione del MV.

Rivalutando la lastra del torace non mi pare ci siano evidenti segni di versamento pleurico. I seni CF sono un po' sfumati. Un versamento pleurico andrebbe accertato in questi casi solo con un'ecografia. Dal punto di vista respiratorio il paziente sta bene e non ritengo necessario procedere ad ulteriori accertamenti, salvo in caso di novità cliniche

Il Medico
Dr. CLAUDIO BARP

Si ricorda che le prenotazioni delle visite ambulatoriali vanno effettuate presso il C.U.P. (Tel. 800890500)
*

Dirigenti Medici: dott. C. Barp; dott. S. Della Lucia; dott. R. Muzzolon; dott. D. San Lorenzo
Segreteria: Tel. 0437.516366 Fax 0437.516399 *Degenze:* tel. 0437.516316 Fax. 0437.516369
CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

COGNOME NOME Lo Porto Giuseppe

FIRMA DEL MEDICO

TERAPIA ORALE	PZ	INIZIO	7	12		18	20		21	22	23	24
SOLGAR 500 (2 volte sett) x			1c									
SOLGAR VITE 268 mg (2 volte sett) x			1c									
LANSO x 30 mg			1c					cl				
ALLOPURINOLO			1c					cl				
LORAZEPAM 1 mg (AB)							½					
CIPROXIN 500 mg		19/9	1c			1c		cl				

TERAPIA I.M. S.C.		7			18	

TERAPIA E.V.	INIZIO	7		14		22

TERAPIA AL BISOGNO	ORARI

U.O. UROLOGIA REGIONE del VENETO - U.L.S.S. n. 1 - OSPEDALE SAN MARTINO - BELLUNO

COGNOME E NOME	DIAGNOSI	PATOLOGIE	POSITIVITÀ	ALLERGIE	TELEFONO
Lo Porto Giuseppe DATA di NASCITA 15.7.33 N. 519	RIT. URINARIA INSUFF. RENALE		NO	ASPIRINA	

DATA 20.9.11 | 21 | 22 | 23 | 24

3 6 9 12 15 18 21 24

8 4 2 40 8 6 4 2 39 8 6 4 2 38 8 6 4 2 37 8 6 4 2 36

Hb 10.9

PA 160/80 mm

AUTONO

CV

ALVO

kg-cm

DIETA

DATA	ESAMI - INTERVENTI	DATA

COGNOME NOME LO PORTO GIUSEPPE N. 549

FIRMA DEL MEDICO

TERAPIA ORALE	PZ	INIZIO	7	12		18	20	15	16	17	18	19
SOLGAR 500 (2 volte/sett)		X	1cp							FS	FS	
SOLGAR VITE 268 mg (2 volte/sett)		X	1cp							FS	FS	
LARGOX 30			1cp					AH	AH	FS	FS	CP
AVODART 1cp			1cp					AH	AH NO LO RIFIUTA RF	FS	FS	CP
LORAZEPAM 2mg							1cp 1mg	RF				
CIPROXIN 500 x 2			1			1						AL

TERAPIA I.M. S.C.	7			18	

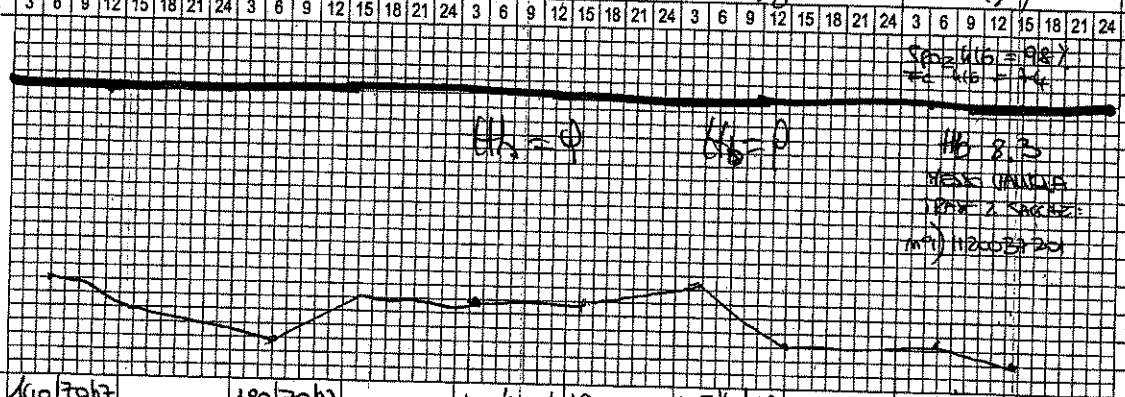
TERAPIA E.V.	INIZIO	7	14	18	22							
FIS 100 + TAZOCIN 2,5gr		X		X		NON	NON	RF	FS	NON	FS	NON	NON
500 SF + 500 Elettr		X					NON					

TERAPIA AL BISOGNO	ORARI
PERFALGAN	

U.O. UROLOGIA REGIONE del VENETO - U.L.S.S. n. 1 - OSPEDALE SAN MARTINO - BELLUNO

COGNOME E NOME	DIAGNOSI	PATOLOGIE	POSITIVITÀ	ALLERGIE	TELEFONO
LO PORTO GIUSEPPE	RT URINARIA		NO	ASPIRINA	VEDI MEC
DATA di NASCITA 15-7-33 N. 549	INSUF RENALE				

DATA 15/9/11 16 17 18 19



	15/9/11	16	17	18	19
PA	160/70 h7	120/70 h7	120/70 h18	105/66 h7	120/75 h7 140/86 h16
AUTONO					
CV	2900	2300	3000	3200	1000
ALVO					
kg-cm					
DIETA					

DATA	ESAMI - INTERVENTI	DATA
13/9	VISITA BROTTO	15/9
	POST	18/9
	EMOCROTTO	19/9
	2 TRAC SANGUEIG	15/9

ULSS n.1

ALLEGATO 1

DATA	TURNO	DIARIO INFERMIERISTICO	DATA	DIARIO MEDICO
28/7	M	Apirettico. Normotermo. Eseguito emocromo, magnesio. Uniquato dal pudg (Hb 8,9). Urine appena posate da ai. Non riferiti disturbi. Riposo. P		

Mattina = M (BLU) Pomeriggio = P (BLU) Notte = N (NERO)

ALLEGATO 1

DATA	TURNO	DIARIO INFERMIERISTICO	DATA	DIARIO MEDICO
15/9	M	Leggermente febbrile urina a tratti emotica, sollecitata visita bronco Dottorio		
	P	TC 37°, sensaz. comunque un po' scura. Visto dal pneumologo. MS	18/9	ancora urine rosate in attesa di non/p BPN
	N	Ha dormito. Diuresi valida, urine rosate CP/TR		
16/9	M	Apirettico, urine a tratti emotiche fatto x O.M. Cateterismo vescicale repetitivo per coagul. Mani liquidi, ora in corso dietetico.		
	P	Diuresi discreta, TC 37°, urine rosate. MS	19/9	urine rosse ci attendiamo fra stamattina
	N	Ha riposato ~~IN MIMMAST~~ ~~Ieri pz. ha avuto dolore toracico sinistro, somministrata 1 fl di Fortunal~~ ~~che si è poi ripetuto in giornata con benefico. Parametri buoni.~~		
			17/9	urine emotiche e cose come le urine sono frequentemente emotiche Hb poi leggerod. Domani ripetere esami → ev e cose (se urine ok)
	N	Buona la notte, ha dormito RC/SI		
17/9	M	P.: LEGGERMENTE FEBBRILE URINE ROSATE ESEGUITI ESAMI EMATICI (Hb 9) DOTTAM RIPETE ESAMI EMATICI	18/9	Attendere che le urine diventino chiare o cambiare di urine.
	P AM	Pz leggermente febbrile, buona la diuresi con urine a lavatura a tratti più chiare. Stazionario.		
	N	Ha riposato. Urine sempre un po' rosate RC/CM		
17/9	M	P.: URINE ROSATE VISIONATI ESAMI EMATICI DAL MEDICO (Hb 9) DOTTAM LI RIPETE		

18/9	M AM	Apiretico, tranquillo il pomeriggio, buona la diuresi dal CV urine rosate, a tratti ancora ~~più~~ rosse	20/9	dimissione sperando distrofenbuna in preparazione
	N	Ha riposato MS		
19/9	M	Bene urine chiare da CV, pz in deambulazione, con C.V., Fatto Hb 8,3 richiesta 2 sacche di sangue ore in corso Dr. Ken.		
19/9	P	P.: TERMINATA TRASFUSIONE - POMERIGGIO TRANQUILLO URINE QUASI CHIARE - DOTTAM IN PROBABILE DIMISSIONE		
	N	Ha riposato RC/DM		

Mattina = M (BLU) Pomeriggio = P (BLU) Notte = N (NERO)

DATA	TURNO	DIARIO INFERMIERISTICO	DATA	DIARIO MEDICO
10.9	M	NE dal PS di Pieve di Cadore per ritenzione d'urina con insufficienza renale. In PS a Pieve di C. posizionato CU CH 16 FOLEY. Non effettuato ritenzione perché pz arrivato in reparto (urologia) già munito. Urine emotiche da CU. Creatinina 2 GI in attesa di essere visitato dalla dott.ssa CARUTTO. Richiesti ECG + RXT. Pz parzialmente autosufficiente e collaborante e sofferente. CP		NORMO
10/9	P	FS: RACCOLTA URINOCOLTURA, FEBBRICE INIZIATA TERAPIA ANTIBIOTICA. ALLE h 20 SU ORT. SOMM. TO PERFALGAN. HA VOMITATO h 15.30 E ORE 18. NON HA MANGIATO. IN CORSO 2000 ELETTROLITICA. DIURESI DISCRETA URINE ROSSE A TRATTI PIÙ CHIARE. ESEGUITI ESAMI EMATICI, VISTI DAL MEDICO. CONTROLLO [illegible]	10/9	gastrite di pace nota dal 2006 ritenzione completa con retropatia CR 2,6 paziente disidratato, compromesso (infezione di incerto ut? ing MDD ricoverato in CU e TC, 10 mg con evacuazione di 5 litri, il pz ha chiesto la dimissione volontaria e la rimozione del CV) ricoverato domani a Pieve CV evacuazione di 2 litri. addolorato, febbricitante, riferisce dolore [illegible] gocciolando dove è più dolorato e ha la sensazione.
	N	Non ha mai riposato. Liquidi in corso, urine come in sacca più chiare sul tubo. De Meni		Hb 9,8 CR 2,5 K 4,1
11/9	M AM	Pz leggermente febbrile, in corso 2000 di liquidi, urine rosate dal CU buone. Diuresi. Il pz riferisce di sentirsi meglio rispetto a ieri. Ha fatto colazione senza nausea e vomito. Ha produzione.	11/9	T ↓ non più rosa tempo addominale, soprattutto mattina, urine rosate CR 2,1
	P	Leggermente febbrile. In corso liquidi ev, diuresi valida, urine chiare da CU, riferisce di sentirsi meglio. Ha cenato senza problemi. CP		
	N	Ha riposato diversi come in sacca più chiare sul tubo. De Meni		
12/9	M	Chiesta eco vie urinarie. Urine rosate, in corso liquidi x ev. Il pz si è alzato. PC		continua idratazione
	P	TC 37,8. Pz anemico. Fatto ECG. Terminati liquidi ev. Eseguito emocromo ucg per ordine dott ORTI Hb 9,3, domani ripete esami. Ore 18 il pz riferisce nausea, rigurgiti spontaneamente, ha cenato poco. Diuresi valida, urine chiare sul tubo CU. Domani fare eco vie urinarie. Ore 21 TC 38,7, infuso 1 flacone di PERFALGAN. CP	12/9	Cambio urine a CU di urine come lo vecchio. Dra di urine dense. Domani ricoverare emocromo ed eco. Non [illegible]
	N	Ha riposato poco verso l'una mattina ha preso 1 cp TAVOR 1 mg con beneficio. Urine chiare dal CU. Apirettico. SI/TS	13/9	oggi eco: idronefrosi. Liquidi x T ↑ CR 1,6
13/9	M	Rec ECG + Rx Torace da vedere. Fatti es ematici: Hgb 9,5. Raccolta urinocoltura. Sospesi liquidi e		Non dimesso [illegible] visite ben

ALLEGATO 1

DATA	TURNO	DIARIO INFERMIERISTICO	DATA	DIARIO MEDICO
13/9	D	invitato il pz a bere. elevata reintegrazione i liquidi e se TC ≥ 38 fare tre emocolture continua t. antibiotico. Sostituito apo-camula fatta eco vie eliminative e visto visto Rx Torace, diuresi h. 1340 700 rosate. RT	14	Attendere visite BPN Urine a carattere di cute - non più urgente Febbre: 37,3 DR
	P	Urine abbondante chiare dal CU. Si è alzato. Attende visita BPN PZ		
	N	Ha riposato. Attendo la diuresi, urina appena riposto. RT		
14/9	M	TC h 7 con digitale 38,2 con termometro ino gallio 37,3, raccolte emocoltura. Urine lavature di cute, fatto lavaggio vescicale senza presenza di coaguli. Attende visita BPN Si è alzato, buona la mattinata. RT		
14/9	P	FS: TEMPERATURA 37, HA MANGIATO UNITE ROSATE.		
	N	Ha riposato. Diuresi valida da CU, appena rosata sul tubo. RT		

ALLEGATO 1

U.L.S.S. n. 1

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Dipartimento Diagnostica per Immagini e Scienze Radiologiche
Ospedale San Martino, Belluno
U. O. di Radiodiagnostica
Direttore Dr. Paolo D'Andrea

BL UROLOGIA - 148648

N° Accettazione EP11000000213904

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**

Nato a: **LIBIA**

Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **ECOGRAFIA RENALE** Data Esame: **13/09/2011 12:30**

ECOGRAFIA RENALE

ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE

Vescica contenente catetere di Foley, ripiena di materiale ecogeno, da riferire a coaguli ematici, non valutabile nei profili.

Si apprezza un quadro di idroureteronefrosi bilaterale, asimmetrica, con corticalizzazione caliceale, di minore entità a sn; a ds il bacinetto, extrapielico, presenta attualmente diamero AP di 4,5 cm e contenuto solo lievemente ecogeno.

Sovrapponibili i restanti reperti nei confronti della precedente indagine del 10/09/2011.

Il Medico Radiologo
Dr. MATTEO MAZZOLI

Sportello segreteria: Mattino da Lunedì a Sabato 8-13; Pomeriggio dal Lunedì al Venerdì 14-17
Tel. 0437/516854 (da Lunedì a Venerdì 9-12) - Fax. 0437/516229 - email: seg.radiologia.bl@ulss.belluno.it
Prenotazione / disdetta telefonica dell' appuntamento : 800890500 da telefono fisso, 0437/943890 da estero o cellulare

CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Dipartimento Diagnostica per Immagini e Scienze Radiologiche
Ospedale San Martino, Belluno
U. O. di Radiodiagnostica
Direttore Dr. Paolo D'Andrea

BL UROLOGIA - 148648

N° Accettazione EP11000000213509

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**

Nato a: **LIBIA**

Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

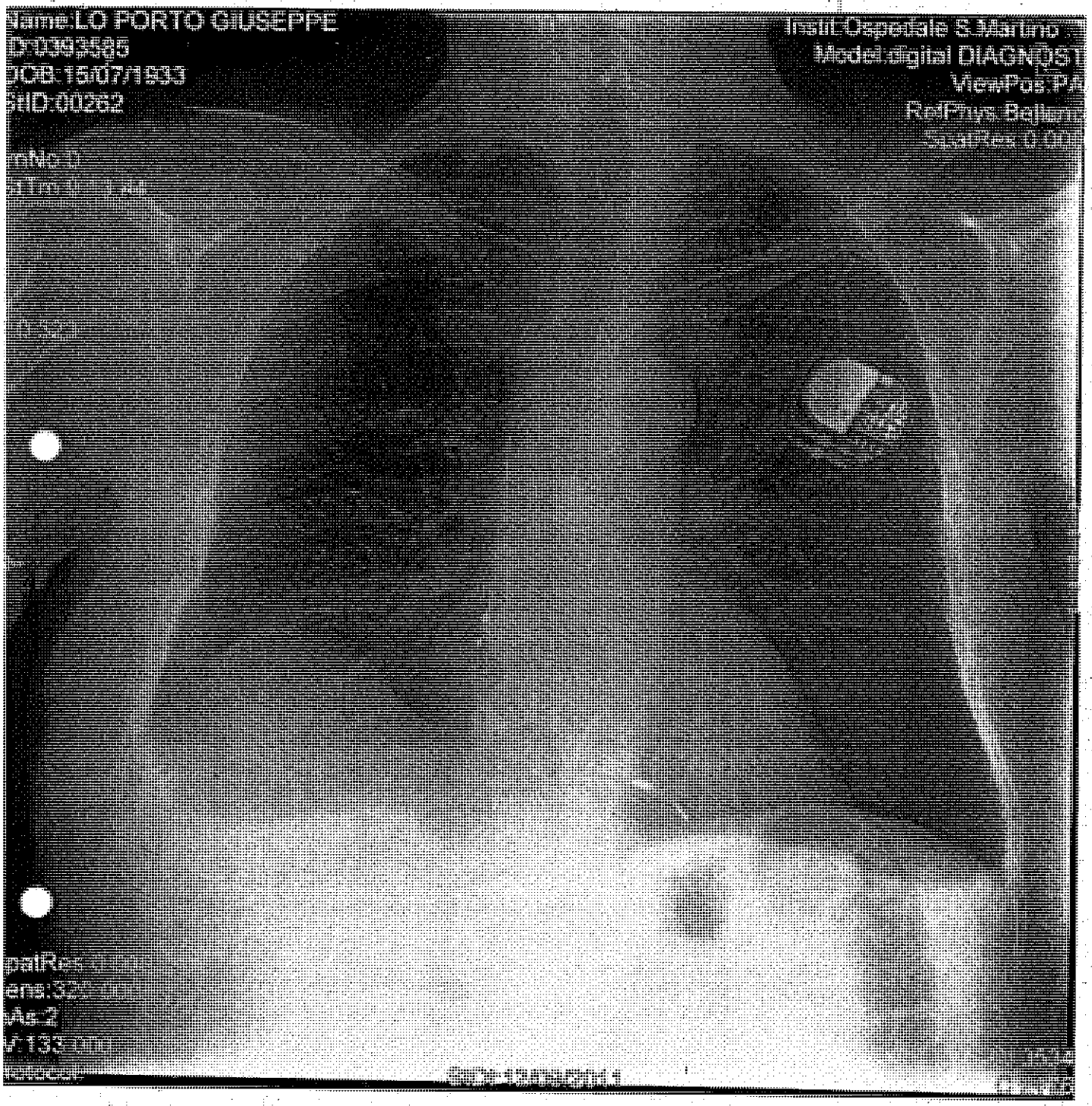
Esame: **RX TORACE** Tecnico: **SIMON FRANCESCA** Data Esame: **12/09/2011 08:47**

ritenzione di urina.
RX TORACE (PA e LL).
Asimmetria degli emitoraci per sollevamento dell'emidiaframma destro di 5,5 cm rispetto al controlaterale.
Strie radiopache disventilatorie al lobo medio.
Non lesioni parenchimali a sinistra.
Immagine cardiaca in asse di dimensioni nei limiti .
Calcificazioni parietali all' arco aortico .
Versamento pleurico bilaterale con obliterazione dei seni costofrenici .
Pacemaker pettorale sinistro monocamerale.

Il Medico Radiologo
Dr. STEFANIA ROSSI

Sportello segreteria: Mattino da Lunedì a Sabato 8-13; Pomeriggio dal Lunedì al Venerdì 14-17
Tel. 0437/516854 (da Lunedì a Venerdì 9-12) - Fax. 0437/516229 - email: seg.radiologia.bl@ulss.belluno.it
Prenotazione / disdetta telefonica dell' appuntamento : 800890500 da telefono fisso, 0437/943890 da estero o cellulare

CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE


Name:LO PORTO GIUSEPPE
DOB:15/07/1933
StID:00262
Model:digital DIAGNOST
ViewPos:PA

ALLEGATO 1

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :
Sesso : M
Età : 78
Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 13/09/2011 Ore : 09:43
Richiesta : **71874619** del 13/09/2011 ore: 08:00
Urgenza
Pag. 1 / 1

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
CHIMICA CLINICA			
P-GLUCOSIO	**99**	*mg/dl*	60 - 110
P-UREA	**68 >**	*mg/dl*	10 - 50
P-CREATININA	**1.60 >**	*mg/dl*	0.70 - 1.20
P-SODIO	**142**	*mEq/l*	134 - 149
P-POTASSIO	**4.6**	*mEq/l*	3.5 - 5.5
P-CLORURI	**112 >**	*mEq/l*	98 - 108
P-PROTEINE TOTALI	**5.2 <**	*g/dl*	6.2 - 8.5

d.ssa Jessica Biasizzo

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y Sesso : M Data di Nascita : 15/07/1933
Tes.San : Età : 78 Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 12/09/2011 Ore : 13:10 Richiesta : **71874349** del 12/09/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
P-UREA	93 >	mg/dl	10 - 50
P-COLESTEROLO	105	mg/dl	Valore desiderabile: < 200
P-TRIGLICERIDI	128	mg/dl	60 - 170
P-AST	89 >	U/l	14 - 50
P-ALT	62 >	U/l	11 - 60
P-Gamma-GT	46	U/l	11 - 50
P-BILIRUBINA TOTALE	0.76	mg/dl	0.20 - 1.10
P-BILIRUBINA DIRETTA	0.42	mg/dl	<0.35
P-FOSFATASI ALCALINA (ALP)	132	U/l	M: 40 - 120 F : 27 - 107 Bambini : <400
P-ACIDO URICO	6.5	mg/dl	3.0 - 7.0
P-CREATININA	1.79 >	mg/dl	0.70 - 1.20
P-FERRO	26 <	µg/dl	59 - 158
P-SODIO	143	mEq/l	134 - 149
P-POTASSIO	4.4	mEq/l	3.5 - 5.5
P-CLORURI	114 >	mEq/l	98 - 108
P-PROTEINE TOTALI	5.3 <	g/dl	6.2 - 8.5

d.ssa Jessica Biasizzo

IMMUNOMETRIA E PROTEINE

S- ELETTROFORESI DELLE PROTEINE

Proteine totali	53.0	g/l	
Rapporto Albumina/Globuline	0.67 <		1.10 - 2.40
Albumina	21.20	g/l	
Zona Albuminica	40.0 <	%	55.8 - 66.1
Zona Alfa 1	11.9 >	%	2.9 - 4.9
Zona Alfa 2	22.9 >	%	7.1 - 11.8
Zona Beta	13.9 >	%	8.4 - 13.1
Zona Gamma	11.3	%	11.1 - 18.8

NOTA: Aumento della frazione Alfa 2 globulina.

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y Sesso : M Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Tes.San : Età : 78 Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 12/09/2011 Ore : 13:10 Richiesta : **71874349** del 12/09/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	2.89 <	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	9.1 <	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	26.8 <	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	92.7	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	31.5	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	34.0	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	13.6		12.0 - 15.1
PLT piastrine	273	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	8.5	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	17.3 >		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	12.5 >	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0
Neutrofili	86.8 >	*%*	43.0 - 72.0
Neutrofili	10.82 >	*x10^3/microl*	1.90 - 7.20
Linfociti	7.3 <	*%*	16.0 - 44.0
Linfociti	0.91 <	*x10^3/microl*	1.10 - 3.70
Monociti	5.48	*%*	4.00 - 13.50
Monociti	0.68	*x10^3/microl*	0.30 - 0.85
Eosinofili	0.3 <	*%*	0.7 - 8.0
Eosinofili	0.04	*x10^3/microl*	0.04 - 0.50
Basofili	0.1 <	*%*	0.2 - 1.2
Basofili	0.01	*x10^3/microl*	0.01 - 0.08
B-VES	116 >	*mm/h*	3 - 46

dr. Graziano Pianezze

CHIMICA CLINICA			
P-GLUCOSIO	109	*mg/dl*	60 - 110

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 12/09/2011 Ore : 18:22

Richiesta : **71874635** del 12/09/2011 ore: 18:13

Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**2.92 <**	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**9.3 <**	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**26.7 <**	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**91.7**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**31.8**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**34.7**	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**13.7**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**243**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**7.8**	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	**17.8 >**		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	**11.2 >**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0

dr. Graziano Pianezze

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 12/09/2011 Ore : 13:10

Richiesta : **71874349** del 12/09/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento

d.ssa Marzia Battistel

URINE E MICROSCOPIA CLINICA

ESAME URINE

pH	**Manca campione**	4.6 - 8.0

dr. Gerardo Del Giudice

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO - Ospedale "San Martino"
U.O.A. di IMMUNOEMATOLOGIA e DIPARTIMENTO TRASFUSIONALE PROVINCIALE
Direttore: f.f. dott. Stefano Capelli
Dirigenti Medici: dott. Ivan Pirola, dott. Pierluigi Mantoan, dott. Ersilia Barbone, dott. Alessio Borean
telefono: 0437516273 fax: 0437516567

Data di stampa : 12/09/2011 Ore : 08:53
Tes.San :
Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Sesso : M

Id. : 00393585 **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : **15/07/1933**

Rep : 14301 UROLOGIA
Richiesta : **71874352** del 12/09/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMOSTASI			
PT - Tempo di Quick			
Attività protrombinica	**90**	%	70 - 130
INR	**1.04**		0.80 - 1.20
P-APTT			
T. di tromboplastina parz. att.	**26.8**	*sec*	0.0 - 36.0
aPTT - ratio	**1.03**	*Ratio*	0.80 - 1.20

Rappresentazione di un referto firmato elettronicamente, secondo la normativa vigente Certificato emesso dall'ente certificatore INFOCERT SPA Firmatario ALESSIO BOREAN il 12/09/2011 Il referto è conservato secondo la normativa in vigore

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 10/09/2011 Ore : 17:33

Richiesta : **71874081** del 10/09/2011 ore: 16:01

Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	3.10 <	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	9.8 <	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	28.6 <	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	92.3	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	31.6	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	34.2	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	13.2		12.0 - 15.1
PLT piastrine	225	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	8.1	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	17.4 >		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	9.7	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0
CHIMICA CLINICA			
P-GLUCOSIO	195 >	*mg/dl*	60 - 110
P-UREA	121 >	*mg/dl*	10 - 50
P-CREATININA	2.53 >	*mg/dl*	0.70 - 1.20
P-SODIO	142	*mEq/l*	134 - 149
P-POTASSIO	4.1	*mEq/l*	3.5 - 5.5
P-CLORURI	115 >	*mEq/l*	98 - 108
P-PROTEINE TOTALI	5.8 <	*g/dl*	6.2 - 8.5

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Planezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 13/09/2011 Ore : 14:26

Richiesta : **71874082** del 10/09/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento

MICROBIOLOGIA
URINOCOLTURA
Esame colturale

Crescita di:

Ceppo 1 Staphylococcus haemolyticus

Antibiogramma

Antibiotico	Ceppo 1 RSI	Ceppo 1 MIC
Amoxicillina/ clavulanato	S	<=1/0,5
Cefazolina	S	<=2
Clindamicina	S	<=0,5
Eritromicina	S	<=0,25
Gentamicina	S	<=2
Levofloxacina	S	<=1
Minociclina	S	<=1
Moxifloxacina	S	<=0,25
Nitrofurantoina	S	<=16
Oxacillina	S	<=0,25
Rifampicina	S	<=0,5
Trimetoprima/ sulfametoxazolo	S	<=0,5/9,5

< R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile >

Potere Antibatterico Residuo **Negativo**
Carica Microbica UFC/ml **100000**

d.ssa Eliana Modolo

ALLEGATO 1

U.L.S.S. n. 1

Data	OSSERVAZIONI CLINICHE	TERAPIA
	Consistenza	
	Ore lentamente ep. vello	
	Si muove per accertarsi e anche	

U.L.S.S. n. 1 Mod. G.S. 2 20.000 - 8/08

Data	OSSERVAZIONI CLINICHE	TERAPIA
	ALLERGIA ASPIRINA	
2006	portatore di pacemaker	
	R URG ↓ 2.6	
	ricoverato presso la	
	da alcune settimane vicinato	
	scuole, in data 1/9 ingresso	
	CV a Belluno con evacuazione	
	di 5 litri. Il paziente	
	successivamente ha chiesto la	
	rimozione del CV.	
	Stamane al PS di Pieve	
	episodio convulsivo con evacuazione	
	di 2 litri, ore urine emetiche.	
	Ha eseguito eco addominale di	
	13 cm a dx con falde primitive, estese anche a sin.	
	↓ 2.6.	
	Addome dolente in ipocondrio	
	destro. Pa dinoccolato, continua giudizio comprensivo	
	AR portato medico, respiratore per	

Tipografia NIERO - Belluno 37502

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Prof. Dott. Stefano Guazzieri

LETTERA DI DIMISSIONE

LO PORTO GIUSEPPE (M)		Nato il: 15/07/1933	c.f.: LPRGPP33L15Z326Y
Nato a: LIBIA		Residente a: CORTINA D'AMPEZZO	
Ricoverato il: 10/09/2011	Dimesso il: 20/09/2011	Provenienza: 9-ALTRO	

DIAGNOSI ALL'INGRESSO - ANAMNESI - OBIETTIVITA' - DECORSO CLINICO

ricovero urgente
itenzione cronica completa d'urina con retrostasi (dilatazione maggiore a destra di 13 cm e falda perirenale) IRA creatininemia 2,6 mg/dl, ipertrofia prostatica

PRESTAZIONI ESEGUITE

13/9/2011ecografia renale di controllo : riduzione della dilatazione a destra (4,5 cm)con risoluzione della falda perirenale, idroureteronefrosi bilaterale con corticalizzazione dei calici
recupero della funzione renale (in data 18 09 cratininemia 1,37 mg/dl)
una progressiva anemizzazione ha richiesto l'emotrasfusione di 2 unità di emazie
alla dimissione HB 10.9

DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE

ritenzione d'urina completa con retrostasi, IRA,paziente portatore di P.M.

CONTROLLI POST-DIMISSIONE

ra ca 2 settimane visita urologica con ecografia delle vie urinarie di controllo, emocromo, creatinhinemia,PsA

TERAPIE POST-DIMISSIONE

oltre all'usuale terapia domiciliare (lansox 30 mg 1 cp/die, lorazepam 2 mg 1 cp/die,Solgar) consigliamo Ciproxin 500 mg 1 cp x2/die per altri 5 giorni, Avodart 1 cp/die continuativamente.
Mantenere aperto il catetere la notte, aperto e chiuso ad intermittenza di giorno.

Belluno, 20/09/2011

(IL DIRIGENTE MEDICO)
Dr. MARIA CRISTINA CAMUFFO

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale del Cadore, Pieve di Cadore (telefono: 0435-341213)
Primario: Dr.Tiziana Roncada
Sistema di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2000 Certificato da Certiquality

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y Sesso : M Data di Nascita : 15/07/1933
Tes.San : Età : 78 Provenienza : PRONTO SOCCORSO DI PIEVE

Data di stampa : 10/09/2011 Ore : 09:43 Richiesta : **71874023** del 10/09/2011 ore: 09:14 Urgenza
Pag. 1 / 2

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**3.29** <	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**10.4** <	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**31.3** <	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**95.3**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**31.5**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**33.1** <	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**12.8**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**226**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**8.4**	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	**17.3** >		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	**10.5**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0
Neutrofili	**88.8** >	*%*	43.0 - 72.0
Neutrofili	**9.40** >	*x10^3/microl*	1.90 - 7.20
Linfociti	**4.1** <	*%*	16.0 - 44.0
Linfociti	**0.40** <	*x10^3/microl*	1.10 - 3.70
Monociti	**6.80**	*%*	4.00 - 13.50
Monociti	**0.70**	*x10^3/microl*	0.30 - 0.85
Eosinofili	**0.1** <	*%*	0.7 - 8.0
Eosinofili	**0.00** <	*x10^3/microl*	0.04 - 0.50
Basofili	**0.2**	*%*	0.2 - 1.2
Basofili	**0.00** <	*x10^3/microl*	0.01 - 0.08
CHIMICA CLINICA			
P-GLUCOSIO	**203** >	*mg/dl*	60 - 110
P-UREA	**150** >	*mg/dl*	10 - 50

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale del Cadore, Pieve di Cadore (telefono: 0435-341213)
Primario: Dr.Tiziana Roncada
Sistema di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2000 Certificato da Certiquality

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y Sesso : M Data di Nascita : 15/07/1933
Tes.San : Età : 78 Provenienza : PRONTO SOCCORSO DI PIEVE

Data di stampa : 10/09/2011 Ore : 09:43 Richiesta : **71874023** del 10/09/2011 ore: 09:14 Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
P-CREATININA	**2.61 >**	*mg/dl*	0.70 - 1.20
P-SODIO	**144**	*mEq/l*	134 - 149
P-POTASSIO	**4.0**	*mEq/l*	3.5 - 5.5

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

Dipartimento Diagnostica per Immagini e Scienze Radiologiche
Ospedale di Pieve di Cadore
U. O. di Radiodiagnostica
Direttore Dr. Massimo Pellizzola

PRONTO SOCC. PI - 66281 N° Accettazione P20114012807

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Nato a: **LIBIA**
Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

Data ora accettazione in PS **10/09/2011 07:39**
Motivo: **rif ritenzione acuta d'urina** Codice priorità: **VERDE**

Esame: **ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE** Data Esame: **10/09/2011 09:37**
Esame: **ECOGRAFIA RENALE** Data Esame: **10/09/2011 08:45**
Quesito clinico: **recidiva di ritenzione acuta d'urina**

Indicazione all'esame: recidiva di ritenzione acuta d'urina.

ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE
ECOGRAFIA RENALE
Vescica iperdistesa, contenente catetere di Foley, clampato.
Le pareti sono ispessite frastagliate, con pseudo diverticoli e piccoli diverticoli, in ipertrofia detrusoriale; non coaguli endovescicali. Prostata aumentata di volume (diametro trasv 54-56 mm), con esuberante ipertrofia del lobo medio, protrudente in vescica. La struttura è disomogenea, mal valutabile con la tecnica sovrapubica in iperdistensione vescicale.
Si apprezza un quadro di idro uretero nefrosi bilaterale, asimmetrica, di minore entità a sn, con pelvi del diametro max di circa 4 cm. A dx il bacinetto, extra pielico, appare spiccatamente disteso, con dimensioni max di 130 x 71 x 65 mm, e con pareti ispessite; il contenuto appare finemente corpuscolato, in suggestiva sovrapposizione flogistica.
Lateralmente, sensibile corticalizzazione caliceale, in quadro che non si palesa del tutto recente. A dx inoltre si apprezza falda urinomatosa, dello spessore di circa 1 cm, e film fluido disuniforme che delinea i piani fasciali.
Retroperitoneo mediano riferito dolente non valutabile per interposto meteorismo.

Il Medico Radiologo
Dr. EMANUELA DE GERONE

segreteria tel: 0435/341230
uoa.radiologia.pc@ulss.belluno.it

CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

ALLEGATO B

U.O. di UROLOGIA **Nome Paziente** LO PORTO GIUSEPPE

Data di nascita 15/07/1933

SCALA CONLEY di valutazione del rischio di caduta del paziente

Istruzioni:

- Le prime tre domande devono essere rivolte solo al paziente: possono essere rivolte ad un familiare od al caregiver o all'infermiere, solo se il paziente ha severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere.
- Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita. Sommare i valori positivi.
- La risposta "Non so" è da considerare come risposta negativa.

PRECEDENTI CADUTE (domande al paziente / caregiver / infermiere)	**SI**	**NO**
C 1 - E' caduto nel corso degli ultimi 3 mesi?	2	~~0~~
C 2 - Ha avuto vertigini o capogiri ? (negli ultimi 3 mesi)	1	~~0~~
C 3 - Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno ? (negli ultimi 3 mesi)	~~1~~	0
DETERIORAMENTO COGNITIVO (osservazione infermieristica)		
C 4 - Compromissione della marcia, passo strisciante,ampia base di appoggio, marcia instabile	~~1~~	0
C 5 - Agitato (definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.).	2	~~0~~
C 6 - Deterioramento delle capacità di giudizio / mancanza del senso di pericolo	3	~~0~~
Totale	2	

(se valutazione ≥ 2 il paziente è a rischio)

Infermiere Compilatore CAMARA PACE **Data di compilazione** 6/09/11 **ora** 11:30

U.L.S.S. ...

SCALA DI BARTHEL : GRADO DI DIPENDENZA ASSISTENZ

NB: IN CASO DI TRASFERIMENTO IN ALTRA U.O. COMPILARE LA "NUOVA" SCHEDA SOLO PER IL PERIODO DI CO

Applicare etichetta del ricovero

LO PORTO GIUSEPPE

ATTIVITA' / Data di compilazione	10.09.11 ingresso	13/09/2009 intermedio	
Alimentazione 0= incapace 5= necessita di assistenza, ad es. per tagliare il cibo 10= indipendente	10	10	10
Fare il bagno 0= dipendente 5= indipendente	0	0	5
Igiene personale 0= necessita di aiuto 5= Si lava la faccia, si pettina, si lava i denti, si rade (inserisce la spina se usa il rasoio)	5	5	5
Vestirsi 0= dipendente 5= necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole 10= indipendente, si lega le scarpe, usa le cerniere lampo, bottoni	5	5	10
Controllo del retto 0= incontinente 5= occasionali incidenti o necessità di aiuto 10= continente	10	10	10
Controllo della vescica 0= incontinente 5= occasionali incidenti o necessità di aiuto 10= continente	5	5	5
Trasferimenti nel bagno 0= dipendente 5= necessita di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/svestirsi o usare carta igienica 10= indipendente con l'uso del bagno o della padella	5	5	10
Trasferimenti sedia/letto 0= incapace, no equilibrio da seduto 5= in grado di sedersi, ma necessita della max assistenza per trasferirsi 10= minima assistenza e supervisione 15= indipendente	5	5	15
Deambulazione 0= immobile 5= indipendente con la carrozzina per > 45 m 10= necessita di aiuto di una persona per > 45 m 15= indipendente per più di 45 m, può usare ausili (es. bastone) ad eccezione del girello	5	5	15
Salire le scale 0= incapace 5= necessita di aiuto o supervisione 10= indipendente, può usare ausili	0	0	10
TOTALE 0 = totalmente dipendente 100 = totalmente autosufficiente	50	50	55

COGNOME NOME LO PORTO GIUSEPPE

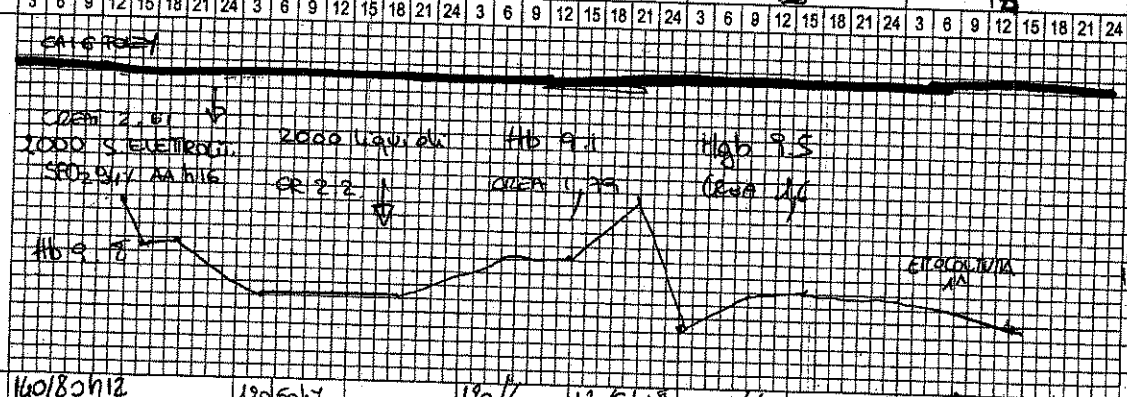
FIRMA DEL MEDICO

TERAPIA ORALE	PZ	INIZIO	7	12		18	20	10.09.2011	11	12	13	14
SOLGAR 500 mg (2 volte al giorno)			1c						AM			
SOLGAR (VIT. E) 268 mg (2 volte al giorno)			1c						AM			
LANSOX 30 mg		10/9/2011							AM	LR	LR	LR
AVODART		12/P	1							L	LR	LR
LORAZEPAM 2 mg 1 cp 13/9							x				CP	L FS
TERAPIA I.M. S.C.			7			18						
FRAXIPARINA 0,6 x 2			x			x		AM	AM	CP	CP	CP RF FS
TERAPIA E.V.		INIZIO	7		14		22					
Fis 500									RF		RF	
Glucosio 2000								AM	RF		RF//	
									RF		RF//	
TERAPIA AL BISOGNO				ORARI								
Perfalgan 1 fl												

U.O. UROLOGIA REGIONE del VENETO - U.L.S.S. n. 1 - OSPEDALE SAN MARTINO - BELLUNO

COGNOME E NOME	DIAGNOSI	PATOLOGIE	POSITIVITÀ	ALLERGIE	TELEFONO
LO PORTO GIUSEPPE DATA di NASCITA 15.07.1933 N. 518	RIT D'URINA CON INSUFFICIENZA RENALE	/	NEGA	ASPIRINA	0435.500900 SIGNOR TREVISAN

DATA 10.09.2011 | 11 | 12 | 13



	10	11	12	13	14	15	16	17
PA	140/80 h12 125/70 h17	120/60 h7	120/60	120/60 h18	115/60		120/70	140/80 h13
AUTONO								
CV	1750	2500	3200	2750			3500	
ALVO								
kg-cm								
DIETA								

DATA	ESAMI - INTERVENTI	DATA
10.09	RX TORACE	12-9
10.09	ECG	12-9
	RADINE+PT+PTT	12.9
	POST	10/9
12/9	ECO APP URINARIO	13.9 h12
	POST URG	13.9
	ECOMICRO URG	12-9
13/P	URINOCOLTURA	13 9
13/P	U.S BPN	
14/P	ECOCOLTURA	14/P

U.L.S.S. n. 1

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale di Pieve di Cadore
Unità Operativa di Pronto Soccorso
Direttore Dr. Antonio Tocchio

807
Verde

Verbale di PRONTO SOCCORSO

N° accettazione: **P20114012807** Data/ora accettazione: **10/09/2011 07:39** Codice triage accettazione: **Verde**

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Nato a: **LIBIA**
Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

urinomatosa, dello spessore di circa 1 cm, e film fluido disuniforme che delinea i piani fasciali.
Retroperitoneo mediano riferito dolente non valutabile per interposto meteorismo.

DE GERONE EMANUELA - 10/09/2011 09:48

CATETERISMO VESCICALE - PRONTO SOCC. PI
(VISITA DI PRONTO SOCCORSO - PRONTO SOCC. PI
STICK URINE - PRONTO SOCC. PI
PRELIEVO VENOSO AMBULATORIALE - PRONTO SOCC. PI
ALTRO CATET.VENOS.NON CLASSIF. - PRONTO SOCC. PI

(*) OBI

DIAGNOSI CONCLUSIVA

Idroureteronefrosi bilaterale (> a dx) con nefropielite ed insufficienza renale. Ritenzione acuta d'urina recidivante.

PROGNOSI

gg SC

CODICE COLORE FINALE: VERDE

DIMISSIONE

Data e ora: 10/09/2011 10:30 **Modalita':** RICOVERO IN REPARTO DEGENZA
Ricovero proposto: Data e ora: 10/09/2011 10:30 - Reparto: BL UROLOGIA

Firma del paziente
LO PORTO GIUSEPPE

Firma del medico di guardia
FERRACIN STEFANIA

CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale di Pieve di Cadore
Unità Operativa di Pronto Soccorso
Direttore Dr. Antonio Tocchio

807 Verde

Verbale di PRONTO SOCCORSO

N° accettazione: **P20114012807** Data/ora accettazione: **10/09/2011 07:39** Codice triage accettazione: **Verde**

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Nato a: **LIBIA**
Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

Modalità di Invio: 1-DECISIONE PROPRIA (O GENITORE) **Mezzo di Trasporto:** 1-AUTONOMO
Causale: 6-ALTRO **Luogo trauma:**
Motivo dell'arrivo
rif ritenzione acuta d'urina

Parametri vitali: **Gravità:** VERDE **GCS:** **RTS:** VALERIO.DEMARTIN **Data ora :** 10/09/2011 07:39

Medico presa in carico: COLANGELO GIUSEPPE

ESAME OBIETTIVO

Il paziente giunge alla nostra osservazione per presenza di globo vescicale e conseguente ritenzione di urina.
Il paziente è portatore di PM per episodi sincopali in aritmie ipocinetiche.
In data 01/09/2011 è stata effettuata consulenza urologica dove dopo aver posizionato catetere vescicale veniva fatta diagnosi di "iscuria paradossa".
Attività cardiaca ritmica. Toni validi. Soffio sistolico sul focolaio mitro-aortico. Assenza di edemi declivi. PA: 130/80 mmHg.

DECORSO CLINICO

Data e ora: 10/09/2011 07:56 - **Medico:** FERRACIN STEFANIA
Stick urine: negativo

Data e ora: 10/09/2011 09:15 - **Medico:** FERRACIN STEFANIA
Ristagno 1600 cc

Data e ora: 10/09/2011 09:56 - **Medico:** FERRACIN STEFANIA
Contattato l'Urologo Dr.ssa Camuffo che consiglia il ricovero.

PRESTAZIONI

ECOGRAFIA RENALE - RADIOLOGIA PI
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE - RADIOLOGIA PI
Indicazione all'esame: recidiva di ritenzione acuta d'urina.

ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE
ECOGRAFIA RENALE
Vescica iperdistesa, contenente catetere di Foley, clampato.
Le pareti sono ispessite frastagliate, con pseudo diverticoli e piccoli diverticoli, in ipertrofia detrusoriale; non coaguli endovescicali.
Prostata aumentata di volume (diametro trasv 54-56 mm), con esuberante ipertrofia del lobo medio, protrudente in vescica. La struttura è disomogenea, mal valutabile con la tecnica sovrapubica in iperdistensione vescicale.
Si apprezza un quadro di idro uretero nefrosi bilaterale, asimmetrica, di minore entità a sn, con pelvi del diametro max di circa 4 cm. A dx il bacinetto, extra pielico, appare spiccatamente disteso, con dimensioni max di 130 x 71 x 65 mm, e con pareti ispessite; il contenuto appare finemente corpuscolato, in suggestiva sovrapposizione flogistica.
Bilateralmente, sensibile corticalizzazione caliceale, in quadro che non si palesa del tutto recente. A dx inoltre si apprezza falda

CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

U.L.S.S. N° 1
- Unità Operativa di Urologia – Ospedale S. Martino – Viale Europa 22, 32100 Belluno –
Tel.: segreteria 0437-516426 reparto 0437-516435 Fax. 0437-516431
Primario: Prof. a c. Stefano Guazzieri

Modello che costituisce parte integrante della cartella clinica.

Espressione del consenso al trattamento dei dati sensibili da parte dell'interessato ai fini della legge 31.12.1996 n. 675.

Il/La sottoscritto/a.....LO PORTO GIUSEPPE.....

all'atto del suo ingresso in Ospedale, adeguatamente informato, esprime il proprio consenso affinchè sia data notizia del proprio ricovero ai soggetti indicati nell'informativa (**barrare con una X la risposta scelta**):

~~SI~~

NO

consente infine che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute alle persone sottoindicate (**barrare con una X la risposta scelta**):

1) al proprio medico curante, Dott. .....

Tel .....

SI

NO

2) ai parenti di 1° grado (**barrare con una X la risposta scelta**)

~~SI~~

NO

Data 10.09.2011 Firma.....

Il sottoscritto Dottor..... dichiara che all'atto del ricovero (il giorno ___/___/___) il/la Sig./Sig.ra ..... non è nelle condizioni psico-fisiche di poter sottoscrivere quanto sopra.

Firma del medico .....

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale di Pieve di Cadore
Unità Operativa di Pronto Soccorso
Direttore Dr. Antonio Tocchio

VERBALE DI ACCETTAZIONE

Numero di ricovero **120110006853** Data/ora ricovero **10/09/2011 10:30**

UROLOGIA BL

Regime di ricovero **ORDINARIO** Tipo di ricovero **URGENTE**
Motivo di ricovero **PRIMA DIAGNOSI** Provenienza del paziente **ALTRO**
Onere di degenza **SSN**

Cognome **LO PORTO** Nome **GIUSEPPE** Sesso **M**
Nato/a a **LIBIA** Prov. **EE** il **15/07/1933**
Codice Fiscale **LPRGPP33L15Z326Y**
Residente a **CORTINA D'AMPEZZO** Prov. **BL** in **VIA DIFESA 13/3**
Cittadinanza **STATI UNITI** Stato Civile **CELIBE/NUBILE**
A. U.L.S.S.**050101 BELLUNO** Regione **VENETO**
Tessera Sanitaria **160263454** Tessera STP

DIAGNOSI DI INGRESSO:

Idroureteronefrosi bilaterale (> a dx) con nefropielite ed insufficienza renale. Ritenzione acuta d'urina recidivante.

CAMUFFO MARIA CRISTINA

23 07
Matricola Firma

NOTE

Data/ora inserimento verbale: 10/09/2011 10:30
Data/ora stampa verbale: 10/09/2011 11:49

REGIONE VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N.1 - BELLUNO -
Ospedale 'San Martino' - Belluno -
U.O.C. DI CARDIOLOGIA
Direttore: Dott. G. Catania
U.O.S. DEGENZE: Responsabile Dott. G.Cargnel

Egregio Dott. Medico Curante , si dimette in data 12/03/2006 da DIVISIONE DI CARDIOLOGIA il/la Sig. **LO PORTO GIUSEPPE** nato/a il 15 / 7 / 1933 ricoverato/a presso DIVISIONE DI CARDIOLOGIA in data 09/03/2006 con:

DIAGNOSI

BLOCCO ATRIO-VENTRICOLARE DI I° e II° GRADO CON PERIODISMO DI L.W. E 2:1. EPISODI SINCOPALI RECIDIVANTI. ELETTROSTIMOLAZIONE PERMANENTE ATRIO-GUIDATA VDD. NON ESCLUDIBILE COMPONENTE VASODEPRESSIVA (non dimostrata tuttavia ipotensione posturale).

PRECEDENTI

Da 3 mesi episodi sincopali senza prodromi, anche con trauma cranico; veniva valutato il 2/3/06 a Pieve in Cardiologia e veniva posta diagnosi di "sincope verosimilmente cardiogena in BAV di 2° grado tipo Mobitz I con tratti di BAV 2° grado Mobitz II". All'ecocardio: ventricolo sx di normali dimensioni e contrattilità con lieve ipertrofia concentrica; atrio sx e cavità dx nei limiti; normale morfologia degli apparati valvolari, non flussi anomali al doppler, E/A<1.
Veniva pertanto posta indicazione ad impianto di PM. Non assume farmaci.

DECORSO CLINICO

Il 9.3 in an.locale veniva impiantato per succlavia sx pace-maker definitivo Medtronic KVDD 901: tasca in ordine, suture in riassorbibile (medicare a piatto finchè guarita), allegata telemetria con i parametri di funzionamento. A procedura quasi terminata, crisi vagale con lieve bradicardizzazione e calo di PAs a 65mmHg (in presenza di pacemaker normofunzionante in atrio-guidato): risoluzione del disturbo con atropina ev ed infusione di liquidi (non versamento pericardico). Si immagina pertanto non come impossibile che gli episodi di svenimento possano riconoscere oltre ad un meccanismo cardio-inibitorio anche una componente vasodepressiva -> se si ripetessero, iniziare Effortil Perlongetten 1c al mattino.

ECG

11.3.2006: allegato.

RADIOGRAFIA DEL TORACE

9.3.2006: elettrodo stimolatore proiettato contro le sezioni dx del cuore. Non evidenti segni di lesioni parenchimali a focolaio in atto. Basi libere. Immagine cardiaca di dimensioni nei limiti della norma. Non segni di pnx.

ESAMI EMATOCHIMICI

Potassio	4.1	mEq/l	(3.5-5.5)
Sodio	146	mEq/l	(134-149)
Cloruri	104	mEq/l	(98-108)
Glucosio	88	mg/dl	(60-110)
Urea	65	mg/dl	(10-50)
Creatinina	1.63	mg/dl	M (0.7-1.3) F (0.6-1.1)
HCT ematocrito	41.8	%	(40-50)
HGB emoglobina	14.5	g/dl	(13.5-17.5)
RBC glob. rossi	4.62	x1000/mm	(4.5-5.8)
WBC glob. bian.	5.5	x1000/mm	(4.4-11)
PLT piastrine	227	x1000	(150-400)
PT	110	%	(70/130)
INR	0.94		(0.8-1.2)

FARMACOLOGIA CONSIGLIATA

Nessuna per il momento

NOTE

REGIONE VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. 1 - BELLUNO
Ospedale di Pieve di Cadore
U.O.C. DI CARDIOLOGIA
Primario: Dott. J. Dalle Mule

Paziente: LO PORTO GIUSEPPE
Data di nascita: 15 / 7 / 1933

ECG+controllo PM

Compilata il: 26-06-2006

ECG allegato. Al controllo PM regolarmente funzionante in VDD (VOO 100>85/m); inibizione non riuscita. Si consiglia eseguire il prossimo controllo tra 6-8 mesi a BL per valutare la possibilità di allungare l'intervallo PQ (attualmente 0,2 sec) ai fini del risparmio del generatore.

Il medico Dott. M. Mazzella

REGIONE VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. 1 - BELLUNO
Ospedale di Pieve di Cadore
U.O.C. DI CARDIOLOGIA
Primario: Dott. J. Dalle Mule

ECG-visita Cardiol. Controllo PM
Bl - Cardiolog.
23/5/07
h. 10,40

Paziente: LO PORTO GIUSEPPE
Data di nascita: 15 / 7 / 1933

ECG+controllo PM

Compilata il: 26-06-2006

ECG allegato. Al controllo PM regolarmente funzionante in VDD (VOO 100>85/m); inibizione non riuscita. Si consiglia eseguire il prossimo controllo tra 6-8 mesi a BL per valutare la possibilità di allungare l'intervallo PQ (attualmente 0,2 sec) ai fini del risparmio del generatore.

Il medico Dott. M. Mazzella

NOTE DI PREPARAZIONE

SPECIALITA': UR UROLOGIA

ESAME 706 VISITA CONTR.CON UROFLU

PREPARAZIONE PER L'ESAME:

BERE UN LITRO O UN LITRO E MEZZO D'ACQUA PRIMA DELL'ESAME PERCHE'TALE ESAME DEVE ESSERE EFFETTUATO A VESCICA PIENA

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

CENTRO UNICO PRENOTAZIONI
UNITA LOCALE SOCIO SANITARIA N°1- BELLUNO
OSPEDALE "SAN MARTINO"
VIALE EUROPA 22
32100 BELLUNO

In riferimento alla Sua collocazione in **LISTA D'ATTESA** Le inoltriamo la presente lettera per comunicare la data e l'ora del suo appuntamento (VEDI FOGLIO ALLEGATO).

ATTENZIONE: L'EVENTUALE RINUNCIA ALL'APPUNTAMENTO DEVE ESSERE COMUNICATA AL CENTRO PRENOTAZIONI CON UN ANTICIPO DI ALMENO TRE GIORNI LAVORATIVI. IN CASO CONTRARIO L'UTENTE E' TENUTO AL PAGAMENTO DEL TICKET ANCHE SE ESENTE.

il N° di telefono del Centro Prenotazioni è:

800890500 (numero verde gratuito per l'utente - senza prefisso)
per chiamate provenienti da telefono fisso e dal territorio nazionale

0437 943890 (il costo è a carico dell'utente)
per chiamate provenienti da cellulare e dall'estero

- **Il Centro Prenotazioni dell'U.L.S.S è situato nell'atrio dell'Ospedale di Belluno**
  ORARI DI PRENOTAZIONE:

SPORTELLO :	DAL LUNEDI' AL VENERDI'	8-17
TELEFONO :	DAL LUNEDI' AL VENERDI'	8-17

Si coglie l'occasione, inoltre, per ricordare che:

1) per effettuare la prestazione è necessaria l'impegnativa del Medico di base.
2) il pagamento deve essere effettuato prima di recarsi negli ambulatori presso gli sportelli dell'Ufficio cassa dell'Ospedale o presso il Poliambulatorio di Via Feltre N°57- Belluno per le prestazioni da effettuare in quella sede.

DISTINTI SALUTI
La Responsabile del Centro Prenotazioni
(dr. Gabriella Tagliaferro)

«Io sottoscritto Giuseppe Lo Porto, nato a Garian, Libia, il 15 luglio 1933, nel pieno delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta, dispongo quanto segue: in caso di malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile e invalidante chiedo di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico o di sostegno (nutrizione e idratazione).
Nomino mio rappresentante fiduciario Avv. Luciano Faraon.
Queste mie volontà dovranno essere assolutamente rispettate dai medici che si prenderanno cura di me.
Una copia di queste mie volontà saranno depositate presso lo studio del mio avvocato, Dott. Luciano Faraon, Via De Sanctis 1, 30038 Spinea, VE Tel: 041-994866- 335-6103358 ».

Giuseppe Lo Porto

REGIONE DEL VENETO

ATTESTAZIONE DI ESENZIONE PER REDDITO DALLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER L'ASSISTENZA FARMACEUTICA

SCADENZA 30/01/2013 **(1)**

ATTESTAZIONE N. 01-CAF00005-BL1101-2011-00003466 **6R2** **Codice regionale di esenzione**

Al/Alla Sig./Sig.ra

Cognome LO PORTO

Nome GIUSEPPE

Nato/a a LIBIA () il 15/07/1933

Codice Fiscale LPRGPP33L15Z326Y

Residente/straniero con permesso di soggiorno domiciliato a PIEVE DI CADORE (BL)

Vista l'attestazione ISEE rilasciata in base alla dichiarazione sostitutiva unica sottoscritta il 31/01/2012

SI ATTESTA

che il reddito ISEE rilevato dall'Attestazione ISEE risulta non superiore a € 12.000,00.=, e ai sensi della D.G.R. n. 946 del 5 luglio 2011 consente l'esenzione per motivi di reddito dalla compartecipazione alla spesa (quota fissa) per l'assistenza farmaceutica.

Luogo di rilascio PIEVE DI CADORE (BL)

Data di rilascio 31/01/2012

Denominazione e timbro dell'Ente che effettua il rilascio CAAF NORD EST SRL

Firma del Responsabile DANIELA SIRI

CITTA' SERVIZI s.r.l.
32100 BELLUNO - V.le Fantuzzi, 19/D
Iscr. e Part. IVA 00801210253
Iscritta C.C.I.A.A. R.E.A. n° 72486
Capitale Sociale 81.000,00 €.

(1) *Riportare la data di scadenza della dichiarazione sostitutiva unica utilizzata per la determinazione dell'ISEE.*

Riferimento interno: **2012 BL11/0000036**

 ALLEGATO 1

CERTIFICATO DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA
SPESA SANITARIA PER MOTIVI DI REDDITO
RILASCIATO DALLA REGIONE Veneto ASL 101 - BELLUNO
(l'autocertificazione è stata effettuata sulla base dei redditi dell'anno d'imposta 2010)

DATI DELL'ASSISTITO	
NOME	GIUSEPPE
COGNOME	LO PORTO
DATA DI NASCITA	15/07/1933
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	LIBIA (EE)
CODICE FISCALE	LPRGPP33L15Z326Y

7R2	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)

VALIDA DAL	13/12/2011	AL	31/03/2012

DATA - PROTOCOLLO	13/12/2011-11:00:40 - 304523499

Timbro e firma ASL

NOTA: Si evidenzia che, qualora vengano meno i requisiti del diritto all'esenzione attestata, tale certificato perde validità.

Agenzia Entrate

CERTIFICATO PROVVISORIO

TESSERA SANITARIA

N.B. L'immagine potrebbe non rappresentare fedelmente il supporto della Tessera, ma ha il solo scopo di permettere l'acquisizione ottica del Codice Fiscale presso gli erogatori di servizi sanitari.

ALLEGATO 1

Agenzia Entrate

Sogei

9751822

02/01/2012 16.49.09

LO PORTO GIUSEPPE
VIA NAZIONALE N 56
32044 PIEVE DI CADORE
(BL)

Gentile GIUSEPPE LO PORTO,

le inviamo in allegato la sua Tessera Sanitaria a seguito di richiesta di emissione di un duplicato.

La presente Tessera, emessa ai sensi dell'articolo 50 del decreto-legge 269/2003 convertito, con modificazioni, dalla legge 326/2003, valida anche come certificazione del codice fiscale, deve essere utilizzata per usufruire delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale.

LPRGPP33L15Z326Y

Il retro della Tessera, se impostato con i suoi dati, ha validità di TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) e le consente di ottenere le prestazioni sanitarie nei paesi dell'Unione Europea.

Alla scadenza, se saranno confermate le condizioni per l'assistenza sanitaria, le verrà inviata una nuova Tessera. Come certificazione di codice fiscale la Tessera mantiene invece la sua validità anche dopo la data di scadenza.

La invitiamo a verificare i dati anagrafici in essa contenuti: qualora riscontri degli errori, potrà rivolgersi ad un qualsiasi ufficio dell'Agenzia delle Entrate per la correzione.

Per ogni chiarimento o informazione in merito all'utilizzo della Tessera Sanitaria potrà rivolgersi alla sua Azienda Sanitaria o telefonare al numero verde 800.030.070.

AFR. 11/1/2012

Il Direttore dell'Agenzia

Il Presidente Sogei

VARIAZIONI DI INDIRIZZO

RESIDENTE A		C.A.P.
VIA		
DISTRETTO	U.L.S.S.	DATA VARIAZ.
RESIDENTE A		C.A.P.
VIA		
DISTRETTO	U.L.S.S.	DATA VARIAZ.
RESIDENTE A		C.A.P.
VIA		
DISTRETTO	U.L.S.S.	DATA VARIAZ.
RESIDENTE A		C.A.P.
VIA		
DISTRETTO	U.L.S.S.	DATA VARIAZ.

30474

Mod. CONV. 47
20.000 - 02/11

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE DEL VENETO

TESSERA SANITARIA

CODICE INDIVIDUALE
150263454

U.L.S.S 101 DISTRETTO DIS_1

COGNOME E NOME
LO PORTO
GIUSEPPE
CITT: ITALIA

SESSO
M

CODICE FISCALE
LPRGPP33L15Z326Y

NATO/A A
LIBIA

DATA
15/07/1933

DOMICILIO
VIA NAZIONALE,56
32044 PIEVE DI CADORE BL

RESIDENZA
32044 PIEVE DI CADORE

MEDICO

COGNOME E NOME DEL MEDICO SCELTO
KHALIL BEK TESIER

COD.REG
07068

DATA DECORRENZA SCELTA
21/10/2011

DATA SCADENZA

ALLEGATO 1

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Prof. Dott. Stefano Guazzieri

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

LETTERA DI DIMISSIONE

I.O PORTO GIUSEPPE (M)		Nato il: **15/07/1933**	c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Nato a: **LIBIA**		Residente a: **PIEVE DI CADORE**	
Ricoverato il: **19/12/2011**	Dimesso il: **23/12/2011**	Provenienza: **C-RICOVERO PROGRAMMATO**	

DIAGNOSI ALL'INGRESSO - ANAMNESI - OBIETTIVITA' - DECORSO CLINICO

Ritenzione urinaria cronica completa secondaria da ipertrofia prostatica; pregressa insufficienza renale di tipo ostruttivo; portatore di catetere vescicale a dimora.

PRESTAZIONI ESEGUITE

L'ESAME ISTOLOGICO DEPONE PER IPERPLASIA PROSTATICA

INTERVENTI CHIRURGICI

In data 20/12/2011, il Paziente è stato sottoposto ad intervento di resezione endoscopica di prostata.
Il decorso post-operatorio è stato regolare. Alla rimozione del catetere, le minzioni sono riprese spontaneamente con urine chiare e mitto valido.

CONTROLLI POST-DIMISSIONE

sin d'ora prenotare, tramite il CUP, una visita urologica ambulatoriale di controllo fra circa 3 mesi con l'esito di urinocoltura, uroflussometria ed ecografia renale-vescico-prostatica con valutazione di eventuale residuo postminzionale.

TERAPIE POST-DIMISSIONE

A domicilio si consiglia:
- abbondante introito idrico abituale ed antidolorifici al bisogno;
- terapia con Ciproxin 500 mg 1 cpr x2 /die x altri 5 gg;
- prosecuzione della terapia abituale in atto al momento del ricovero.

Belluno, 03/01/2012

(IL DIRIGENTE MEDICO)
Dr. MARIA CRISTINA CAMUFFO

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante

 ALLEGATO 1

REGIONE VENETO
U.L.S.S. N.1 BELLUNO

AMBULATORIO: UR002 BELLUNO-OSP.AMB.UROLOGIA

PRENOTAZIONE NUMERO 2011/ 641321 DEL 11/ 1/2012 ORA 17.20"

TIPO : Pazienti pre-post ricovero

PAZIENTE : LO PORTO/GIUSEPPE NATO IL 15/ 7/1933 M

RESIDENZA : PIEVE DI CADORE (BL) VIA NAZIONALE 56

COD. ESAMI	PRESTAZIONI	Q.	ORA	COSTO	
UR 802	VISIONE ESAMI PER BIOPSIA	1	17.20	14,25 (£	27.592)

TOTALE IMPORTO A CARICO DELL'ASSISTITO. . . . . (£)

ATTENZIONE: l'eventuale rinuncia all'appuntamento deve essere comunicata al Centro Prenotazioni con un anticipo di almeno 3 giorni lavorativi.

In caso contrario l'utente e' tenuto al pagamento del ticket anche se esente.

SI INFORMA CHE L'ORARIO DEL CUP E':
PRENOTAZIONE TELEFONICA : dal Lunedi al Venerdi ore 8-18 ai seguenti numeri:
800890500 da telefono fisso
0437/943890 da cellulare e dall'estero
PRENOTAZIONE ALLO SPORTELLO: da Lunedi a Venerdì ore 8:00-18:00.

ALLEGATO 1

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Prof. Dott. Stefano Guazzieri

LETTERA DI DIMISSIONE

LO PORTO GIUSEPPE (M)			
Nato a: **LIBIA**		Nato il: **15/07/1933**	c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Ricoverato il: **19/12/2011**	Dimesso il: **23/12/2011**	Residente a: **PIEVE DI CADORE**	
		Provenienza: **C-RICOVERO PROGRAMMATO**	

DIAGNOSI ALL'INGRESSO - ANAMNESI - OBIETTIVITA' - DECORSO CLINICO

Ritenzione urinaria cronica completa secondaria da ipertrofia prostatica; pregressa insufficienza renale di tipo ostruttivo; portatore di catetere vescicale a dimora.

INTERVENTI CHIRURGICI

In data 20/12/2011, il Paziente è stato sottoposto ad intervento di resezione endoscopica di prostata.
Il decorso post-operatorio è stato regolare. Alla rimozione del catetere, le minzioni sono riprese spontaneamente con urine chiare e mitto valido.

CONTROLLI POST-DIMISSIONE

Utile una visita urologica ambulatoriale " per visione esami" fra circa 20 gg, da prenotare tramite la Nostra Segreteria. In tale occasione sarà comunicato l'esito dell'esame istologico.
Si consiglia sin d'ora prenotare, tramite il CUP, una visita urologica ambulatoriale di controllo fra circa 3 mesi con l'esito di urinocoltura, uroflussometria ed ecografia renale-vescico-prostatica con valutazione di eventuale residuo postminzionale.

TERAPIE POST-DIMISSIONE

A domicilio si consiglia:
- abbondante introito idrico abituale ed antidolorifici al bisogno;
- terapia con Ciproxin 500 mg 1 cpr x2 /die x altri 5 gg;
- prosecuzione della terapia abituale in atto al momento del ricovero.

Belluno, 23/12/2011

(IL DIRIGENTE MEDICO)
Dr. SALIM SARAEB

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante

ALLEGATO 1

REPARTO
022202 UROLOGIA 6435

DIETA
00001 001 COMUNE 2200 CAL.

N. LETTO
0537

NOME
LO PORTO G

GIORNO
giovedì 22 dicembre 2011 Cena 0537

SEMOLINO AL LATTE GR	POLLO LESSO MAGRO 130 GR 130	PURE' DI PATATE GR 200	PANE 40 GR 40
			FRUTTA DI STAGIONE GR 150 UVA (23)

REPARTO
022202 UROLOGIA 6435

DIETA
00001 001 COMUNE 2200 CAL.

N. LETTO
0537

NOME
LO PORTO G

GIORNO
mercoledì 21 dicembre Cena 0537

PASSATO DI VERDURA GR 200	POLPETTINA DORATA GR 120	VERDURA COTTA ALL'OLIC GR 150	PANE 40 GR 40
		PATATE LESSE GR 150	FRUTTA DI STAGIONE GR 150 ACO

ALLEGATO 1

REPARTO
022202 UROLOGIA 6435

DIETA
00001 001 COMUNE 2200 CAL.

N. LETTO
0537

NOME
LO PORTO G

GIORNO
giovedì 22 dicembre 2011 Pranzo 0537

PASTICCIO ALLA BOLOGNESE 80 GR 80	LONZA AL LATTE GR 100	CAROTE AL VAPORE GR 150	PANE 40 GR 40
			FRUTTA DI STAGIONE GR 150

REPARTO
022202 UROLOGIA 6435

DIETA
00001 001 COMUNE 2200 CAL.

N. LETTO
0537

NOME
LO PORTO G

GIORNO
mercoledì 21 dicembre Pranzo 0537

RISOTTO VERD 80	SPEZZATINO 100	PURE'	PANE 40 GR 40
		PISELLI	FRUTTA

ALLEGATO 1

REPARTO
022202 UROLOGIA 6435

DIETA
00001 001 COMUNE 2200 CAL.

N. LETTO
0537

NOME
LO PORTO G

GIORNO
martedì 20 dicembre 2011 Cena 0537

PASSATO DI VERDURA GR 200	POLLO LESSO MAGRO 130 GR 130	PATATE AL PREZZEMOLO GR 150	PANE 40 GR 40
		ZUCCHINE AL VAPORE GR 150	FRUTTA DI STAGIONE GR 150

REPARTO
022202 UROLOGIA 6435

DIETA
00001 001 COMUNE 2200 CAL.

N. LETTO
0537

NOME
LO PORTO G

GIORNO
lunedì 19 dicembre 2011 Pranzo 0537

MINESTRINA GR 40	POLLO LESSO MAGRO 130 GR 130	PURE' DI PATATE GR 200	PANE 40 GR 40
			FRUTTA DI STAGIONE GR 150

ALLEGATO 1

REPARTO
022202 UROLOGIA 6435

DIETA
00001 001 COMUNE 2200 CAL.

N. LETTO
0549

NOME
LO PORTO

GIORNO
martedì 20 settembre 2011 Pranzo 0549

DITALI AL RAGU' 80 GR 80	BISTECCA AI FERRI 100 GR 100	PURE' DI PATATE GR 200	PANE 40 GR 40
			FRUTTA DI STAGIONE GR 150

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 21/12/2011 Ore : 08:44

Richiesta : **71906160** del 21/12/2011 ore: 08:00

Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**4.04**	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**12.7**	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**36.7**	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**90.9**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**31.4**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**34.6**	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**14.2**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**168**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**7.8**	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	**17.1 >**		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	**8.8**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0

dr. Graziano Pianezze

ALLEGATO 1

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 20/12/2011 Ore : 19:48

Richiesta : **71906159** del 20/12/2011 ore: 15:29

Urgenza

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
CHIMICA CLINICA			
P-GLUCOSIO	71	*mg/dl*	60 - 110
P-UREA	44	*mg/dl*	10 - 50
P-CREATININA	1.16	*mg/dl*	0.70 - 1.20
P-SODIO	145	*mEq/l*	134 - 149
P-POTASSIO	4.9	*mEq/l*	3.5 - 5.5
P-CLORURI	114 >	*mEq/l*	98 - 108
P-PROTEINE TOTALI	6.1 <	*g/dl*	6.2 - 8.5

d.ssa Marzia Battistel

pag. 75 di 133 ALLEGATO 1

REGIONE VENETO - U.L.S.S. 7.5 - BELLUNO - Ospedale "San Martino"
U.O.A. di IMMUNOEMATOLOGIA e DIPARTIMENTO TRASFUSIONALE PROVINCIALE
Direttore: f.f. dott. Stefano Capelli
Dirigenti Medici: dott. Ivan Pirola, dott. Pierluigi Mantoan, dott. Ersilia Barbone, dott. Alessio Borean
telefono: 0437516273 fax: 0437516567

Data di stampa : 19/12/2011 Ore : 10:59
Tes.San :
Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Sesso : M

Id. : 00393585 **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : **15/07/1933**

Rep : 14301 UROLOGIA
Richiesta : **71905690** del 19/12/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMOSTASI			
PT - Tempo di Quick			
Attività protrombinica	**110**	%	70 - 130
INR	**1.01**		0.80 - 1.20
P-APTT			
T. di tromboplastina parz. att.	**26.6**	*sec*	0.0 - 36.0
aPTT - ratio	**1.03**	*Ratio*	0.80 - 1.20

Rappresentazione di un referto firmato elettronicamente, secondo la normativa vigente Certificato emesso dall'ente certificatore Actalis S.p.A. Firmatario Ersilia Angela Barbone il 19/12/2011 Il referto è conservato secondo la normativa in vigore

ALLEGATO 1

U.L.S.S. n.

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO

LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 19/12/2011 Ore : 13:23

Richiesta : **71905689** del 19/12/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**4.46**	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**14.0**	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**40.3**	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**90.5**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**31.5**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**34.8**	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**14.3**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**208**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**7.3** <	*fl*	7.5 - 10.6
PDW curva distr. piastrinica	**16.6**		15.5 - 17.0
WBC globuli bianchi	**5.9**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0
Neutrofili	**66.2**	*%*	43.0 - 72.0
Neutrofili	**3.92**	*x10^3/microl*	1.90 - 7.20
Linfociti	**24.2**	*%*	16.0 - 44.0
Linfociti	**1.44**	*x10^3/microl*	1.10 - 3.70
Monociti	**5.69**	*%*	4.00 - 13.50
Monociti	**0.34**	*x10^3/microl*	0.30 - 0.85
Eosinofili	**3.5**	*%*	0.7 - 8.0
Eosinofili	**0.21**	*x10^3/microl*	0.04 - 0.50
Basofili	**0.4**	*%*	0.2 - 1.2
Basofili	**0.02**	*x10^3/microl*	0.01 - 0.08

dr. Graziano Pianezze

CHIMICA CLINICA			
P-GLUCOSIO	**103**	*mg/dl*	60 - 110
P-COLESTEROLO	**258**	*mg/dl*	Valore desiderabile: < 200

ALLEGATO 1

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA
Ospedale "San Martino" di Belluno (telefono: 0437-516234 fax: 0437-516502)
Direttore: dr. Tiziana Roncada
Dirigenti: MEDICI dr. Del Giudice, dr. Battistel, dr. Modolo, dr. Pianezze, BIOLOGI dr. Piccolin, CHIMICI dr. Biasizzo

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

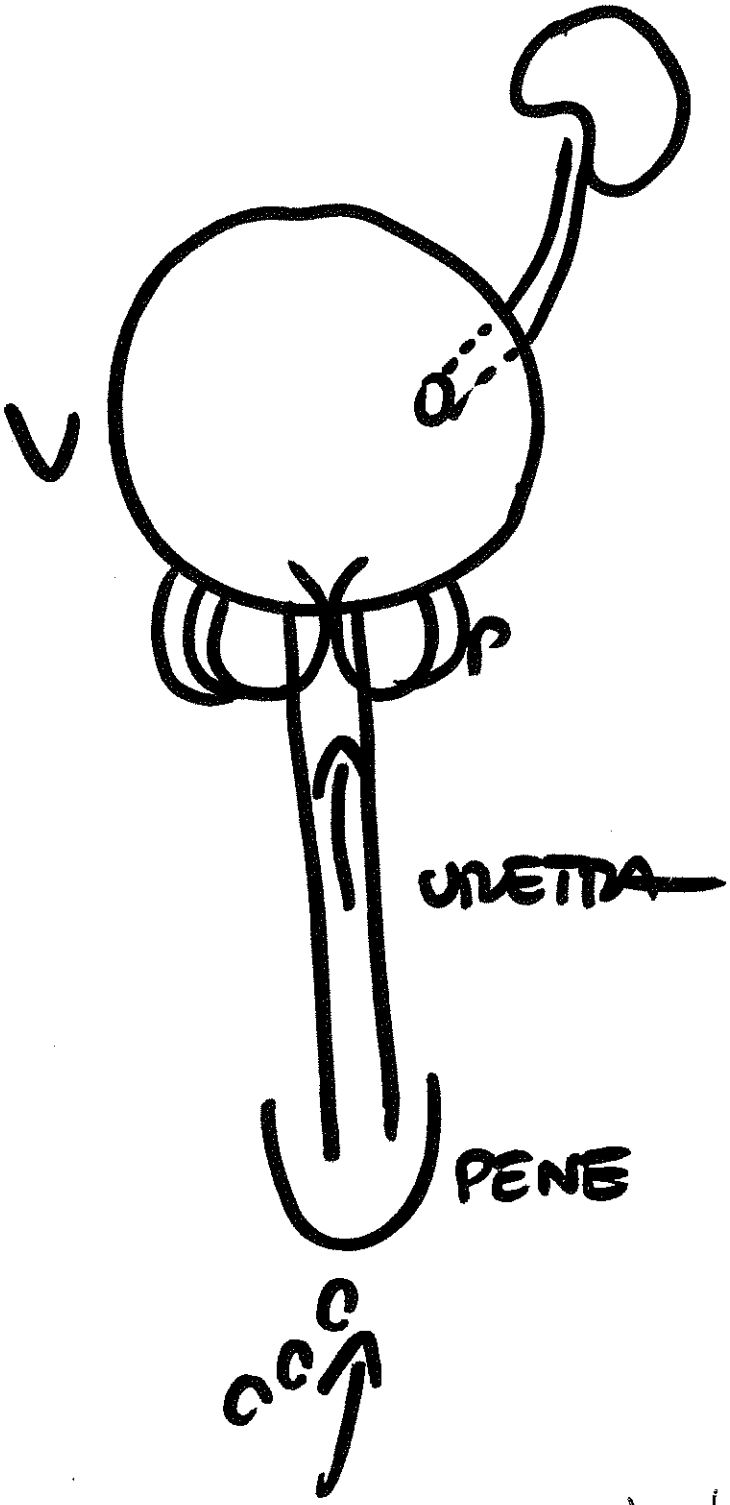
Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : UROLOGIA

Data di stampa : 19/12/2011 Ore : 13:23

Richiesta : **71905689** del 19/12/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
P-AST	**22**	*U/l*	14 - 50
P-ALT	**17**	*U/l*	11 - 60
P-Gamma-GT	**18**	*U/l*	11 - 50
P-BILIRUBINA TOTALE	**0.70**	*mg/dl*	0.20 - 1.10
P-BILIRUBINA DIRETTA	**0.16**	*mg/dl*	<0.35
P-CREATININA	**1.35 >**	*mg/dl*	0.70 - 1.20
P-POTASSIO	**4.5**	*mEq/l*	3.5 - 5.5

d.ssa Jessica Biasizzo



22/12/2011
14:19

Azienda Ulss 1 Dolomiti, n.1
Ospedale S. Martino - Belluno
U.O. di Urologia
Dr. MARCO DEFRANCESCHI (MATR 8466)

 ALLEGATO 1

REGIONE VENETO
U.L.S.S. N.1 BELLUNO

AMBULATORIO: AR001 BELLUNO AMB.ANESTESIA RIANIMAZIONE

PRENOTAZIONE NUMERO 2011/ 531862 DEL 16/12/2011 ORA 10.50"

TIPO : Pazienti pre-post ricovero

PAZIENTE : LO PORTO/GIUSEPPE NATO IL 15/ 7/1933 M

INDIRIZZO : VIA DIFESA 13 3 CORTINA D'AMPEZZO (BL)

COD. ESAMI	PRESTAZIONI	Q.	ORA	COSTO	
AR 701	VISITA ANESTESIOLOGICA	1	10.50	20,50 (£	39.694)

TOTALE IMPORTO A CARICO DELL'ASSISTITO. . . . . (£)

ATTENZIONE: l'eventuale rinuncia all'appuntamento deve essere comunicata al Centro Prenotazioni con un anticipo di almeno 3 giorni lavorativi.

In caso contrario l'utente e' tenuto al pagamento del ticket anche se esente.

SI INFORMA CHE L'ORARIO DEL CUP E':
PRENOTAZIONE TELEFONICA : dal Lunedi al Venerdi ore 8-17 ai seguenti numeri:
800890500 da telefono fisso
0437/943890 da cellulare e dall'estero
PRENOTAZIONE ALLO SPORTELLO: da Lunedi a Venerdì ore 8:00-17:00.

ALLEGATO 1

N.

REGIONE DEL VENETO
UNITÀ LOCALE SOCIO - SANITARIA n. 1 BELLUNO
Unità Operativa di Radiologia

OSPEDALE SAN MARTINO BELLUNO

U.O. DI RADIODIAGNOSTICA
Direttore: Dott. Francesco Sclausero ☐

OSPEDALE DEL CADORE

U.O. DI RADIODIAGNOSTICA
Direttore: Dott. Massimo Pedrotti

Presidio di Pieve di Cadore ☐
Presidio di Agordo ☐

OSPEDALE DI AGORDO

U.O. DI RADIODIAGNOSTICA
Responsabile: Dott. Cesare Cavallo ☐

9/12/2011
LO PORTO/GIUSEPPE
DATA NASCITA 15/07/1923
RESIDENZA: PIEVE DI CADORE
VIA NAZIONALE 58
PROVENIENZA:ESTERNI

---

262 RX TORACE

PIEGARE

ENZARE

REGIONE DEL VENETO

UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA n. 1

Ospedale San Martino - Belluno

SCHEDA PRESTAZIONI PER INTERVENTO CHIRURGICO PROGRAMMATO

UNITA' OPERATIVA DI UROLOGIA

Cognome LO PORTO Nome GIUSEPPE

Codice Sanitario LPRGPP33L15Z326Y Data di nascita 15-7-33

Residenza PIEVE U.L.S.S. n.

Tipo di intervento chirurgico TURP - HOLEP

Data presunta dell'intervento chirurgico NOVEMBRE 2011
DICEMBRE

4/11/2011 12.15

ACCERTAMENTI PREOPERATORI

- [x] PROFILO CHIRURGICO (Cod. 992) } LAB. ANT.
- [x] PT - PTT
- [x] Rx TORACE PIEVE
- [x] E.C.G.
- [x] Vis. CARDIOLOGICA
- [x] Vis. ANESTESIOLOGICA

- [x] ECO TRANSRETTALE (x volumetria prostata)
- [ ] DA NOI IN UROLOGIA CHIAMEREMO

Se il paziente decide di non eseguire presso l'U.L.S.S. n. 1 l'intervento programmato, ***è tenuto al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria.***

L'ESITO DEGLI ESAMI DEVE ESSERE RITIRATO DAL PAZIENTE

Data 26-10-11

Firma

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1
Ospedale S. Martino - Belluno
U.O. di Urologia
Dr. MARCO DEPLANO (CA 8455)

COPIA PER IL RICHIEDENTE

Mod.G.S. 46 - 6.000x4 - 04/11 Grafiche Longarnesi 47811

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Dipartimento Diagnostica per Immagini e Scienze Radiologiche
Ospedale di Pieve di Cadore
U. O. di Radiodiagnostica
Direttore Dr. Massimo Pellizzola

ESTERNI - 66281 N° Accettazione EP11000000294701

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Nato a: **LIBIA**
Residente a: **VIA NAZIONALE 56 - 32044 PIEVE DI CADORE (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **RX TORACE** Tecnico: **DA VIÀ MIRKO** Data Esame: **09/12/2011 09:29**

RX TORACE

Accentuazione della trama bronco-vasale ilo-perilare su fondo di BPCO.
on segni di lesioni pleuro-parenchimali evolutive a focolaio.
Cuore nei limiti con Pace Maker il cui elettrodo risulta in corretta posizione.
Aortosclerosi.

lz

Il Medico Radiologo
Dr. MASSIMO PELLIZZOLA

CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

segreteria tel: 0435/341230
uoa.radiologia.pc@ulss.belluno.it

ALLEGATO 1

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO

DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO

LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA

Ospedale del Cadore, Pieve di Cadore (telefono: 0435-341213)

Primario: Dr.Tiziana Roncada

Sistema di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2000 Certificato da Certiquality

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y
Tes.San :

Sesso : M
Età : 78

Sig. LO PORTO GIUSEPPE
Data di Nascita : 15/07/1933
Provenienza : ESTERNI PIEVE DI CADORE

Data di stampa : 09/12/2011 Ore : 14:59

Richiesta : **33617900** del 09/12/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
EMATOLOGIA			
B-EMOCROMO			
RBC globuli rossi	**4.36**	*x10^6/microl*	3.50 - 4.90
HGB emoglobina	**13.8**	*g/dl*	10.5 - 14.5
HCT ematocrito	**39.5**	*%*	31.5 - 43.5
MCV volume eritrocitario medio	**90.5**	*fl*	79.3 - 95.3
MCH Hgb globulare media	**31.7**	*pg*	26.8 - 33.1
MCHC conc. Hgb glob. media	**35.0**	*g/dl*	33.5 - 35.5
RDW curva dist. globuli rossi	**14.3**		12.0 - 15.1
PLT piastrine	**212**	*x10^3/microl*	140 - 450
MPV vol. piastrinico medio	**8.0**	*fl*	7.5 - 10.6
WBC globuli bianchi	**5.9**	*x10^3/microl*	3.6 - 11.0
Neutrofili	**62.0**	*%*	43.0 - 72.0
Neutrofili	**3.60**	*x10^3/microl*	1.90 - 7.20
Linfociti	**26.2**	*%*	16.0 - 44.0
Linfociti	**1.50**	*x10^3/microl*	1.10 - 3.70
Monociti	**6.50**	*%*	4.00 - 13.50
Monociti	**0.40**	*x10^3/microl*	0.30 - 0.85
Eosinofili	**4.9**	*%*	0.7 - 8.0
Eosinofili	**0.30**	*x10^3/microl*	0.04 - 0.50
Basofili	**0.4**	*%*	0.2 - 1.2
Basofili	**0.00 <**	*x10^3/microl*	0.01 - 0.08

dr. Fernando Olivotto

CHIMICA CLINICA			
P-GLUCOSIO	**100**	*mg/dl*	60 - 110
P-COLESTEROLO	**266**	*mg/dl*	Valori desiderabili : <190
P-AST	**20**	*U/l*	0 - 37
P-ALT	**14**	*U/l*	0 - 41
P-Gamma-GT	**12**	*U/l*	11 - 50
P-CREATININA	**1.42 >**	*mg/dl*	0.70 - 1.20

Rappresentazione di un referto firmato elettronicamente, secondo la normativa vigente Certificato emesso dall'ente certificatore Actalis S.p.A. Firmatario Siro Maschio il 09/12/2011 Il referto è conservato secondo la normativa in vigore

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n.1 - BELLUNO

DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO

LABORATORIO di ANALISI CHIMICO-CLINICHE e di MICROBIOLOGIA

Ospedale del Cadore, Pieve di Cadore (telefono: 0435-341213)

Primario: Dr.Tiziana Roncada

Sistema di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2000 Certificato da Certiquality

Sig. **LO PORTO GIUSEPPE**

Cod.Fiscale : LPRGPP33L15Z326Y Sesso : M Data di Nascita : 15/07/1933

Tes.San : Età : 78 Provenienza : ESTERNI PIEVE DI CADORE

Data di stampa : 09/12/2011 Ore : 14:59 Richiesta : **33617900** del 09/12/2011

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
P-POTASSIO	**4.8**	*mEq/l*	3.5 - 5.5
			dr. Siro Maschio
COAGULAZIONE			
P-APTT			
T. di tromboplastina parz. att.	**30.1**	*sec*	
Rapporto APTT	**1.11**		normale: 0.8 - 1.2
			range terapeutico: 1.5 - 2.2
			dr. Siro Maschio
COAGULAZIONE PT- INR			
P-PT			
INR	**0.92**		Valori normali. 0.8-1.2
			in Terapia Anticoagulante
			Orale: 2.0-4.0
			dr. Siro Maschio

ALLEGATO 1

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA 1
Ospedale di Pieve di Cadore
U.O. DI LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGIA
Direttore Dott.ssa Tiziana Roncada
Tel. 0435 341213

DOCUMENTO DA ESIBIRE PER IL RITIRO DEL REFERTO

- ❑ OSPEDALE PIEVE DI CADORE
  orario ritiro referti: portineria
  dalle ore 14.00 alle ore 20.00
- ❑ OSPEDALE AURONZO DI CADORE
  orario ritiro referti: portineria
  dalle ore 8.00 alle ore 20.00
- ❑ DISTRETTO SANTO STEFANO
  orario ritiro referti: ambulatorio prelievi
  dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 12.30
- ❑ OSPEDALE CORTINA D'AMPEZZO
  orario ritiro referti: portineria
  dal lunedì al venerdì dalle ore 09.30 alle ore 13.00
  dalle ore 15.30 alle ore 18.00
  sabato dalle ore 9.30 alle ore 12.00

Per informazioni telefonare alla segreteria al n. 0435 341213 dalle ore 11.00 alle ore 12.00

Gentile Signore/a,
al fine di ottemperare alle disposizioni della Legge 675/96 sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", La invitiamo a ritirare personalmente il referto oppure a delegare una persona di sua fiducia sottoscrivendo la seguente delega:

Il referto sarà disponibile dal giorno:

LO PORTO GIUSEPPE
n. 15/07/1933 Id. 33617900
p. 9/12/2011

DATA RITIRO: 10/12/2011

Il/la sottoscritto/a _____

delega al ritiro del referto

il/la Signore/a _____

Firma _____

Il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dalle prestazioni, comporta l'addebito all'utente dell'intero costo delle prestazioni fruite (Legge 407/90)

SU RICHIESTA AL LABORATORIO: REFERTI ONLINE

Collegandosi al sito www.ulss.belluno.it,
cliccare su "referti online", è possibile estrarre il referto
digitando il codice fiscale e il seguente codice:

SE ESTRATTO VIA INTERNET
NON DEVE ESSERE RITIRATO
PRESSO GLI SPORTELLI

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA n. 1
Ospedale di Pieve di Cadore
U.O. DI LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGIA
Direttore Dott.ssa Tiziana Roncada
Tel. 0435 341213

DOCUMENTO DA ESIBIRE PER IL RITIRO DEL REFERTO

- ❑ OSPEDALE PIEVE DI CADORE
  orario ritiro referti: portineria
  dalle ore 14.00 alle ore 20.00
- ❑ OSPEDALE AURONZO DI CADORE
  orario ritiro referti: portineria
  dalle ore 8.00 alle ore 20.00
- ❑ DISTRETTO SANTO STEFANO
  orario ritiro referti: ambulatorio prelievi
  dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 12.30
- ❑ OSPEDALE CORTINA D'AMPEZZO
  orario ritiro referti: portineria
  dal lunedì al venerdì dalle ore 09.30 alle ore 13.00
  dalle ore 15.30 alle ore 18.00
  sabato dalle ore 9.30 alle ore 12.00

Per informazioni telefonare alla segreteria al n. 0435 341213 dalle ore 11.00 alle ore 12.00

Gentile Signore/a,
al fine di ottemperare alle disposizioni della Legge 675/96 sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", La invitiamo a ritirare personalmente il referto oppure a delegare una persona di sua fiducia sottoscrivendo la seguente delega:

Il referto sarà disponibile dal giorno:

LO PORTO GIUSEPPE
n. 15/07/1933 Id. 33617900
p. 9/12/2011

DATA RITIRO: 10/12/2011

Il/la sottoscritto/a _____

delega al ritiro del referto

il/la Signore/a _____

Firma _____

Il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dalle prestazioni, comporta l'addebito all'utente dell'intero costo delle prestazioni fruite (Legge 407/90)

SU RICHIESTA AL LABORATORIO: REFERTI ONLINE

Collegandosi al sito www.ulss.belluno.it,
cliccare su "referti online", è possibile estrarre il referto
digitando il codice fiscale e il seguente codice:

SE ESTRATTO VIA INTERNET

ALLEGATO 1

 ALLEGATO 1

R E G I O N E V E N E T O - U L S S N° 1 - B E L L U N O

OSPEDALI DEL CADORE - U.O.A. DI RADIOLOGIA

Direttore: Dr. Massimo Pellizzola

Pieve di Cadore, data .....

LO PORTO/GIUSEPPE
VIA NAZIONALE N. 56
32044 PIEVE DI CADORE (BL)

DOCUMENTO DA ESIBIRE PRESSO LO SPORTELLO DELLA RADIOLOGIA

PER IL RITIRO DEL REFERTO **tre gg lavorativi dopo esecuzione esame**

DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 16.00 - DA LUNEDI' A VENERDI'

Gent.Sig.ra / Egr.Sig.

Con questo documento Lei potrà ritirare personalmente (legge 675/96 Tutela della privacy) i risultati degli esami radiologici da Lei eseguiti, nei tempi sopraindicati e comunque non oltre 30 gg per non incorrere nel pagamento per intero della prestazione (art. 5 comma 8 legge 30/12/90 N.407). Se lo desidera può delegare al ritiro una persona di Sua fiducia, sottoscrivendo la seguente delega da esibire al momento del ritiro.

La / Il sottoscritta/o .....

DELEGA AL RITIRO DEL REFERTO

La / Il Sig.ra / Sig. .....

Firma .....

[redacted]

ID Paziente:
Cognome : LO PORTO
Nome : GIUSEPPE
Nato/a il : 15/ Lug/1933
Età : 78 A
Sesso : M
Razza :
Altezza :
Peso :

PIEVE CA
Operatore : 1 CDM
Codice : PIEVE CARD

18:50:29 24/ Nov/2011
FC 155

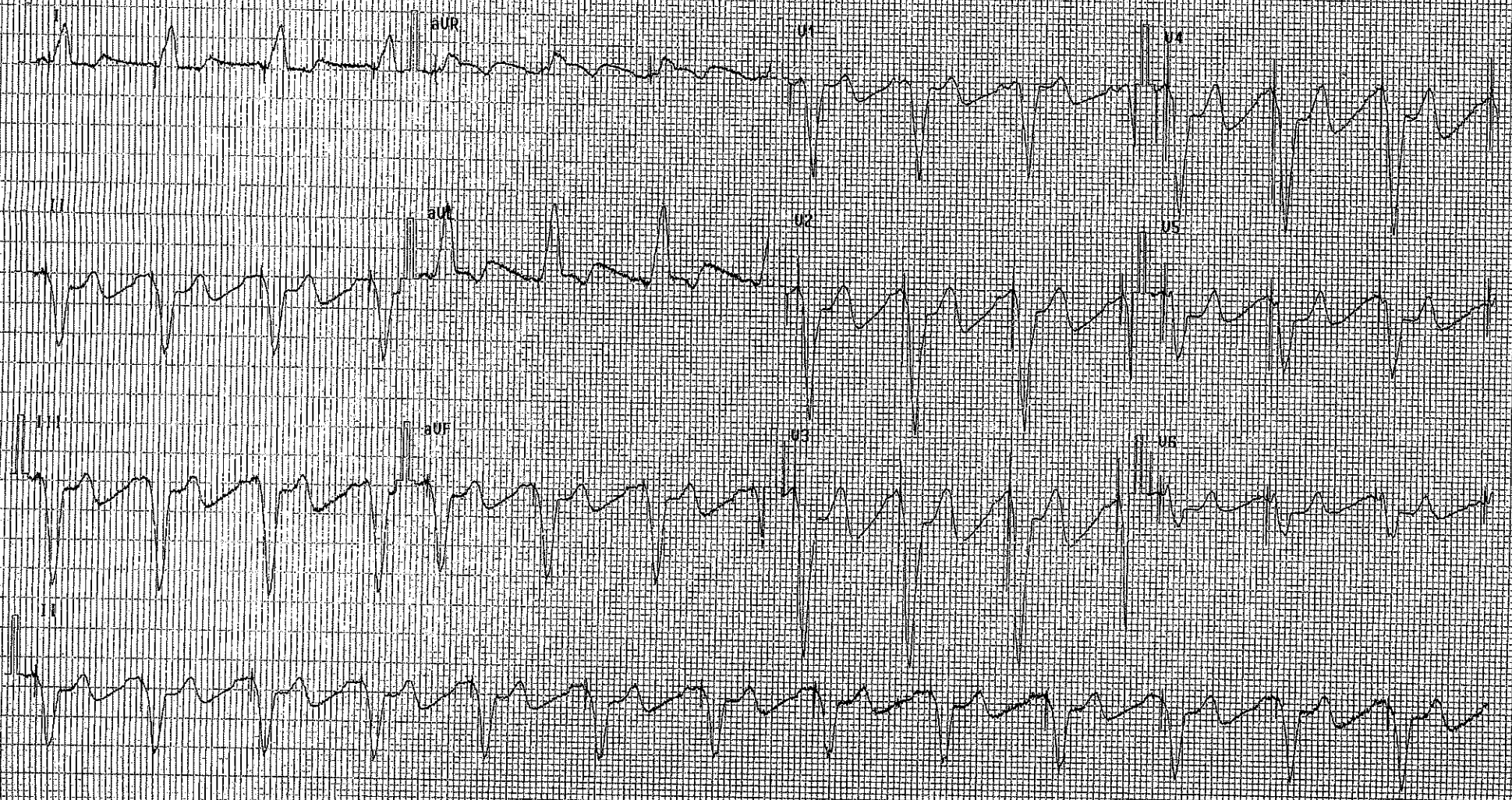
Intervalli			Durate			Assi	
RR	*	ms	P	*	ms	P	0
PQ	*	ms	QRS	*	ms	QRS	0
QT	*	ms	T	*	ms	T	0
QTc	*	ms					

PR

Diagnosi :

Ritmo sinusale, indotto da EVE
extrasistolia

Refertato da : [illegible]



pag. 88 di 133

ALLEGATO 1

ALLEGATO 1

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Direttore Prof. Dott. Stefano Guazzieri

ESTERNI -

N° Accettazione EP11000000263556

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**

Nato a: **LIBIA**

Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **ECOTOMOGRAFIA ENDORETTALE** Data Esame: **04/11/2011 12:07**

Data **04/11/2011**

Ecografia prostatica transrettale.

Prostata aumentata di dimensioni e con caratteristiche ecografiche riferibili a ipertrofia.
peso ecostomiato 40 g circa.
Limiti capsulari netti.

In Lista d'attesa per TURP.

Il Medico
Dr. MARCO DEPLANO

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante
CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

REGIONE VENETO
U.L.S.S. N.1 BELLUNO

AMBULATORIO: AR001 BELLUNO AMB.ANESTESIA RIANIMAZIONE

PRENOTAZIONE NUMERO 2011/ 531862 DEL 16/12/2011 ORA 10.50"

TIPO : Pazienti pre-post ricovero

PAZIENTE : LO PORTO/GIUSEPPE NATO IL 15/ 7/1933 M

INDIRIZZO : VIA DIFESA 13 3 CORTINA D'AMPEZZO (BL)

COD. ESAMI	PRESTAZIONI	Q.	ORA	COSTO
AR 701	VISITA ANESTESIOLOGICA	1	10.50	20,50 (£ 39.694)

TOTALE IMPORTO A CARICO DELL'ASSISTITO. . . . . (£)

ATTENZIONE: l'eventuale rinuncia all'appuntamento deve essere comunicata al Centro Prenotazioni con un anticipo di almeno 3 giorni lavorativi.

In caso contrario l'utente e' tenuto al pagamento del ticket anche se esente.

SI INFORMA CHE L'ORARIO DEL CUP E':
PRENOTAZIONE TELEFONICA : dal Lunedi al Venerdi ore 8-17 ai seguenti numeri:
800890500 da telefono fisso
0437/943890 da cellulare e dall'estero
PRENOTAZIONE ALLO SPORTELLO: da Lunedi a Venerdì ore 8:00-17:00.

 ALLEGATO 1

2 - SET. 2011

REGIONE VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA n. 1
OSPEDALE S. MARTINO
viale Europa, 22 – 32100 BELLUNO
DIREZIONE MEDICA
ufficio cartelle cliniche tel. 0437 516255 fax 0437 516044

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via _____ n° _____ tel. _____

DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____
residente a _____
in via _____ n° _____
documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da
_____ in data _____

(**Attenzione**: la persona delegata deve esibire il proprio documento al momento del ritiro)

A RITIRARE PER SUO CONTO
COPIA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Nel caso in cui la documentazione non venga ritirata l'ufficio provvederà, dopo 90 giorni dalla richiesta, a spedirla in contrassegno al domicilio del paziente.

Belluno, _____ Firma _____

Nota sul rispetto della privacy: i dati contenuti in questo documento sono strumentali all'attività sanitaria e amministrativa, sono utilizzati per compiere specifici obblighi previsti da normative, avranno trattamento in conformità a quanto prescrivono la legge sul trattamento dei dati personali e le disposizioni attuative della medesima legge.

ALLEGATO 1

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Direttore Prof. Dott. Stefano Guazzieri

AMB. UROLOGIA BL -

N° Accettazione EP11000000248085

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** cf.: **LPRGPP33L15Z326Y**

Nato a: **LIBIA**

Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO**

Note: **345/6006369** Data Esame: **24/10/2011 09:15**

Data **24/10/2011**

Recente episodio di IRA secondaria a ritenzione cronica d'urine riacutizzata.
ggi ha rimosso il catetere vescicale ma il residuo post minzionale è di oltre 400 cc (nella pregressa ritenzione urinaria sono stati evacuati 5 litri di urina!).
Pregressa iscuria paradossa.
Crs attuale 1.33 e Hb 12.8.

Si illustra al paziente la necessità di posizionare catetere vescicale e mantenerlo a dimora per evitare recidive. Profilassi antibiotica con Ciproxin 500 mg 1cp.

Si illustrano al paziente le opzioni terapeutiche (resezione endoscopica della prostata nel caso di prostata sotto i 70-80 cc e l'adenomectomia sec. Millin in caso di volumetria prostatica maggiore) con le relative complicanze a breve e lunga scadenza (eiaculazione retrograda, infezioni, ematuria post escara, deiscenza ferita chirurgica, incontinenza urinaria, disuria post intervento).

Firma del paziente per acquisizione delle informazioni sul suo stato di salute e date in merito ai tratamenti chirurguci proposti :

.....

Nel frattempo esegue ecografia prostatica transrettale per volumetria prostatica.
Sostituzione del presidio ogni 40 giorni, s.c.

Il Medico
Dr. MARCO DEPLANO

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante
CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

ALLEGATO 1

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Direttore Prof. Dott. Stefano Guazzieri

AMB. UROLOGIA BL -

N° Accettazione EP11000000248085

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** cf.: **LPRGPP33L15Z326Y**

Nato a: **LIBIA**

Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)**

ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO**

Note: **345/6006369**

Data Esame: **24/10/2011 09:15**

Data **24/10/2011**

Recente episodio di IRA secondaria a ritenzione cronica d'urine riacutizzata.
Oggi ha rimosso il catetere vescicale ma il residuo post minzionale è di oltre 400 cc (nella pregressa ritenzione urinaria sono stati evacuati 5 litri di urina!).
Pregressa iscuria paradossa.
Crs attuale 1.33 e Hb 12.8.

Si illustra al paziente la necessità di posizionare catetere vescicale e mantenerlo a dimora per evitare recidive. Profilassi antibiotica con Ciproxin 500 mg 1cp.

Si illustrano al paziente le opzioni terapeutiche (resezione endoscopica della prostata nel caso di prostata sotto i 70-80 cc e l'adenomectomia sec. Millin in caso di volumetria prostatica maggiore) con le relative complicanze a breve e lunga scadenza (eiaculazione retrograda, infezioni, ematuria post escara, deiscenza ferita chirurgica, incontinenza urinaria, disuria post intervento).

Firma del paziente per acquisizione delle informazioni sul suo stato di salute e date in merito ai tratamenti chirurguci proposti :

.....

Nel frattempo esegue ecografia prostatica transrettale per volumetria prostatica.
Sostituzione del presidio ogni 40 giorni, s.c.

Il Medico
Dr. MARCO DEPLANO

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it .
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante
CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

ALLEGATO 1

All. 1

Azienda ULSS n. 1 Belluno
STRUTTURA ORGANIZZATIVA

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

PARTE I – DATI IDENTIFICATIVI

4) Dati identificativi del paziente: LO PONTE GIUSEPPE

4a) Dati dei genitori (in caso di minori di età): .....

NB: in caso sia presente solo un genitore occorre allegare il previsto modello di autocertificazione.

4b) Dati del legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale): .....

NB: va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante

PARTE II – DATI SANITARI (a cura del medico)

5)sintesi situazione clinica: IPB

6) atto sanitario proposto: Holter / Dobutamina Eco nella

7) informativa: dichiaro di aver fornito l'informazione sull'atto sanitario proposto, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale del consenso informato.

8) data: 24-10-11 9) Timbro e firma del medico: [signature]

PARTE III – ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a ..... dichiaro:

10) di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto, attraverso:
– l'informativa fornita;
– il colloquio con un medico;

11) di essere a conoscenza della possibilità di **REVOCARE** il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento;

12) di (barrare la scelta) ☒ **ACCETTARE / NON ACCETTARE** ☐ liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

13) osservazioni: .....

14) Data ..... 15) Firma/e (cfr. punto 4, 4a, 4b) [signature]

16) Timbro e Firma del medico [signature]

17) Io sottoscritto/a .....
in data ..... **dichiaro di voler R E V O C A R E il consenso.**

18) Firma/e (cfr. punto 4, 4a, 4b) .....

ALLEGATO 1

All. 1

Azienda ULSS n. 1 Belluno
STRUTTURA ORGANIZZATIVA

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

PARTE I – DATI IDENTIFICATIVI

4) Dati identificativi del paziente: LO PONTE GIUSEPPE

4a) Dati dei genitori (in caso di minori di età): .....

NB: in caso sia presente solo un genitore occorre allegare il previsto modello di autocertificazione.

4b) Dati del legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale): .....

NB: va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante

PARTE II – DATI SANITARI (a cura del medico)

5)sintesi situazione clinica: IPB

6) atto sanitario proposto: Holter / Dolicometrovia sec. Holter

7) informativa: dichiaro di aver fornito l'informazione sull'atto sanitario proposto, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale del consenso informato.

8) data: 24-10-11 9) Timbro e firma del medico: [illegible]

PARTE III – ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a ..... dichiaro:

10) di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto, attraverso:
– l'informativa fornita;
– il colloquio con un medico;

11) di essere a conoscenza della possibilità di **REVOCARE** il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento;

12) di (barrare la scelta) ☒ **ACCETTARE / NON ACCETTARE** ☐ liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

13) osservazioni: .....

14) Data ..... 15) Firma/e (cfr. punto 4, 4a, 4b) .....

16) Timbro e Firma del medico [illegible]

17) Io sottoscritto/a .....
in data ..... **dichiaro di voler R E V O C A R E il consenso.**

18) Firma/e (cfr. punto 4, 4a, 4b) .....

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Dipartimento Diagnostica per Immagini e Scienze Radiologiche
Ospedale San Martino, Belluno
U. O. di Radiodiagnostica
Direttore Dr. Paolo D'Andrea

BL UROLOGIA ESTERNI - 148648

N° Accettazione EP11000000238356

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**

Nato a: **LIBIA**

Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)**

ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **ECOGRAFIA RENALE E PELVICA**

Data Esame: **14/10/2011 18:30**

Ipertrofia prostatica.

Al controllo odierno permane apprezzabile dilatazione della pelvi renale di sinistra con calibro di AP di 12mm.
Rene destro dismorfico senza evidente dilatazione della pelvi renale.
Vescica con catetere endoluminale a contenuto transonico.

Il Medico Radiologo
Dr. GIANNI D'ALPAOS

Sportello segreteria: Mattino da Lunedì a Sabato 8-13; Pomeriggio dal Lunedì al Venerdì 14-17
Tel. 0437/516854 (da Lunedì a Venerdì 9-12) - Fax. 0437/516229 - email: scg.radiologia.bl@ulss.belluno.it
Prenotazione / disdetta telefonica dell' appuntamento : 800890500 da telefono fisso, 0437/943890 da estero o cellulare

CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

 ALLEGATO 1

REGIONE VENETO
U.L.S.S. N.1 BELLUNO

AMBULATORIO: RX001 BL-SERVIZIO DI RADIODIAGNOSTICA

PRENOTAZIONI/DISDETTE: N. VERDE 800890500 DA CELLULARE 0437 943890
DAL LUNEDI AL VENERDI ORARIO: 08.00 - 17.00
PRENOTAZIONE NUMERO 2011/ 502565 DEL 14/10/2011 ORA 18.30"

TIPO : Servizio Sanitario Nazionale

PAZIENTE : LO PORTO/GIUSEPPE NATO IL 15/ 7/1933 M

RESIDENZA : CORTINA D'AMPEZZO (BL) VIA DIFESA 13 3

COD. ESAMI	PRESTAZIONI	Q.	ORA	COSTO	
RX 363	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1	18.30	105,35 (£	203.986)

IMPORTO FRANCHIGIA. . . . . 36,15 (£ 69.996)

TOTALE IMPORTO A CARICO DELL'ASSISTITO. . . . . 36,15 (£ 69.996)

ATTENZIONE: l'eventuale rinuncia all'appuntamento deve essere comunicata al Centro Prenotazioni con un anticipo di almeno 3 giorni lavorativi.

In caso contrario l'utente e' tenuto al pagamento del ticket anche se esente.

SI INFORMA CHE L'ORARIO DEL CUP E':
PRENOTAZIONE TELEFONICA : dal Lunedi al Venerdi ore 8-17 ai seguenti numeri:
800890500 da telefono fisso
0437/943890 da cellulare e dall'estero
PRENOTAZIONE ALLO SPORTELLO: da Lunedi a Venerdì ore 8:00-17:00.

IL MANCATO RITIRO DEL REFERTO ENTRO 30 GIORNI DALL'EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE COMPORTA L'ADDEBITO ALL'ASSISTITO DELL'INTERO COSTO DELLA PRESTAZIONE FRUITA (ART.5, COMMA 8 LEGGE N.407 DEL 29/12/1990 E ART.4, COMMA 18 DELLA LEGGE 30/12/91).

FIRMA

ALLEGATO 1

NOTE DI PREPARAZIONE

SPECIALITA': RX RADIOLOGIA ESAME 363 ECOGRAFIA ADDOME COMPLE

SERVIZIO DI RADIODIAGNOSTICA OSPEDALE CIVILE - U.L.S.S. N.1 BELLUNO

PREPARAZIONE PER ESAME ECOGRAFICO DELL'ADDOME E DELLA PELVI MASCHILE E FEMMINILE.

****

PER LA BUONA RIUSCITA DELL'ESAME E' NECESSARIO PRESENTARSI CON LA VESCICA PIENA DI URINA

CIO' SI OTTIENE:

- BEVENDO (DOPO AVER VUOTATO LA VESCICA) QUASI 1 LITRO D'ACQUA NATURALE, 1 ORA E MEZZO PRIMA DELL'ESAME.
  (L'ACQUA VA BEVUTA LENTAMENTE NEL TEMPO DI 45 MINUTI)

O P P U R E

- NEL CASO DI CONTROINDICAZIONI ALLA ASSUNZIONE MASSIVA DI LIQUIDI (ANZIANI, DEFEDATI, DIALIZZATI, ECC.) IL PAZIENTE DEVE EVITARE DI URINARE ALMENO PER 4/5 ORE PRIMA DELL'ESAME, BEVENDO NORMALMENTE SECONDO LE PROPRIE NORMALI ABITUDINI DI VITA.

DIGIUNO DA ALMENO 8 ORE.

ALLEGATO 1

Lo porto Giuseppe
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

via Nazionale 56 - PIEVE DI CADORE %
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

J 0 5 0 1 0

Y 0 0 1 0 4 0 7 5 5 4

STAMPA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE VENETO

L P R G P P 3 3 L 1 5 Z 3 2 6 Y
CODICE FISCALE

N NON ESENTE — CODICE ESENZIONE

R REDDITO — (Vedi avvertenze sul retro) FIRMA AUTOCERTIFICANTE

B L 1 0 1
SIGLA PROVINCIA — CODICE ASL

PRESCRIZIONE

Visita urologica per controllo

idronefrosi da stenosi uretrale in ipertrofia prost.

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

NOTA

S SUGG. — H RICOV. — ALTRO

U B D P
PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

A.S.L. 1. di Belluno
Dr.BEK TESIER
MEDICO DI FAMIGLIA
COD.REG.7068
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

0 0 1
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

2 1 1 0 1 1
DATA

CODICE — NUMERO

CODICE — NUMERO

CODICE — NUMERO

CODICE — NUMERO

CODICE — NUMERO

CODICE — NUMERO

CODICE — NUMERO

CODICE — NUMERO

CODICE — NUMERO

CODICE — NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

I.P.Z.S. - ROMA

ALLEGATO 1

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Direttore Prof. Dott. Stefano Guazzieri

AMB. UROLOGIA BL - N° Accettazione EP11000000231079

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Nato a: **LIBIA**
Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)** ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO** Data Esame: **07/10/2011 11:50**

Data **07/10/2011**
Non porta esami richiesti.
Si consiglia: - eseguire ecografia delle vie urinarie;
- emocromo e creatininemia e PSA sierico;
- controllo urologico ambulatoriale con i suddetti esami.

Cordiali saluti

Il Medico
Dr. SALIM SARAEB

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante
CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

ALLEGATO 1

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Direttore Prof. Dott. Stefano Guazzieri

AMB. UROLOGIA BL -

N° Accettazione EP11000000231079

LO PORTO GIUSEPPE (M) Nato il: **15/07/1933** c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**

Nato a: **LIBIA**

Residente a: **VIA DIFESA 13/3 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL)**

ASL di appartenenza: **050101**

Esame: **VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO**

Data Esame: **07/10/2011 11:50**

Data **07/10/2011**

Non porta esami richiesti.

Si consiglia: - eseguire ecografia delle vie urinarie;

- emocromo e creatininemia e PSA sierico;

- controllo urologico ambulatoriale con i suddetti esami.

Cordiali saluti

Il Medico

Dr. SALIM SARAEB

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434

CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it

Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb

Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante

CERTIFICATO IN ORIGINALE, copia conservata in archivio informatico PRIVO DI FIRMA DIGITALE

REGIONE VENETO
U.L.S.S. N.1 BELLUNO

AMBULATORIO: UR003 BL-UROLOGIA SECONDO AMBULATORIO

ORARI DI PRENOTAZIONE: DA LUNEDI A VENERDI ORE 8.30 - 13.00 TEL.0437-516426

PRENOTAZIONE NUMERO 2011/ 468674 DEL 7/10/2011 ORA [redacted] 12.15

TIPO : Pazienti pre-post ricovero

PAZIENTE : LO PORTO/GIUSEPPE NATO IL 15/ 7/1933 M

RESIDENZA : CORTINA D'AMPEZZO (BL) VIA DIFESA 13 3

COD. ESAMI	PRESTAZIONI	Q.	ORA	COSTO	
UR 702	VISITA UROLOGICA DI CONTR	1	11.50	14,25 (£	27.592)

TOTALE IMPORTO A CARICO DELL'ASSISTITO. . . . . (£)

ATTENZIONE: l'eventuale rinuncia all'appuntamento deve essere comunicata al Centro Prenotazioni con un anticipo di almeno 3 giorni lavorativi.

In caso contrario l'utente e' tenuto al pagamento del ticket anche se esente.

SI INFORMA CHE L'ORARIO DEL CUP E':
PRENOTAZIONE TELEFONICA : dal Lunedi al Venerdi ore 8-17 ai seguenti numeri:
800890500 da telefono fisso
0437/943890 da cellulare e dall'estero
PRENOTAZIONE ALLO SPORTELLO: da Lunedi a Venerdì ore 8:00-17:00.

ALLEGATO 1

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

ULSS N. 1 - BELLUNO
Ospedale San Martino, Belluno
Unità Operativa di Urologia
Prof. Dott. Stefano Guazzieri

LETTERA DI DIMISSIONE

LO PORTO GIUSEPPE (M)		Nato il: **15/07/1933**	c.f.: **LPRGPP33L15Z326Y**
Nato a: **LIBIA**		Residente a: **CORTINA D'AMPEZZO**	
Ricoverato il: **10/09/2011**	Dimesso il: **20/09/2011**	Provenienza: **9-ALTRO**	

DIAGNOSI ALL'INGRESSO - ANAMNESI - OBIETTIVITA' - DECORSO CLINICO

ricovero urgente
ritenzione cronica completa d'urina con retrostasi (dilatazione maggiore a destra di 13 cm e falda perirenale) IRA creatininemia 2,6 mg/dl, ipertrofia prostatica

PRESTAZIONI ESEGUITE

13/9/2011ecografia renale di controllo : riduzione della dilatazione a destra (4,5 cm)con risoluzione della falda perirenale, idroureteronefrosi bilaterale con corticalizzazione dei calici
recupero della funzione renale (in data 18 09 cratininemia 1,37 mg/dl)
una progressiva anemizzazione ha richiesto l'emotrasfusione di 2 unità di emazie
alla dimissione HB 10.9

DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE

ritenzione d'urina completa con retrostasi, IRA,paziente portatore di P.M.

CONTROLLI POST-DIMISSIONE

fra ca 2 settimane visita urologica con ecografia delle vie urinarie di controllo, emocromo, creatininemia,PsA

TERAPIE POST-DIMISSIONE

oltre all'usuale terapia domiciliare (lansox 30 mg 1 cp/die, lorazepam 2 mg 1 cp/die,Solgar) consigliamo Ciproxin 500 mg 1 cp x2/die per altri 5 giorni, Avodart 1 cp/die continuativamente.
Mantenere aperto il catetere la notte, aperto e chiuso ad intermittenza di giorno.

Belluno, 20/09/2011

(IL DIRIGENTE MEDICO)
Dr. MARIA CRISTINA CAMUFFO

Segreteria 0437-516426 Reparto 0437-516435 Fax 0437-516431 Ambulatori 0437-516433 Day Hospital 0437-516434
CUP da fisso 800890500 - CUP da cellulare 0437 - 943890 - e-mail: uoa.urologia.bl@ulss.belluno.it
Equipe medica: Prof. S.Guazzieri, dr M.Meneguolo, dr G.N.Drei, dr.ssa C.Camuffo, dr G.D'incà, dr S.Lai, dr S.Saraeb
Le prestazioni ambulatoriali possono essere effettuate, previo appuntamento, esibendo la proposta del medico curante

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

CERTIFICATO DI DEGENZA

19/09/2011

Si certifica che LO PORTO GIUSEPPE
nato/a a LIBIA (EE)
il 15/07/1933
Residente in: VIA DIFESA 13/3
CORTINA D'AMPEZZO (BL)

è degente presso una struttura di questa ULSS dal 10/09/2011 ed è tutt'ora degente.
Il presente certificato si rilascia dietro richiesta in carta libera per gli usi consentiti dalla legge.

REGIONE VENETO - U.L.S.S. n. 1
Ospedale S. Martino - Belluno
U.O di Urologia - Degenza

ALLEGATO M

ALLEGATO 1

REGIONE DEL VENETO PROVINCIA DI BELLUNO AZIENDA ULSS n. 1 SEDE Pieve

MEDICO Dorardo DATA 10/3/11 ORA INTERVENTO 9.00

TIPO INTERVENTO ☐ Ambulatoriale Domiciliare ☑ Intervento esterno ☐

LOCALITÀ Pieve di Cadore

RELAZIONE MEDICA

MOTIVI E CIRCOSTANZE

Riferita caduta accidentale a letto

CONDIZIONI CLINICHE ALL'ARRIVO DEL MEDICO

P.A. 120/80 F.C. 60 F.R. ✓ T.C. HGT

Cute: Normale ☑ Pallida ☐ Itterica ☐ Cianotica ☐ Altro

Stato nutrizione ed idratazione Normale Diuresi Ritenzione

SISTEMA NERVOSO	
Indenne	☑
Coscienza obnubilata	☐
Perdita di coscienza	☐
Stato di agitazione	☐
Convulsioni	☐
Romberg	☐
Rigor nucalis	☐
Deficit motorio	☐
Deficit sensitivo	☐
Deviazione dello sguardo	☐

PUPILLE	Dx	Sx
Normali	☑	☑
Miosi	☐	☐
Midriasi	☐	☐
R. fotomotori	☐	☐
Nistagno		☐
APP. RESPIRATORIO		
Indenne		☐
Rumori		☐
Rumori secchi		☐
Enfisema sottocutaneo		☐

APP. CARDIOCIRCOLATORIO		
Normale		☐
Aritmia		☐
Cianosi		☐
Edemi		☐
ADDOME		☐
Murphy		☐
Blumberg		☐
Rovsing		☐
Giordano	Dx	Sx
	☐	☐
Ascite		☐

D.M.

ALTRO Parce Mollen

ERAPIA Si invia al P.S.

ESITO INTERVENTO

Paziente: Rinviato/Mantenuto al domicilio ☐ Disposto ricovero ☐ Trasporto: Mezzo proprio ☐ 118 ☐

L'INTERVENTO NON PRESENTAVA CARATTERE DI PRESTAZIONE NON DIFFERIBILE ☐

GENERALITÀ ASSISTITO

SESSO M ☑ F ☐ Età 78 CODICE FISCALE

COGNOME E NOME Zolo Carlo Pieve

RESIDENZA: Via Hotel al Lago Città Provincia

FIRMA DELL'UTENTE Pieve di C. FIRMA DEL MEDICO

COPIA PER L'ASSISTITO

Mod. Conv. 5 - 20.000x3 - 11/06 - Tip. Nero su bianco sas 33001629

 ALLEGATO 1

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE VENETO

AZIENDA ULSS 01 DI BELLUNO

VIA FELTRE, 57 - 32100 BELLUNO - Tel. 0437 516111 - Fax 0437 27717

CODICE ULSS 050/101 - c.f e p.i 00300650256

Gentile signore/a

La informiamo che il medico di medicina generale da Lei scelto è:

KHALIL BEK TESIER

Indirizzo Ambulatorio

C/O MUNICIPIO 0

32040 - CIBIANA DI CADORE

Tel: 0435-74000

L'orario dell' ambulatorio è il seguente:

			PREVIO APPUNTAMENTO
Lunedì	09:00	10:30	☐
Martedì	09:00	10:30	☐
Giovedì	17:30	19:00	☐

Indirizzo Ambulatorio

VENAS VIA ROMA 0

32040 - VALLE DI CADORE

Tel: 0435-73039

L'orario dell' ambulatorio è il seguente:

			PREVIO APPUNTAMENTO
Martedì	11:00	12:00	☐
Giovedì	16:00	17:00	☐

Indirizzo Ambulatorio

VIA NAZIONALE 64
32044 - PIEVE DI CADORE
Tel: 348/8703190

L'orario dell' ambulatorio è il seguente:

			PREVIO APPUNTAMENTO
Lunedì	11:00	12:30	☐
Mercoledì	08:30	10:00	☐
Venerdì	14:00	16:00	☐

Si porta a conoscenza che, in base al vigente A.C.N, l'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato. La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10:00; ove invece la richiesta venga recepita dopo le ore 10:00, la visita dovrà essere effettuata entro le ore 12:00 del giorno successivo.

Il servizio di Continuità Assistenziale (già Guardia Medica) viene svolto, per motivi di urgenza, nelle ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 08.00, prefestive dalle ore 10.00 alle ore 20.00 e festive dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

IN ASSOCIAZIONE PRESSO:

Associazione dei medici

CON:

GHANEM MOHAMAD GHALEB	ZANETTE VANDA	DEL FAVERO FRANCO
BOVALO ANTONIO	DEL MONEGO GIORGIO	

GIACCONI LILIA PEDIATRA
Via Roma 6
32046 S. Vito di Cadore
AB. 0436 **860387**

Cortina Corso Italia 110	LU/GI	15.30-18.30
AMB. 0436 **860154**	MA	16.00-18.30
	ME/VE	10.00-12.00
San Vito di C. Corso Italia 39	MA	14.30-15.30
AMB. 0436 **890344**	VE	14.30-16.00

GOBBO GINO
Via A. Rosso 61
32040 TAI DI C.

Pieve di C. Tai Via A. Rosso 61	LU/MA/GI/VE	08.30-09.30
AMB. 0435 **32431**		
Calalzo di C. Via Toffoli 23	LU/MAGI/VE	10.00-12.30
AMB. 0435 **519524**	ME/VE	17.00-18.00
CELL. **349/7375253**		

GRAZIOLI VALENTINO
Borgata Bach 137
32047 Sappada
AB. 0435 **62879**

S. Stefano di C. Via Marconi 2	LU	11.00-13.00
	MA/GI/VE	10.00-12.00
	ME	09.00-12.00
Costalissoio Via Garibaldi	MA	14.00-16.00
	GI	08.00-10.00
UTAP C/O DISTRETTO S. STEFANO	LU	08.00-11.00
TEL. 0435 **420718**	MA/VE	08.00-10.00
	ME	08.00-09.00

KHALIL BEK TESIER
Via Cortina 15 TAI
32044 Pieve di Cadore
CELL. **348/8703190**

Cibiana di Cadore	LU/MA	09.00-10.30
c/o Municipio		
AMB. 0435 **74000**	GI	17.30-19.00
Valle di C. Venas	MA	11.00-12.00
Via Roma 1		
AMB.0435 **73039**	GI	16.00-17.00
Pieve di C.	LU	11.00-12.30
Via Nazionale 64	ME	08.30-10.00
	VE	14.00-16.00

MOLFETTA MASSIMILIANO
Via de Lotto 22
32046 San Vito di C.
AB. 0436 **890270**

San Vito di C. Via Roma	LU/ME/VE	08.00-11.00
AMB. 0436 **890343**	MA/GI	09.00-11.00
CELL. **330/537056**		

PICCOLOMINI LUCA
Via Cadin Di Sotto 3A
32043 Cortina D'Ampezzo
AB. 0436 **861694**

Cortina D'Aampezzo	LU/GI	18.00-20.00
Via XXIV Maggio 3	MA/ME	10.00-12.00
AMB. 0436 **866677**	VE	09.00-11.00
CELL. **337/495376**		

VALMASSOI OLGA
VIA Montegrappa 1
32040 Domegge di C.

DOMEGGE DI C.	LU/MA/GI/VE	10.30-12.30
Via Montegrappa 6A	MA	17.00-19.00
AMB. 0435 **520349**	ME	16.00-18.00
CELL. **338/8741515**		

VENIERI UMBERTO
Via Borgata Ravine 1
32040 Danta di Cadore
AB. 0435 **650019**
vvedanta@libero.it
utap.andromeda@gmail.com

Costalta	MA	16.00-17.00
Via Casanova 20	GI	09.00-11.00
San Pietro di C.	LU/MA/ME/VE	09.00-10.00
SAPPADA	LU	11.00-12.30
BORGATA BACH 109	MA	11.00-12.00
	ME	11.00-12.30
	GI	16.30-18.30
	VE	11.00-13.00
UTAP C/O DISTRETTO S. STEFANO	LU/MA/ME	11.00-12.30
TEL. 0435 **420718**	GI	16.00-18.30
CELL. **333/2362955**	VE	11.00-13.00

ANDARE AL DISTRETTO E CHIEDERE DI AVERE ASSEGNATO PER UN ANNO IL MEDICO DI BASE

COMUNE DI PIEVE DI CADORE (BL)

ALLEGATO 1

A. N. V. E. G. Onlus
Associazione nazionale vittime errori giudiziari
Via Francesco de Sanctis N. 1
30038 Spinea –Venezia
Tel 041.5410227 fax 041. 994458 *email: anveg @ libero.it*

Spinea, 1 Settembre 2011

Via fax 0435.341563

Spett.le
AZIENDA ULSS N. 1 di BELLUNO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 1
di Pieve di Cadore
Via Carducci
32044 PIEVE DI CADORE (BL)

Oggetto: LO PORTO GIUSEPPE nato in Garian (Libia) 15.07.1933

Come da Vs richiesta telefonica, la presente per dichiarare che il sig. Lo Porto Giuseppe in oggetto generalizzato intende avvalersi del Dott. Khalil Bek Tesier con studio in Pieve di Cadore.

Si resta in attesa della tessera sanitaria.

Distinti saluti

Lo Porto Giuseppe

Il Presidente A.N.V.E.G. Onlus

Avv. Luciano Faraon

ALLEGATO 1

A. N. V. E. G. Onlus
Associazione nazionale vittime errori giudiziari
Via Francesco de Sanctis N. 1
30038 Spinea –Venezia
Tel 041.5410227 fax 041. 994458 *email: anveg @ libero.it*

Spinea, 1 Settembre 2011

Raccomandata a/r
Anticipata via fax 0435.341563

Spett.le
AZIENDA ULSS N. 1 di BELLUNO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 1
di Pieve di Cadore
Via Carducci
32044 PIEVE DI CADORE (BL)

Oggetto: LO PORTO GIUSEPPE nato in Garian (Libia) 15.07.1933

La presente per richiedere il rilascio della tessera sanitaria in favore del sig. Lo Porto Giuseppe in oggetto generalizzato, residente a Cortina d'Ampezzo (Bl) in Via Difesa n. 13, cittadino italiano dal 12.05.2006 come da attestazione rilasciata dal Comune che si dimette in allegato, rientrato solo ora in Italia.

Si chiede che la stessa sia inviata presso lo studio legale dello scrivente in Spinea (Ve) Via De Sanctis n. 1, ove ha sede anche l'Associazione A.N.V.E.G. che assiste il sig. Lo Porto.

Data l'età del medesimo e le sue condizioni fisiche di cardiopatico, si chiede che quanto richiesto sia rilasciato con urgenza.

La presente viene sottoscritta dal sig. Lo Porto Giuseppe a conferma del contenuto e del mandato.

Distinti saluti

Lo Porto Giuseppe

Il Presidente A.N.V.E.G. Onlus

Avv. Luciano Faraon

All. attestazione Comune di Cortina d'Ampezzo

lo porto
giuseppe

Età: M / F
cm / kg

FC 69/min

Intervalli:
RR 873 ms
P 100 ms
PQ 116 ms
QRS 184 ms
QT 450 ms
QTC 484 ms

Asse el.:
P 34 °
QRS -85 °
T 85 °

P (II) 0.08 mV
S (V1) -0.08 mV
R (V5) 0.23 mV
Sokol. 0.31 mV

PACEMAKER ECG

5.78

RAPPORTO DA CONVALIDARE

10 mm/mV

I
II
III
aVR
aVL
aVF
V1
V2
V3
V4
V5
V6

10 mm/mV

COPIA

25 mm/s 0.15-35Hz F50 BS 01-SET-11 17:47:26 PS

P9000Power 1e50 Cm

S.S.N.: REGIONE VENETO - ULSS 13
SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO
Direttore: Dr. Flora Alborino

Urgente **Referto completo**

Data di accettazione : 01-09-2011 alle ore: 18:26

Referto chiuso il: 01-09-2011 alle ore: 18:48
Data di nascita: 15-07-1933

Pag. 1 / 1

Firmato dal Dr.SANAVIA FERNANDO
Data firma: 01-09-2011 ore: 18:52

LO PORTO GIUSEPPE
VIA Difesa
CORTINA D'AMPEZZO
07304280

MIRANO - PRONTO SOCCORSO

ESAME	RISULTATI			VALORI DI RIFERIMENTO
GLICEMIA	101		mg/dL	65 - 110
AZOTEMIA	46		mg/dL	10 - 50
AST	27		UI/L	< 37
ALT	14		UI/L	< 41
PROTEINA C REATTIVA QUANTITATIVA	1		mg/L	< 5.0
Troponina T - hs (Met. ECLIA)	12		ng/L	<= 14
Dal 04.07.2011 viene dosata la Troponina T - hs (ultrasensibile) in ng/L.				*(Limite di sensibilità: 5)*
CREATININA	1.46	*	mg/dL	< 1.20
SODIO	143		mmol/L	135 - 145
POTASSIO	4		mmol/L	3.4 - 5.0
ES.EMOCROMOCITOMETRICO				
Leucociti	7.65		x10^9/L	4 - 10
Eritrociti	4.1	*	x10^12/L	4.5 - 6.3
Emoglobina	12.4	*	g/dL	14.0 - 18.0
Ematocrito	38.3	*	%	40 - 54
M.C.V. (Vol.corpusc.medio)	93.5		fL	80.0 - 94.0
M.C.H. (Emogl.corpusc.media)	30.2		pg	27.0 - 34.0
M.C.H.C (Conc.Hb corpusc.media)	32.3		g/dL	31.0 - 36.0
R.D.W. (In.distr.volume emazie)	13.2		%	11.5 - 20.0
Conteggio Piastrine	200		10^9/L	140 - 450

Rapporto di interrogazione iniziale

Dati paziente/dispositivo

Dipendenza: no
Defibrillatore impiantato?: No
Nome del medico:
Telefono del medico:

Modello pacemaker:	Kappa	KVDD 901	PLE729134	Impiantato:	09.03.06 16:51
Elettrocat. A.:	Medtronic			Impiantato:	
Elettrocat. V.:	Medtronic			Impiantato:	

Stato del pacemaker

Stima della durata residua: 2 anni, 1.5 - 3 anni (Basato su follow-up precedenti)
Tensione della batteria/impedenza 2.73 V / 1,941 ohm

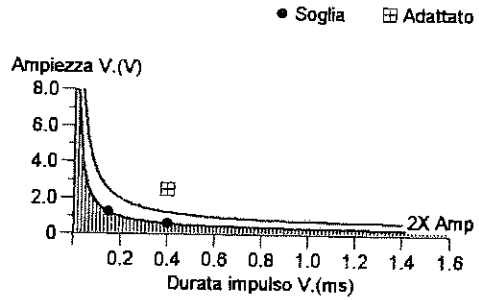
	Ventricolare
Ampiezza/Durata di impulso	2.65 V / 0.40 ms
Sensibilità	5.60 mV
Impedenza misurata	665 ohm
Stato dell elettrocatetere	OK

Rapporto di interrogazione iniziale

Stato clinico: 10.03.06 a 01.09.11

Gestione cattura ventricolare - del 01.09.11 4:51

Soglia misurata: 0.625 V a 0.40 ms



Sensing Assurance - settimana che termina 01.09.11

Ampiezza onda P minima <0.7 mV
Ampiezza onda P massima 2.0 mV
Margine di sicurezza minimo <4.0X

Ampiezza onda R:
Ritmo stimolato in prevalenza

ALLEGATO 1
pag. 114 di 133

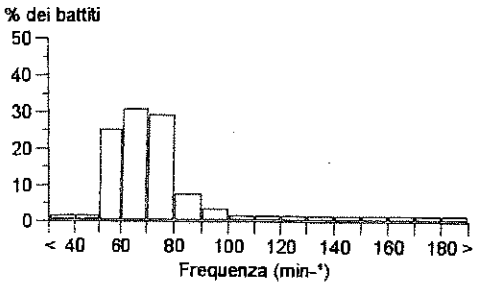
Lo Porto Giuseppe
Modello pacemaker: Medtronic.Kappa KVDD 901
Numero di serie: PLE729134

01.09.11 20:04:20
Medtronic.Kappa 900 Software 7.0
Copyright (c) Medtronic, Inc. 2001

Rapporto di interrogazione iniziale

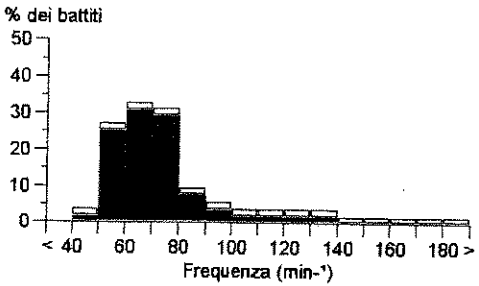
Istogramma atriale a lungo termine

Rilevato



Istogramma ventricolare a lungo termine

Stimolato



Lo Porto Giuseppe
Modello pacemaker: Medtronic.Kappa KVDD 901
Numero di serie: PLE729134

01.09.11 20:04:23
Medtronic.Kappa 900 Software 7.0
Copyright (c) Medtronic, Inc. 2001

Rapporto di interrogazione iniziale

Episodi alta frequenza atriale: 4 (percentuale tempo: < 0.1%)

Trigger dell'episodio: Alta frequenza

Data/Ora	Durata hh:mm:ss		Frequenza (min-¹) A. max	Frequenza (min-¹) V. max
09.11.07 15:05	:04	Più veloce	180	97
22.01.08 18:33	:05	Più lungo	180	95
22.02.09 18:52	:05	Ultimo	180	95

Episodi di alta frequenza V.: 0

Stimolazione (% delle totali)

AS - VS	< 0.1%
AS - VP	100.0%

Contatori Eventi

PVC singoli	123,096
PVC serie	901
PAC serie	29

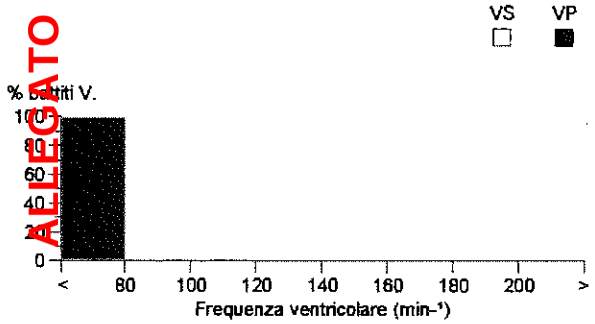
Sommario aritmia: 10.03.06 a 01.09.11

Episodi AFV 0
Episodi AFA 4 (< 0,1 ore/giorno - <0,1%)
Trigger episodi Alta frequenza

Tipo	Data/Ora	Durata hh:mm:ss	Frequenze (min-¹): A. max	V. max	V. medio	Sensore	EGM
AFA							
Più veloce	09.11.07 15:05	:04	180	97	—	65	Sì
Più lungo	22.01.08 18:33	:05	180	95	—	67	Sì
	24.02.08 13:54	:04	180	94	—	70	Sì
Ultimo	22.02.09 18:52	:05	180	95	—	62	Sì

ALLEGATO 1
pag. 116 di 133

Frequenza V. durante aritmie atriali

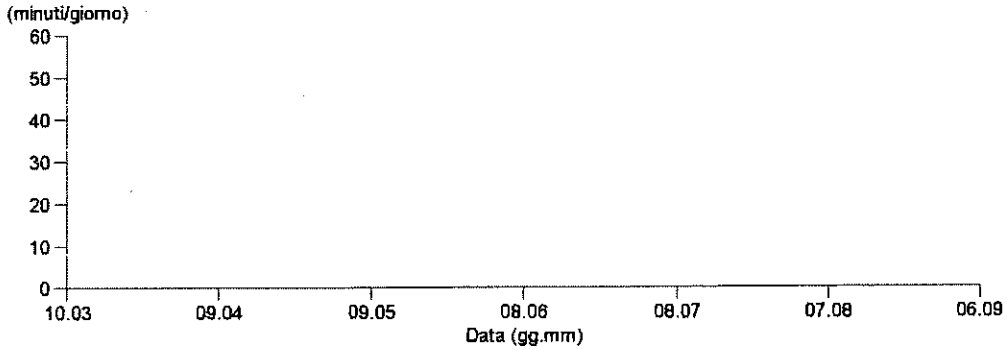


Aritmie atriali

Durata	Conteggio
= > 72 ore	0
24 ore - < 72 ore	0
12 ore - < 24 ore	0
4 ore - < 12 ore	0
1 ore - < 4 ore	0
10 min - < 1 ore	0
1 min - < 10 min	0
< 1 min	4
	4

Cardiac Compass: 10.03.11 a 01.09.11

Tendenza aritmia atriale



ALLEGATO 1
pag. 117 di 133

Rapporto di interrogazione iniziale

odi

ɔdo	VDD
ambio modo	Off

requenze

eq. min.	50 min-¹
eq. max. trasc.	130 min-¹
eq. ADL	95 min-¹

tervalli AV

/ rilevato	120 ms
/ adattato alla frequenza	Off
earch AV	Adattato
ffset massimo Search AV	110 ms

Periodo refrattario/Periodo di interdizione

PVARP	Auto
PVARP minimo	250 ms
PVAB	180 ms
Refrattarietà ventricolare	230 ms
Intervento PMT	Off
Risposta PVC	On

Risposta in frequenza

Ottimizzazione	On
Risposta ADL	3
Risposta sotto sforzo	3
Percentuale ADLR	2.0%
Soglia di attività	Media/Bassa
Accelerazione attività	30 sec
Decelerazione attività	Esercizio
Percentuale di frequenza alta	0.2%
Regolazione freq. ADL	17
Regolazione freq. max. sensore	30

ALLEGATO 1
pag. 118 di 133

Rapporto di interrogazione iniziale

Elettrocatetere atriale

Sensibilità	0.18 mV
Sensing Assurance	On
Polarità rilevamento	Bipolare

Elettrocatetere ventricolare

Ampiezza	2.500 V
Durata impulso	0.40 ms
Sensibilità	5.60 mV
Sensing Assurance	On
Polarità stimolaz.	Bipolare
Polarità rilevamento	Bipolare
Monitor. elettrocat.	Solo monitor.
Impedenza massima	4,000 ohm
Impedenza minima	200 ohm
Sensibilità monitoraggio	8
Gestione cattura ventricolare	Adattato
Margine di ampiezza	2x
Minima ampiezza adattata	2.500 V
Frequenza test di cattura	Giorno a riposo
Sensing V. durante ricerca	Adattato

Elettrocatetere ventricolare

Fase acuta	Off
Fase acuta completata	29.06.06

Altre funzioni

Funzione Sonno	Off
Monitoraggio transtelefonico	Off
Indicatori FAST	On
Telemetria estesa	Off
Marker estesi	Standard
Ricon. avvenuto impianto	Off/Completo

Episodi alta frequenza atriale

Trigger episodi	Alta frequenza
Freq. di riconoscimento	180 min-¹
Durata riconoscimento	5 sec
Battiti per la terminazione	5 battiti
Metodo raccolta episodi	A scorrimento

Episodi alta frequenza ventricolare

Freq. di riconoscimento	180 min-¹
Battiti per il riconoscimento	5 battiti
Battiti per la terminazione	2 battiti
Filtro SVT	On
Metodo raccolta episodi	A scorrimento

Diagnostiche selezionabili

Tendenza impedenza elettrocateteri in cronico	On
Dettaglio alta frequenza	
Includere eventi refrattari?	Includere
Tipo alta frequenza	AHR e VHR
Tipo EGM	EGM combinato
Suddivisione EGM	4 per 4/4 s
Interruzione EGM	8 settimane

ALLEGATO 11
pag. 119 di 133

ALLEGATO 1

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
Azienda ULSS 13 - P.O. di Mirano
Unita' Operativa di Cardiologia
(Direttore Dott Bernhard Reimers)

VISITA CARDIOLOGICA

Data esame: *01/09/2011*

Paziente: *LO PORTO GIUSEPPE*
Data di nascita: *15/07/1933* Età: *78 anni*
Indirizzo: *32043 CORTINA D'AMPEZZO BL*
DIFESA 13

URGENTE
Numero esame : *PS11050090033287*
Motivo/Indicazione esame :
Provenienza : *PRONTO SOCCORSO - COSTI COMUNI MIRANO*
Prestazioni: *00589 Visita*
27364 ECG

Egregio collega,,
il suo paziente **LO PORTO GIUSEPPE** è stato sottoposto a visita cardiologica in data odierna ed è stato rilevato quanto segue:

Anamnesi

Fattori di rischio:
Ipertensione
Insufficienza renale
Anamnesi patologica remota cardiologica:
PM: cardiaco ()
Anamnesi patologica remota extra cardiologica:

Anamnesi patologica: *Ha presentato vertigini soggettive e talora dispnea. Attualmente è asintomatico*

Esame obiettivo: *Non stasi polmonare, attività ritmica, soffio sistolico 1-2/VI all' Erb, non edemi declivi*

PAO : *180 / 80*

ECG: *buoni i dati elettronici del PM*
Vedi ECG allegato

Altri esami: *Es. ematochimici:vedi allegato*

Conclusioni

Buon compenso in portatore di PM

Terapia consigliata:
Allo stato attuale nessuna terapia cardiologica
NOTA: i farmaci possono essere sostituiti quando disponibile il principio attivo generico.

Esami consigliati:

Medico refertante:
Dr. Pierluigi Allibardi

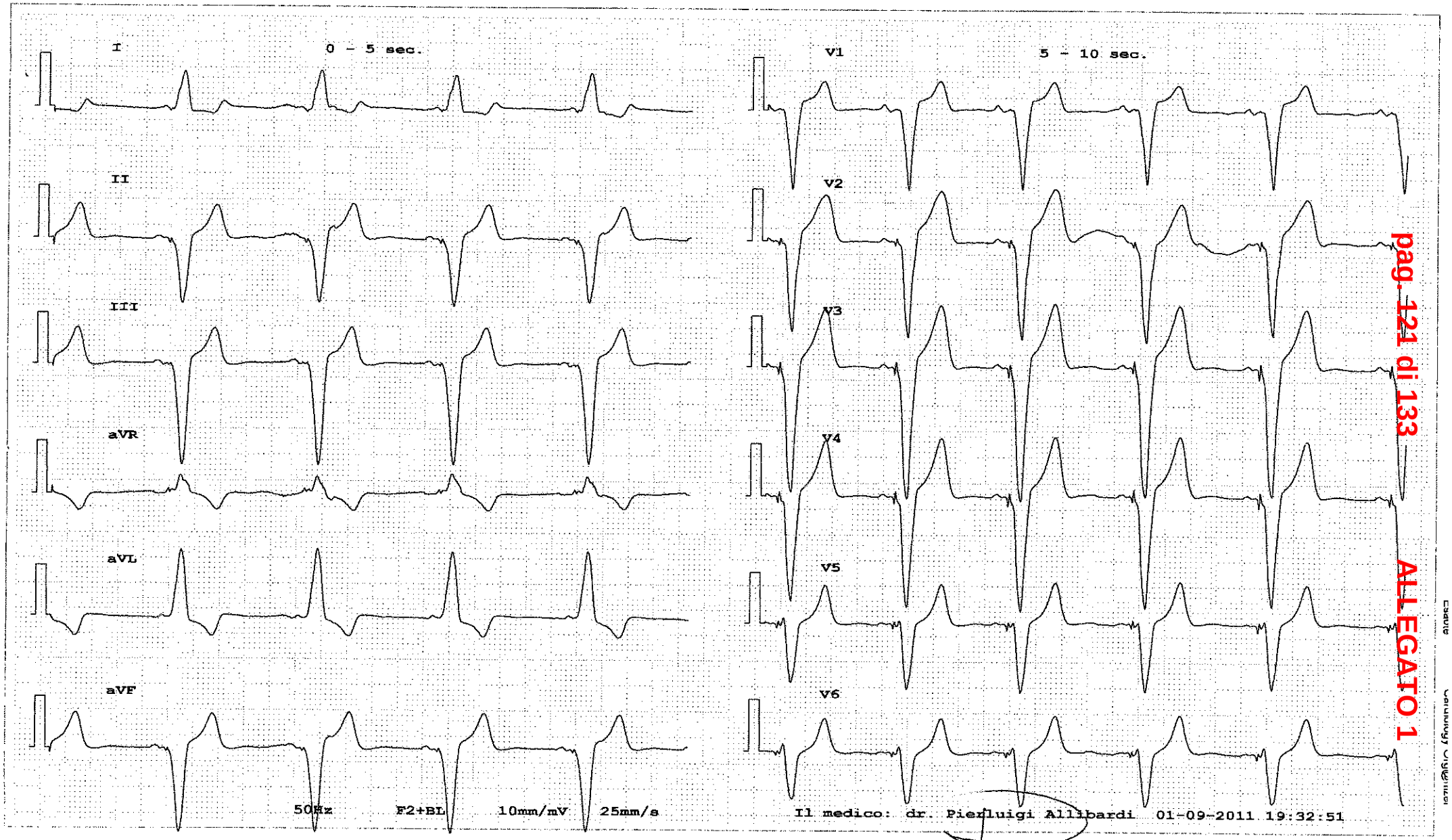
DIGISTAT(R) PrintEngine - Copyright(C) 1997-2010 by UMS srl - http://www.digistat.it

Nome: LO PORTO GIUSEPPE
ID Paz.:
Nascita: 15/07/1933 Età: 78 anni
Altezza: 0 cm Sesso: M
Peso: 0 Kg
Razza:
BP: 0 - 0 (mmHg)
Terapia:

Data esame: 01/09/11 19:24:35
FC: 56 bpm
Origine: MIC11

Codice:
Operatore:
stimolazione continua da PM, atrio-guidato

Int. (ms)		Dur. (ms)		Assi (°)	
RR	*	P	*	P	0
PQ	*	QRS	*	QRS	0
QT	*	T	*	T	0
QTc	*				



Il medico: dr. Pierluigi Allibardi 01-09-2011 19:32:51

pag. 121 di 133

ALLEGATO 1

ALLEGATO 1

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

Azienda U.L.S.S. N.13

Sede di:
- ☐ DOLO
- ☐ MIRANO
- ☐ NOALE

UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA

ESAME ELETTROCARDIOGRAFICO

Sig. LO PORTO GIUSEPPE Età

P.S li, 5.9.11

CENTRO STAMPA Azienda ULSS 13 MOD. CA/4

ALLEGATO 1

REGIONE VENETO
Unità Locale Socio Sanitaria n. 13
Dipartimento Emergenze Urgenze
U.O.C. Pronto Soccorso Mirano (VE)
Direttore Dr. Pietro Pacelli

Cartella clinica di PS N. 2011027696

RICHIESTA CONSULENZE

Cognome*Nome **LO PORTO*GIUSEPPE** Sesso M Cod. San. Reg.
Nato il 15/07/1933 a LIBIA Codice fiscale LPRGPP33L15Z326Y
Residenza Difesa CORTINA D'AMPEZZO
Domicilio Difesa CORTINA D'AMPEZZO
Triage 2 Giallo: Soggetto in condizioni di emergenza
Trasporto **collaborante** **SI** **NO**

Richiesta del 01/09/2011 17:46 Sessione n. 1 Luogo UROLOGIA DOLO (CONS.PS)

Consulenza **UROLOGICA**

ANAMNESI

Data e Ora **01/09/2011 17:39:20** Medico **BERTAGNIN*ALESSANDRO**

APR: nel '06 è stato impiantato PM per episodi sincopali in aritmie ipocinetiche, poi mai più controllato (risiedeva all'estero), per il resto ndp; nessuna tx abituale; nega fattori noti di rischio CV (in cons cardiologica in visione è citata storia d'ipertensione arteriosa); si presenta in PS perché da alcune settimane accusa sdr comprendente episodi di vertigine anche con vomito prevalentemente mattutini associati a sensazione di dispnea prevalentemente diurna e astenia; nel giugno scorso è stata eseguita una valutazione cardiologica (vedi): ne veniva consigliato un indifferibile controllo del PM (a cui il pz non si è ancora sottoposto); riferisce turbe della minzione, dichiara alvo regolare

ESAME OBIETTIVO

Data e Ora**01/09/2011 17:54:42** Medico **BERTAGNIN*ALESSANDRO**

vigile, lucido, eupnoico, non diaforetico, normalmente deambulante; toni cardiaci ritmici condotti da PM, non rumori patologici polmonari; in ecoscopia polmone asciutto, basi ventilate, non versamenti pleurici; vescica marcatamente distesa senza apparente stimolo minzionale spontaneo che viene solo provocato dalla compressione dell'ipogastrio con sonda ecografica; dopo invito a tentativo di minzione spontanea riesce ad emettere solo meno di 50 cc di urine; si posiziona quindi CV per quantificare la ritenzione: quadro compatibile con iscuria paradossa (drenaggio di ca 2500 cc di urine chiare)

PRESTAZIONI ED ACCERTAMENTI EFFETTUATI

ALT	AST	AZOTEMIA
CREATININEMIA	E.C.G.	ES.EMOCROMOCITOMETRICO
GLICEMIA	PIASTRINE	POTASSIEMIA
PRELIEVO VENOSO	PROTEINA C REATTIVA	SODIEMIA
TROPONINA T - hs (Met,ECLIA)	VISITA	ecografia in P.S.

PARAMETRI VITALI												
Data/ora	Press.	Press.	FC	FR	T	pH	PaO2	PCO2	HCO3-	SaO2	EB	Hb
01/09/2011 17:39	200	110	69 r		36,2							

MIRANO, 01/09/2011

Il Medico di PS
BERTAGNIN*ALESSANDRO

ALLEGATO 1

REGIONE VENETO
Unità Locale Socio Sanitaria n. 13
Dipartimento Emergenze Urgenze
U.O.C. Pronto Soccorso Mirano (VE)
Direttore Dr. Pietro Pacelli

Cartella clinica di PS N. 2011027696

VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

Cognome*Nome **LO PORTO*GIUSEPPE** Sesso **M** Cod. San. Reg.
Nato il **15/07/1933** a **LIBIA** Codice fiscale **LPRGPP33L15Z326Y**
Residenza **Difesa N° 13** **CORTINA D'AMPEZZO**
Domicilio **Difesa N° 13** **CORTINA D'AMPEZZO**
Telefono
ASL **BELLUNO** Regione **VENETO** Cittadinanza **ITALIA**
Data e ora di ingresso **01/09/2011 17:38** Data e ora di dimissione **01/09/2011 19:43**

ata e ora di accesso **01/09/2011 17:38**
Medico Inviante Modalità di Invio **LIBERO ACCESSO**
Dinamica Evento **ALTRO** Luogo Evento
Modalità di Accesso **AUTONOMO (MEZZI PROPRI)** Tipo Patologia **DISPNEA/TOSSE**
Ambulatorio

Priorità

2 Giallo: Soggetto in condizioni di emergenza

ANAMNESI

Data e Ora **01/09/2011 17:39:20** Medico **BERTAGNIN*ALESSANDRO**

APR: nel '06 è stato impiantato PM per episodi sincopali in aritmie ipocinetiche, poi mai più controllato (risiedeva all'estero), per il resto ndp; nessuna tx abituale; nega fattori noti di rischio CV (in cons cardiologica visione è citata storia d'ipertensione arteriosa); si presenta in PS perché da alcune settimane accusa sdr comprendente episodi di vertigine anche con vomito prevalentemente mattutini associati a sensazione di dispnea prevalentemente diurna e astenia; nel giugno scorso è stata eseguita una valutazione cardiologica (vedi): ne veniva consigliato un indifferibile controllo del PM (a cui il pz non si è ancora sottoposto); riferisce turbe della minzione, dichiara alvo regolare

Cartella clinica di PS N. 2011027696

ESAME OBIETTIVO

Data e Ora**01/09/2011 17:54:42** Medico **BERTAGNIN*ALESSANDRO**

vigile, lucido, eupnoico, non diaforetico, normalmente deambulante; toni cardiaci ritmici condotti da PM, non rumori patologici polmonari; in ecoscopia polmone asciutto, basi ventilate, non versamenti pleurici; vescica marcatamente distesa senza apparente stimolo minzionale spontaneo che viene solo provocato dalla compressione dell'ipogastrio con sonda ecografica; dopo invito a tentativo di minzione spontanea riesce ad emettere solo meno di 50 cc di urine; si posiziona quindi CV per quantificare la ritenzione: quadro compatibile con iscuria paradossa (drenaggio di ca 2500 cc di urine chiare)

PARAMETRI VITALI												
Data/ora	Press.	Press.	FC	FR	T	pH	PaO2	PCO2	HCO3-	SaO2	EB	Hb
01/09/2011 17:39	200	110	69 r		36,2							

PRESTAZIONI

Data e Ora 01/09/2011 17.46.00 Medico richiedente **BERTAGNIN*ALESSANDRO**

Esame	Risposta
VISITA	
E.C.G.	
PRELIEVO VENOSO	
ecografia in P.S.	

CONSULENZE

Data e Ora 01/09/2011 17.46.00 Medico richiedente **BERTAGNIN*ALESSANDRO**

Esame	Risposta
UROLOGICA	
CARDIOLOGIA MIRANO	**Buon compenso in portatore di PM** **Il Medico Refertante:** **Dr. Pierluigi Allibardi** **Medico refertante CARDIOLOGIA*MIRANO**

ESEGUITI ESAMI DI LABORATORIO

DIAGNOSI

riferite turbe della cenestesi in portatore di PM - incidentale riscontro di segni di ritenzione cronica d'urina

PROGNOSI **- gg. clin. 1 S.C.**

ALLEGATO 1

REGIONE VENETO
Unità Locale Socio Sanitaria n. 13
Dipartimento Emergenze Urgenze
U.O.C. Pronto Soccorso Mirano (VE)
Direttore Dr. Pietro Pacelli

Cartella clinica di PS N. 2011027696

ESITO

Ritorno

NOTE E PRESCRIZIONI

vedi cons cardiologica;
si invita il pz a presentarsi domattina in Urologia Dolo per valutazioni di competenza

Nota: L'orario di alcune prestazioni, per motivi di urgenza, può non coincidere con quello reale, in cui, tali prestazioni, sono state effettuate.
La Relazione Sanitaria di Pronto Soccorso, da presentare al medico curante è una sintesi della cartella clinica che può essere richiesta in Dirigenza Medica.
I farmaci eventualmente prescritti possono essere sostituiti con il principio attivo generico, quando possibile.

Firma del paziente _____

MIRANO

Il Medico di PS
BERTAGNIN*ALESSANDRO

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto
AZIENDA UNITA LOCALE SOCIO-SANITARIA N°13
Ospedale di MIRANO (VE)
Dipartimento di Cardiologia

Dott. Giampaolo Pasquetto
Dirigente Medico I° Livello
Specialista in Cardiologia
E-mail: g.pasquetto@alice.it

Oggetto: Consulenza cardiologica del sig. Lo Porto Giuseppe

Il sig. Lo Porto Giuseppe, nato il 15.07.1933, presenta una storia di ipertensione artriosa e di aritmie ipocinetiche cardiache sintomatiche per episodi sincopali, motivo per il quale è stato sottoposto nel marzo 2006 ad impianto definitivo di pace-maker attraverso vena succlavia sinistra.
Il generatore del pace-maker va periodicamente (ogni 6-12 mesi) controllato con appositi strumenti per garantirne il corretto funzionamento e verificare lo stato di esaurimento della batteria.
Nel caso del sig. Lo Porto, risulta che da parecchio tempo tale controllo non venga effettuato.
Peraltro risulta che il sig.Lo Porto sia stato sottoposto a ripetuti passaggi attraverso apparecchi metal-detector, che con i campi elettromagnetici potrebbero aver danneggiato il pace-maker.
E' pertanto indifferibile che il paziente venga quantoprima valutato presso il nostro centro, per controllare il funzionamento del pace-maker e predisporne l'eventuale sostituzione qualora ne fosse riscontrato il malfunzionamento.

Mirano, lì 24.06.2011

Dott. Giampaolo Pasquetto

REGIONE DEL VENETO

UNITÀ LOCALE SOCIO - SANITARIA n. 1

Sede: Via Feltre, 57 - BELLUNO

PACE MAKER

Mod. G.A. 10 - 200.000 - 9/05 - 48351

ALLEGATO 1

REGIONE DEL VENETO

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA n. 1

Via Feltre, 57 - 32100 BELLUNO

P. I. 00300650256

OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE
CASSA 2 OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE

* RICEVUTA *
N. 5342/R11

Data 26/06/06

Il Signor LO PORTO GIUSEPPE

Residente a CORTINA D'AMPEZZO BL 32043
in VIA DIFESA 0013

Partita IVA o C. F. LPRGPP33L15Z326Y

ha pagato per:

DESCRIZIONE	IMPORTO	% IVA
PC-REP.CARDIOLOGIA OSPEDALE		
1 TICKET SU PRESTAZIONI SANITARIE (CASSA)	23,70	FC

Per quietanza:

IL CASSIERE

IMPONIBILE	%	IMPOSTA
23,70	FC	0,00
TOTALE IMPONIBILE 23,70		TOTALE IMPOSTA 0,00

TOTALE FATTURA 23,70

S.E.& O.

ORIGINALE PER CLIENTE

Mod. Ec. Fin. 33 - 250.000x3 - 01/05 - 48851 - Grafiche Giffex

FC = Fuori campo iva

Totale documento Euro 23,70

Regione del Veneto - U.L.S.S. n.1
Dr. BARILA' DOMENICO
Via Nazionale, 35 - PIEVE DI CADORE
☎ amb. 0435 32172 - Cod. Reg. 1261

28/06/06

x il dip Lo Lordo Gnecne
(Via Dr Fene 13/3. Contro d'Sm fetto
bi intuire controllo pacuoker
confetta

Regione del Veneto - U.L.S.S. n.1
Dr. BARILA' DOMENICO
Via Nazionale, 35 - PIEVE DI CADORE
☎ amb. 0435 32172 - Cod. Reg. 1261

28/06/06

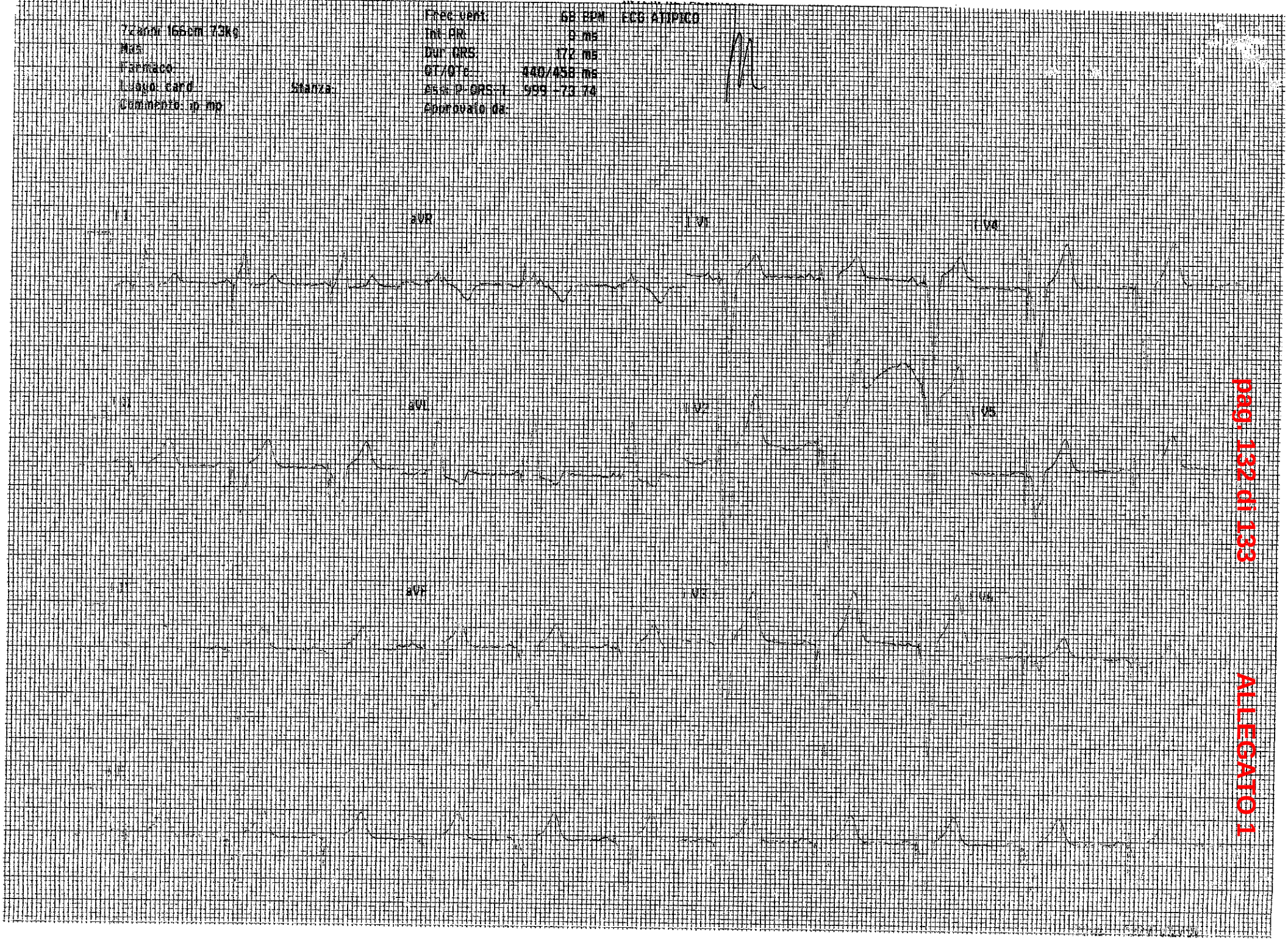
x il sig Lo Lordo Gnerne
(Via Dr Fene 13/3. Comune d'Auronzo
L'intervento consulto pacemaker
confetta

ALLEGATO 1

ALLEGATO 1

Freq.vent. 68 BPM ECG ATIPICO
Int.PR 0 ms
Dur.QRS 172 ms
QT/QTc 440/458 ms
Asse P-QRS-T 999 -73 74
Approvato da:

Cognome: 166cm 73kg
Nome
Farmaco
Luogo: cardio Stanza:
Commento: 10 mm



ALLEGATO 1

E e: 00 Reg.: 01 Documento/Anno: 0002884 / 12 Importo dovuto: 36,10

REGIONE VENETO
U.L.S.S. N.1 BELLUNO

LO PORTO/GIUSEPPE

VIA NAZIONALE N.56
32044 PIEVE DI CADORE (BL)

AMBULATORIO: UR002 BELLUNO-OSP.AMB.UROLOGIA

PRENOTAZIONE NUMERO 2012/ 2884 DEL 18/ 5/2012 ORA 9.30"

TIPO : Servizio Sanitario Nazionale

PAZIENTE : LO PORTO/GIUSEPPE NATO IL 15/ 7/1933 M

COD. ESAMI	PRESTAZIONI	Q.	ORA	COSTO
UR 706	VISITA CONTR.CON UROFLUSS	1	9.30	26,10 (50.537)

IMPORTO FRANCHIGIA. 26,10 (50.537)

IMPORTO QUOTA FISSA 10,00 (19.363)

TOTALE IMPORTO A CARICO DELL'ASSISTITO. 36,10 (69.899)

ATTENZIONE: l'eventuale rinuncia all'appuntamento deve essere comunicata al Centro Prenotazioni con un anticipo di almeno 3 giorni lavorativi.

In caso contrario l'utente e' tenuto al pagamento del ticket anche se esente.

SI INFORMA CHE L'ORARIO DEL CUP E':
PRENOTAZIONE TELEFONICA : dal Lunedi al Venerdi ore 8-18 ai seguenti numeri:
800890500 da telefono fisso
0437/943890 da cellulare e dall'estero
PRENOTAZIONE ALLO SPORTELLO: da Lunedi a Venerd ore 8:00-18:00.