

Cognome, Nome: **GAGLIARDI, SAMUELE** Genere: M

Nr. Nos. **2022/00030921**

Nato/a il: **06/03/2008 a: MILANO (MI)**
Nazionalità: **ITALIANA**
Residenza: **SEGRATE (MI)**
Indirizzo: **FLLI CERVI RES.FONTNA N 0**
Codice San:



ZE680

Telefono: **3398100631 PAPÀ**

DATI ACCETTAZIONE

Acc. amministrativa: **12/05/2022 20:05**
Acc. sanitaria: **12/05/2022 20:10**
Modalità di arrivo: **MEZZO PROPRIO**
Inviato da: **SENZA RICHIESTA**
Tipo incidente: **NON TRAUMATICO**

TRIAGE

Data/Ora: **12/05/2022 20:10** Codice: **VERDE**
PA:140/80 FC:110/R FR:16 T:38°C SpO2:100% in aria ambiente AVPU:A PEWS:1
Dolore NRS 0/10
Motivo dell'accesso: **ISO Presincope. Riscontro di febbre in triage. In atto nega disturbi**
Presente da: **1.5 ore**

SONO QUI RIPORTATI I SUOI DATI ANAGRAFICI E IL MOTIVO DELL'ACCESSO.

Se risconterà errori o incongruenze fra quanto da Lei dichiarato e quanto scritto relativamente al motivo dell'accesso, La preghiamo di riferirlo all'infermiere in accettazione.

La ringraziamo per la collaborazione

SE DURANTE L'ATTESA I SINTOMI DOVESSERO MODIFICARSI LA PREGHIAMO DI RIFERIRLO ALL'INFERMIERE IN ACCETTAZIONE

La invitiamo a chiedere il certificato di malattia, se necessario, al momento della dimissione.

MISURE PREVENTIVE

La informiamo che è stato rilevato un rischio di caduta maggiore per cui le consigliamo:

- Di recarsi in bagno accompagnato da un familiare o dal personale;
- Non alzarsi dalla barella o dalla carrozzina senza il supporto di un familiare o del personale;
- Non abbassare le spondine se in barella.

Chiediamo ai familiari/accompagnatori di informare il personale se il paziente tenta di scavalcare le spondine o tenta di alzarsi dalla carrozzina.

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Si ricorda che l'accesso alla visita medica avviene in relazione alle condizioni cliniche e di rischio del paziente e non in base all'ordine di arrivo.

In base a quanto disposto dalla deliberazione n.1095 del 24/06/2016 della Giunta Provinciale, sarà richiesto il pagamento della quota sull'accesso e/o sulle prestazioni nei casi previsti.

La chiamata del paziente e/o dei famigliari negli ambulatori avverrà mediante il seguente codice, che trova anche sul braccialetto identificativo che le è stato applicato al polso.

Il codice è casuale e non indicativo dell'ordine di arrivo. La chiamata avviene mediante avviso sonoro e segnalata sui monitor in sala d'attesa

ZE680

00-25 Second

Risultati analisi

FC: 126 bpm
 Intervallo PR: N/A
 Durata QRS: 92 ms
 Intervallo QT: 392 ms
 QTc: 570 ms
 Asse P: N/A
 Asse QRS: 87°
 Asse T: 69°
 ST3 (mm):

I	II	III	aVR	aVL	aVF
0.01	0.17	0.15	-0.10	-0.08	0.15
V1	V2	V3	V4	V5	V6
0.28	-0.04	0.93	-0.04	-0.07	-0.22





AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI - TRENTO
DIPARTIMENTO DI LABORATORIO E SERVIZI
Ospedale "Santa Chiara" Largo Medaglie d'Oro, 9 Trento
LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA
Direttore: dott. Adriano Anesi



Cod. fiscale:

Pag. 1 di 2

GAGLIARDI SAMUELE

Data di Nascita: 6/3/2008 Sesso: M

RICHIESTA URGENTE

20090 (EE)

Richiedente: Pronto Soccorso

Richiesta N° 09826640 del 12/05/2022 Ore: 20:14
Prodotto il: 12/05/2022 alle ore: 21:01

Esame	Valore	Unità di misura	Intervalli di riferimento
- EMATOLOGIA -			
B-EMOCROMO			
Leucociti	15.3	x10 ⁹ /L	4.3 - 10.0
Eritrociti	5.45	x10 ¹² /L	4.20 - 5.40
Emoglobina	14.7	g/dL	11.8 - 15.5
Ematocrito	44.0	%	36.0 - 48.0
MCV	80.7	fL	78.0 - 92.0
MCH	27.0	pg	26.0 - 31.0
MCHC	33.4	g/dL	31.0 - 36.0
RDW	12.0	%	<15
Piastrine	268	x10 ⁹ /L	160 - 450

- BIOCHIMICA CLINICA -

Test Reumatici

S-Proteina C reattiva	4.9	mg/L	<6
-----------------------	-----	------	----

Substrati

S-Glucosio	90	mg/dL	70 - 99
<i>Alterata glicemia a digiuno per valori compresi tra 100 e 125</i>			
<i>Diabete Mellito per valori = o > 126 se confermato da 2° prelievo o OGTT o HbA1c = > 48 mmol/mol</i>			
S-Urea	49	mg/dL	15 - 45
S-Creatinina	0.77	mg/dL	0.43 - 0.78

Enzimi			
S-ALT (Alan. Amino Transf.)	21	U/L	0 - 31
<i>Metodo calibrato IFCC</i>			

Elettroliti

S-Sodio	136	mEq/L	135 - 146
S-Potassio	3.0	mEq/L	3.5 - 5.3

- COAGULAZIONE -

Segue

Richiesta N^ 09826640 del 12/05/2022

GAGLIARDI SAMUELE

Data di Nascita: 6/3/2008

Pag. 2 di 2

Esame	Valore	Unità di misura	Intervalli di riferimento
Tempo di Protrombina	1.17	INR	0.85 - 1.15 Range terapeutico: basso rischio: 2.00 - 3.00 alto rischio: 2.50 - 3.50
P-Tempo di Tromboplastina Parziale Attivata	1.05	ratio	0.81 - 1.28

REFERTO COMPLETO