

REPARTO GERIATRIA

OSPEDALE NOSTRA SIGNORA DELLA PROVVIDENZA

Brescia, 03/18/2009

Stimatissimo dottor

Bravissima Molto

Si dimette in data odierna, il paziente Sig.

Mario rossi

di anni 60

Residente a Roma, Via Margutta n° 7890

Tel. 066 4563373929324748478

Giunto alla nostra osservazione il giorno: 29/17/2009

Motivo del ricovero: *dispnea acuta ingravescente*

Diagnosi di dimissione:

- Sepsi da
- Polmonite bilaterale e
- Insufficienza respiratoria acuta ipossiémica (eseguito ventilazione non invasiva per 8 ore)
- Chetoacidosi diabetica
- Diabete mellito tipo 2 scompensato
- Pancreatite cronica ed epatopatia cronica esotossica

Procedure diagnostiche effettuate durante la degenza:

Esami di laboratorio:	PS.	Ingr.		PS	Ingr.
Emocromo					
WBC (5-10)	23.00	11.50	10 ³ /mmc	Proteine totali (6.3-8.2)	5.3 g/dl
RBC (4.2-5.4)	4.66	3.46	10 ⁶ /mmc	albumina (55-68)	61.7 %
HCT (37.0-47.0)	49.60	35.60	%	α1 (1.5-5)	4.7 %
HGB (12.0-16.0)	15.80	12.50	g / dl	α2 (6-12)	9.8 %
MCV (82.0-97.0)	106.60	102.90	fl	β (7-14)	14.5 %
MCH (27.0-33.0)	34.00	36.10	Pg	γ (11-21)	9.3 %
PLT (130-450)	273	118	10 ³ /mmc	AST (5-48)	43 UI/l
Formula leucocitaria					
Neutrofili (40-70)	90.5	82.4	%	ALT (7-56)	57 UI/l
Linfociti (19-44)	5.5	10.0	%	ALP (100-240)	325 UI/l
Monociti (2-8)	3.7	7.3	%	γ-GT (5-30)	1097 UI/l
Eosinofili (0-4)	0.3	0.1	%	Bilirubina totale (0.2-1.3)	0.81 mg/dl
Basofili (0-1)			%	PT (70-120)	11.8 %
VES (fino a 14)		13	Mm	PTT (26-36)	29.0 Sec
PCR (0-0.5)		10.85	mg/dl	LDH (240-480)	436 UI/l
Urea (19-45)		19	mg/dl	CK Massa (0.50-4.00)	2.10 ng/ml
Creatinemia (0.8-1.5)	1.49	0.48	mg/dl	Troponina I (0.00-0.10)	0 ng/ml
Acido urico (3.5-7.0)			mg/dl	HIV1-2 (negativo)	NEG
Na (136-150)	141	134	mmol/l	HBsAb (negativo)	NEG
K (3.5-5.0)	5.3	3.1	mmol/l	HBsAg (negativo)	pos
Glicemia (65-105)	538	259	mg/dl	HCVAb (negativo)	NEG
Colesterolo (120-220)		152	mg/dl	Vitamina B 12 (20-900)	398 pg/ml
Alcol (<50)	0			Folati (2-9)	8.4 ng/ml
Esame urine					
PS (1010-1030)	1015			SOFT (assente)	presente
pH (5.0-7.0)	6.0			Chetoni (assenti)	1317
emazie (assenti)	+			batteri (assenti)	-
				proteine (0-20)	10

Peso corporeo (ingresso): 46.800kg
 PA (ingresso): 110/75 mmHg (dimissione) 100/70 mmHg

EAB aria-ambiente (PS)	pH 6.95	pO2 107.9	pCO2 11.7
EAB O2 3 l/min (PS)	pH 7.3	pO2 43.8	pCO2 13.9
EAB (NIMV) (PS)	pH 7.34	pO2 73.0	pCO2 21.2
EAB aa	pH 7.38	pO2 81.8	pCO2 30.9

ECG Tachicardia sinusale a 110 bpm.

RX TORACE (PS) **Esteso addensamento parenchimale retro paracardiaco sinistro con velatura del profilo emidiaframmatico relativo. Addensamento parenchimale** con morfologia a banda in sede **basale destra**. Seno costofrenico laterale destro libero. Ili di tipo vasale. Cuore a modica prevalenza ventricolare sinistra. Aorta con calcificazioni parietali all'arco.

RX TORACE Presenza di addensamento parenchimale piuttosto omogeneo in sede sovra basale sinistra con strie di disventilazione e affastellamento delle strutture bronco-vasali in sede postero basale a destra con piccolo versamento pleurico organizzato bilaterale in esiti pleuropatici. Aree di consolidamento in sede postero basale sinistra. Ocv nei limiti di norma.

ECO ADDOME Fegato volumetricamente ingrandito con profili arrotondati e netta iper-reflettività diffusa, per **fatti di epatopatia cronica senza evidenza di lesioni focali solide**. Colecisti ampia, ripiegata ad uncino con pareti leggermente ispessite asoniche. **Lieve dilatazione delle vie biliari intra ed extraepatiche con calibro di circa 5 mm** alla confluenza dei dotti comuni e di 8 mm nel coledoco e nella testa pancreaticca. **Non evidenza di stop endoluminali. Il pancreas è diffusamente disomogeneo, aumentato di volume a livello della testa, con presenza di grossolane aree iperecogene dotate di tenue cono d'ombra, relative a grossolane calcificazioni intrapancreatiche.** Modesta evidenza del dotto di Wirsung non dilatato. **La coda è meglio conservata, in involuzione adiposa.** Presenza di qualche area ipoecogena, di tipo **microcistico**. Non falde periorgano. Reni in sede volumetricamente e strutturalmente omogenei. Nella norma la milza. Non versamenti addominali. Vescica e prostata nei limiti per l'età.

TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO ALLA DIMISSIONE

<i>Nome commerciale</i>	<i>posologia</i>	<i>Orario</i>
Tavanic 500	1 cp	Ore 8 (consigliato per altri 10 giorni)
Minocin 100	1 c x 2	Ore 8 – 20 (consigliato ancora per 10 gg)
Pancrex	2cp x 2	A pranzo e cena
Deursil RR	1 CP	Ore 12
Antra	1 cp	Ore 20
Valium	10 gocce	Al bisogno
Humulin R	10- 14-15 UI	Prima dei pasti
Humulin I	14 UI	Ore 22

Si consiglia di eseguire visita di controllo dopo Rx torace di controllo fra 20-30 gg.

A disposizione,

Dott.ssa Tina COSTA

Dott. Stefano BOFFELLI

Dott. Marco FERRI

Dott. Nicola TRAVAGLINI