



Servizio di PRONTO SOCCORSO: SALA VISITA CHIRURGICA

Verbale di Dimissione N° [redacted] Data Ingresso 01/04/2023 1 [redacted] Data Visita 01/04/2023 [redacted]

Cognome: [redacted]	Nome: M [redacted]	di Sesso: M
Nato il: 0 [redacted]	a: [redacted]	Prov.: LE
Residente a: [redacted]	Prov.: MB	Indirizzo: [redacted]
Domicilio: [redacted]	Prov.: MB	Indirizzo: [redacted]
Codice Fiscale: [redacted]	Tessera sanitaria: [redacted]	Tel.: [redacted]

Priorità ingresso: CODICE VERDE Dolore all'ingresso (scala NRS 0-10): 2 Infermiere triagista: [redacted]
Allergie: nega

Parametri rilevati

	GCS	NRS	Temp
01.04.2023 12.30	15	2	36

Prestazioni:

VISITA DI PRONTO SOCCORSO

Dati anamnestici: Giunge per stranguria, disuria.

Es. Obiettivo: Addome non disteso, trattabile, non dolente, non dolorabile, Giordano -
Stick urine: urine limpide, hb +++, nitriti +

Terapia effettuata:

Condizioni cliniche alla dimissione dal PS:
INVARIATE

Diagnosi: Cod.: INFEZIONE VIE URINARIE

Il Medico: [redacted]

Data Uscita: 01/04/2023

Si consiglia di mostrare al proprio Medico di Medicina Generale la presente documentazione.

L'esame ECG, se effettuato, potrà essere ritirato presso il servizio di Polcardiografia 2° piano sala A della palazzina accoglienza da lunedì a venerdì dalle 8 alle 15.30.

La copia di esami radiologici, se effettuati, va richiesta all'Ufficio Archivio Clinico, settore B, 1° piano - tel. 039 2333419, lunedì, mercoledì e venerdì non festivi, dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e dalle ore 13.30 alle ore 16.00



Servizio di PRONTO SOCCORSO: SALA VISITA CHIRURGICA

Verbale di Dimissione N. [redacted] Data Ingresso 0 [redacted] Data Visita 01/04/2023 [redacted]

Cognome: [redacted]	Nome: [redacted]	di Sesso: M
Nato il: [redacted]	a: [redacted]	Prov.: LE
Residente a: [redacted]	Prov.: MB	Indirizzo: [redacted]
Domicilio: [redacted]	Prov.: MB	Indirizzo: [redacted]
Codice Fiscale: [redacted]	Tessera sanitaria: 5 [redacted]	Tel.: [redacted]

Esito: DIMESSO SENZA NECESSITA' DI ACCOMPAGNAMENTO Giorni Prognosi: 0 s.c. Prognosi Riservata:

Priorità alla dimissione: CODICE VERDE

Terapia, raccomandazioni e controlli:

Adeguata idratazione (almeno 2L di acqua al di), si allega impegnativa per urinocoltura ed eco apparato urinario.
Non urgenze in atto. Da rivedere in PS al bisogno.

Il Medico: [redacted]

Data Uscita: 0 [redacted]

Si consiglia di mostrare al proprio Medico di Medicina Generale la presente documentazione.

L'esame ECG, se effettuato, potrà essere ritirato presso il servizio di Policardiografia 2° piano sala A della palazzina accoglienza da lunedì a venerdì dalle 8 alle 15.30.

La copia di esami radiologici, se effettuati, va richiesta all'Ufficio Archivio Clinico, settore B, 1° piano - tel. 039 2333419, lunedì, mercoledì e venerdì, non festivi, dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e dalle ore 13.30 alle ore 16.00



Policlinico di Monza

Istituto di Ricovero e Cura ad Alta Specializzazione

U.O. PRONTO SOCCORSO

Verbale n. [REDACTED]

Page 2 of 3

Accettazione	01/04/2023
Ora Ingresso PS	01/04/2023
Ora di Uscita	01/04/2023
Sesso	Maschio
Cod. Paziente	[REDACTED]
Sig.	[REDACTED]
Nato a	[REDACTED]
Cod. Sanitario	[REDACTED]
Cod. Fiscale	[REDACTED]
Domiciliato	[REDACTED]
Residente a	[REDACTED]

Scala Dolore	Ingresso	Dopo Terapia	Dimissione
-	-	-	ASSENZA DI DOLORE
-	-	-	ASSENZA DI DOLORE

Prestazioni	897	VISITA GENERALE
	90443	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

Diario Clinico		
01/04/2023 17:21:00	FRANZA ELVIRA	UROSTICK: HB ++

Diagnosi		
01/04/2023 17:29:00	FRANZA ELVIRA	MICROEMATURIA

Conclusioni		
01/04/2023 17:29:00	FRANZA ELVIRA	CEFIXORAL 400 MG 1 CP AL GIORNO PER 5 GIORNI SI RILASCIAMPEGNATIVA PER VISITA UROLOGICA SE FATTI NUOVI RIVALUTAZIONE CLINICA SE EMATURIA PERSISTENTE O FEBBRE CON BRIVIDO NON RESPONSIVA A TACHPIRINA TORNA IN PS

Colore Dimissione 5 BIANCO

Regime Erogaz. 1 S.S.N. Ticket 40 Non Esente

Esito DIMESSO - RINVIATO AL CURANTE

Prognosi Inabilità lavorativa 0

Nel corso di questo accesso al Pronto Soccorso sono stati effettuati sul paziente accertamenti di 1° livello.

Qualora dovesse persistere la sintomatologia si invita il paziente a recarsi nuovamente presso questo Pronto Soccorso del Policlinico di Monza dove si provvederà ad eseguire tutti gli esami di 2° livello

ALCUNI FARMACI CONSIGLIATI POTREBBERO NON ESSERE PRESCRIVIBILI A CARICO DEL S.S.N.
IL SUO MEDICO VALUTERA' SULLA BASE DELLA NORMATIVA VIGENTE ALLA QUALE DEVE OBBLIGATORIAMENTE ATTENERSI, LA POSSIBILITA' O MENO DI
PRESCRIZIONE A CARICO DEL S.S.N.

IL MEDICO

Referto firmato digitalmente da [REDACTED] sensi della
norme vigenti: D.P.R. n.513 del [REDACTED] del 08/02/1999,
D.P.R. n.445 del 08/12/2000, D.L.G. del 23/01/2002

05/04/2023

Sig. M

Data di nascita: U

Codice personale: U

le prescrizioni della tua visita,
presenti a questo link:
sntg.it/prescrizioni

Attiva con questo codice e il tuo NUMERO DI TELEFONO che termina con XXX306 il tuo
DOSSIER CLINICO su santagostino.it

Documento n.4122706 emesso da ALESSANDRO GARAU, il giorno 05/04/2023 alle ore 10:07

VISITA UROLOGICA

MOTIVO VISITA

Ematuria

ANAMNESI

Generale

Paziente di 43 aa, ex medio fumatore smesso da 20 aa, medio bevitore, nega assunzione di sostanze psicotrope. Nega allergie note a farmaci, riferisce allergia a polvere. Nega diabete affetto da ipercolesterolemia. Nega assunzione abituale di farmaci attualmente in corso terapia con cefixoral prescritta in PS per IVU. Nega pregressa chirurgia. Riferisce regolare sviluppo apparato urogenitale e funzione sessuale. Familiarità per K vescica. Partner stabile da 20 aa con prole nega rapporti a rischio o soggiorni in aree tropicali negli ultimi 2 aa. Riferisce 2 episodi di ematuria in un mese. Nega emospermia, nega precedenti IVU. Attualmente urine chiare il paziente in terapia con cefixoral 400 mg al gg da 3 gg, riferisce assunzione monuril per 2 gg un mese fa con non completa remissione dei sintomi. Attualmente in attesa di esito di urinocoltura. Porta in visione esame urine del 17/03/2023 che pone in evidenza microematuria senza altri parametri degni di nota. Riferisce 1 mese e mezzo fa comparsa di un episodio di sintomi irritativi del basso tratto urinario associato a bruciore minzionale con comparsa successiva di ematuria ed emissione di coaguli regredita dopo assunzione di monuril. Riferisce 4 gg fa ricomparsa di bruciore alla minzione e comparsa ematuria con graduale schiarimento delle urine senza terapia. Attualmente persiste sintomatologia irritativa del basso tratto urinario lieve diminuita con antibioticoterapia e bruciore minzionale che riferisce come localizzato in regione perineale irradiato all'uretra. Successiva valutazione in PS con prescrizione di cefixoral e valutazione urologica.

ESAME OBIETTIVO

Regioni lombari normoconformate, Giordano negativo bilateralmente. Pene normoconformato ricoperto da cute mucose integre, meato ortotopico. Didimi ed epididimi in sede regolari per forma volume e consistenza. Porte ernie inguinali apparentemente pervie. Stazioni linfatiche inguinali apparentemente indenni

Esplorazione rettale: prostata di dimensioni aumentate 1,5 vv la normale consistenza parenchimatosa lievemente tesa e lievemente dolorabile, limiti netti, superficie liscia.

Ecografia apparato urinario:

Rene sinistro in sede, profilo regolare, morfologia nella norma volume ai limiti della norma (diam magg 93 mm x 45 mm) ecostruttura del parenchima regolare con normale rapporto corticomidollare. Via escretrice intrinsecamente pervia.

Specialista in Urologia

Hai bisogno di chiarimenti sul referto? Utilizza la mail dello specialista per contattarlo.

Santagostino è una struttura privata e gli specialisti non possono utilizzare il ricettario regionale (ricetta rossa) per le prescrizioni.

Società e Salute Spa - Sede legale via Temperanza 6, Milano 20127 | P.Iva e C.F. 05128650966 - cmsantagostino@legaimail.it Direttore Sanitario Generale: Dott. Giuseppe Ambrogi

normalmente iperecogena non si evidenziano lesioni endoluminali dilatazioni o calcoli.
Rene destro in sede, profilo regolare, normale morfologia nella norma volume ai limiti della norma (diam magg 90.3 mm x 57.8 mm) ecostruttura del parenchima regolare con normale rapporto corticomidollare. Via escrettrice intrarenale normalmente iperecogena non si evidenziano lesioni endoluminali dilatazioni o calcoli. Solo qualche spot calcifico calciale medio e superiore.

Vescica ben distesa per adeguato riempimento a contenuto anecogeno, parete con profilo regolare e spessore lievemente aumentato, si evidenzia in parete laterale posteriore sinistra lesione parzialmente sessile del diam maggiori di 17,6 mm per 23.2 mm per cui è necessario un approfondimento diagnostico.

Prostata di profilo ecostruttura e dimensioni nella norma (vol 17.6 ml) parenchima omogeneamente e finemente ipocogeno.

DIAGNOSI

Sospetta neoplasia vescicale

INDICAZIONI

Si consiglia bere 2 litri di acqua al gg. Eseguire con urgenza citologia urinaria per ricerca cellule neoplastiche su tre campioni e cistoscopia. Proseguire cefixoral fino a sabato prossimo giorno in cui è programmato consulto rapido.

[Redacted]
Specialista in Urologia
[Redacted]

[Handwritten signature]

Hai bisogno di chiarimenti sul referto? Utilizza la mail dello specialista per contattarlo.

Santagostino è una struttura privata e gli specialisti non possono utilizzare il ricettario regionale (ricetta rossa) per le prescrizioni.

Società e Salute Spa - Sede legale via Temperanza 6, Milano 20127 | P.Iva e C.F. 05128650966 - cmsantagostino@legaimail.it Direttore Sanitario Generale: Dott. Giuseppe Ambrogi

