

Da: Stefano Vignando per conto di vignando1@live.it
Inviato: mercoledì 3 luglio 2024 15:01
A: 'urp'
Cc: 'Caporale Denis - ASUFC'; 'Turello David - ASUFC'; 'Assistenza Salute'; 'info@omceoudine.it'
Oggetto: Discrepanze prescrittive
Allegati: Dimiss.Medicina_28-06-24=Casa di Cura Città di Udine.pdf

Priorità: Alta

Buongiorno,

con il doc sanitario allegato si dispone il re-Ricovero di una mia nuova assistita ma si demanda al MMG la prescrizione !

Considerato che il MMG non prescrive in surroga e che sempre piu' spesso viene valutato in termini di appropriatezza rispetto a cio' che prescrive, si comunica che all'incombenza demandata al MMG dovra' provvedere lo Specialista che, tra l'altro per ragioni organizzative, ha previsto la successiva prestazione di ricovero.

Distinti saluti

Dipartimento Area Medica

Responsabile dott. Federico Silvestri

Reparto Medicina

Tel. 0432-239.235

@: federico.silvestri@policlinicoudine.it



**Policlinico
Città di Udine**

LETTERA DI DIMISSIONE

Udine, 28/06/2024

Egregio Collega,

dimettiamo in data odierna il/la suo/a assistito G M , nato/a il /1940 e ricoverato/a nel nostro reparto dal giorno 21/06/2024.

Sintesi clinica: Pz. trasferiti dal PS Ospedale di Palmanova ove era stata accolta il 20/06 per addominalgie e febbre.

In APR: ipertensione arteriosa, dislipidemia. Storia di angin pectoris. Pregressa nefrectomia sx, colecistectomia e appendicectomia.

In PS eseguiti esami ematici, ECG. Somministrata idratazione e.v.. Tra gli esami ematici marcata elevazione degli indici di epatocitonecrosi, modica elevazione della bilirubina, PCR in incremento.

Trasferita alla ns UO con diagnosi di "Epatocolangite".

All'ingresso in reparto Pz. lucida, orientata e collaborante. Apiretica. Francamente itterica. Turbe dispeptiche vaghe. Non addominalgie.

Tra gli esami ematici si confermava alterazione dei parametri epatici (in riduzione rispetto ai valori rilevati in PS), elevazione della PCR e anemia microcitica moderata.

Veniva avviata terapia antibiotica (ceftriaxone) e posta in dieta la Pz. (inizialmente idrica poi leggera, ipolipidica stante assenza di sintomatologia dispeptica di rilievo).

In data 26/06 veniva eseguita colangio RM che evidenziava calcolosi coledocica distale e dilatazione del coledoco.

In conseguenza di quanto sopra veniva richiesta ERCP che si programma per il giorno 17/07 pv (Gastroenterologia di Udine) e per la cui esecuzione sarà necessario un nuovo ricovero presso la ns UO fissato per il 16/07 alle ore 8.30 (a digiuno e con impegnativa del MMG).

In data odierna si somministra 1 gr di carbosimaltoso ferrico e.v..

Oggi PAO 120/70, FC 80 bpm, SpO2 95% in aa.

Indagini eseguite: esami ematici, ECG, colangio RM (vedi referti allegati).

Gli elementi raccolti durante la degenza hanno portato a formulare la seguente diagnosi:

Epatocolangite in calcolosi coledocica.

Farmacoterapia domiciliare consigliata:

Losartan/HCT (100/25), 1 cp/die (ore 8)

Bisoprololo (2,5), 1 cp/die 8 ore 8)

Esomeprazolo (20), 1 cp/die 8 ore 7.30)

CardioASA (100), 1 cp/die (ore 13)

Amlodipina (5), 1 cp/die (ore 20)

Atorvastatina (20), 1 cp/die (ore 20)

Dieta leggera a basso contenuto lipidico.

Rischio cadute: no

Rischio lesioni da pressione: no

Siamo a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Cordiali saluti
dott. F. Coccia