



CARTELLA CLINICA

Cognome:	PIZZO	Nome:	ALESSANDRO		
Luogo di nascita:	PALERMO	Data di nascita:	13/02/72	Sesso:	M
CF:	PZZLSN72B13G273J	Cittadinanza:	ITALIA	ID:	5406303

Data e ora accettazione:	24/01/22, 07:03	Regime del ricovero:	ORDINARIO
Medico accettante:	GIOVANNI PISCITELLI	Ricovero num:	22003121

Data e ora dimissione:	26/01/22 10:38	Unità Operativa:	Chirurgia Bariatrica - CHB1
------------------------	----------------	------------------	-----------------------------



INDICE	1
Dati Ricovero	2
Identificazione Assistito	2
Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)	3
Prericovero	4
Accertamenti di Prericovero	5
Ricovero	10
Inquadramento Clinico	11
Inquadramento Infermieristico	18
Scale e altri strumenti di valutazione	20
Piano di cura	22
Pianificazione Infermieristica	23
Diario Clinico	24
Rilevazione Parametri Vitali	25
Foglio Unico di Terapia	28
Prescrizioni Nutrizionali	35
Documentazione di Interventi Chirurgici e Procedure Interventistiche	36
Monitoraggio Eventi e Farmaci in Blocco Operatorio	37
Altra Documentazione di Blocco Operatorio	45
Termine del Ricovero	56
Documentazione Dimissione	57
Accertamenti Diagnostici, Consulenze e Documentazione interventistica	60
Laboratorio Analisi	61
Anatomia Patologica	75
Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica	76
Allegati Digitalizzati	78
Tracciati	79
Consensi	80
Altro	98



IDENTIFICAZIONE ASSISTITO

DATI PERSONALI

Cognome:	PIZZO	Nome:	ALESSANDRO	Sesso:	M
Luogo di nascita:	PALEERMO	Data di nascita:	13/02/72	ID:	5406303
CF:	PZZLSN72B13G273J	Cittadinanza:	ITALIA	Professione:	IMPIEGATO, INSEGNANTE
Stato civile:	NON DICHIARATO	Lingua:	ITALIANA	Consenso 196:	SI
Esigenze legate al culto:	NO				
Residenza:	VIA MONTE CARSO, 5	Provincia:	MI	CAP:	20010
Comune:	VANZAGO				
Domicilio:	V. MONTE CARSO, 5	Provincia:	MI	CAP:	20010
Comune:	VANZAGO	Altro tel:	3289091042		
Tel.abitazione:	3289091042				

DATI ACCETTAZIONE

Data prenotazione:	16/12/21	Data accettazione:	24/01/22	Ora:	07:03	Regime del ricovero:	ORDINARIO
Diagnosi di accoglimento:	SLEEVE GASTRECTOMY VLS - OBESITÀ DI III GRADO (P: 132 H: 168 BMI: 47) NOTE: BS BOE INTRA - DAL BLOCCO - GENERATORE LIGASURE						
Reparto di ricovero:	CHIR.GEN.-CHIRURGIA BARIATRICA						
Unità di degenza:	A0	Camera:		Letto:			
Medico tutor:	PISCITELLI GIOVANNI						

Regione di assistenza:	LOMBARDIA	USSL:	030321		
Medico di base:		Comune:		Prov:	
Indirizzo:		Fax:		CAP:	
Tel:					
Familiare di riferimento:	MONTELEONE MARZIA	Comune:		Prov:	
Indirizzo:				CAP:	
Tel:	3202226310				

Medico accettante:	GIOVANNI PISCITELLI	Ricovero num:	22003121
--------------------	---------------------	---------------	----------

DATI DIMISSIONE

Data	Ora	Unità Operativa
26/01/22	10:38	Chirurgia Bariatrica - CHB1



Scheda di Dimissione Ospedaliera

Dati paziente									
Cognome e Nome: PIZZO ALESSANDRO Sesso: M CF: PZZLSN72B13G273J		Data di nascita: 13/02/1972 Luogo di nascita: PALERMO Cod. Luogo di nascita: 082053 Provincia di nascita: 082		Cittadinanza: ITALIA Cod. Cittadinanza: 100 Stato civile: Non dichiarato Cod. stato civile: 6		Pos. professionale: Impiegato, insegnante Cod. Pos. Professionale: 03 Liv. Istruzione: Diploma di Scuola media superiore Cod. Liv. Istruzione: 3			
Residenza									
Luogo di residenza: VANZAGO Cod. Luogo di residenza: 015229 CAP di residenza: 20010		Indirizzo di residenza: VIA MONTE CARSO, 5		ASL di residenza: ATS della Città Metropolitana di Milano Cod. ASL di residenza: 030321		Prov. di residenza: MI Regione di residenza: LOMBARDIA Cod. Reg. residenza: 030			
Dati ricovero									
Cod. ospedale: 030943 Sub Cod. ospedale: 00 Anno Ric. e Pratica: 2022003121		Data/ora ricovero: 24/01/2022 - 07:03 Reperto ricovero: CHIRURGIA GENERALE 2 Cod. Reperto ricovero: 0902 Regime ricovero: Degenza Ordinaria - 1		Diagnosi di accoglimento: SLEEVE GASTRECTOMY VLS - OBESITÀ DI III GRADO (P: 132 H: 168 BMI: 47)		Medico curante: Piscitelli Giovanni Medico Accettante: Piscitelli Giovanni			
Provenienza paziente: Inviato dal MMG/PLS - 2 Tipo ricovero: Ricovero Programmato con Preospedalizzazione Cod. Tipo ricovero: 4		Onere degenza: SSN Cod. Onere degenza: 1 Giornate non a carico SSN: Tipo tariffa:		Data prericobero: 21/12/2021 Data prenotazione ricovero programmato: 16/12/2021 Classe priorità ricovero: Ricovero entro 60 giorni - B		Data/ora dimissione: 26/01/2022 - 10:38 Reperto di dimissione: CHIRURGIA GENERALE 2 Cod. Rep. Dimissione: 0902 Modalità di dimissione: Ordinaria - 1 Riscontro autoptico (in caso di decesso):			
Modalità trauma: Cod. Modalità trauma:		Causa esterna del traumatismo: Cod. causa esterna del traumatismo:		Giornate DH: Motivo DH: Cod. Motivo DH:		Data evento indice RIAB.: Extrabudget RIAB.:			
Trasferimenti									
N.	Reparto			Cod. Rep.	Data	Ora			
1									
2									
3									
Diagnosi									
N.	Cod. Diagnosi	Diagnosi				Presente al ric.	Stadiaz. Condens.	Lateraltà	
1	27801	Obesità grave				SI			
2									
3									
4									
5									
6									
Procedure									
N.	Cod. Procedura	Procedura			Data	Ora	In service	Checklist	Lateraltà
1	4389	Altra gastrectomia parziale			24/01/2022	11:05	NO	SI	
2	4499	Altri interventi sullo stomaco			24/01/2022	11:05	NO	SI	
3	5421	Laparoscopia			24/01/2022		NO		
4									
5									
6									
Procedure di tipologia intervento - Elenco operatori									
N.	Cod. Procedura	Chirurgo 1	Chirurgo 2	Chirurgo 3	Anestesista				
1	4389	PSCGNN86E09H224N	MRTSFN89R64G273N		CRSBBR73S59L049R				
2	4499	PSCGNN86E09H224N	MRTSFN89R64G273N		CRSBBR73S59L049R				
3									
4									
5									
6									
Dati ulteriori									
Rilevazione dolore: SI		Fraz. di eiezione (%):		Press. sistolica (mmHg):		Creatinina sierica (mg/dL):			
Trasferimenti esterni									
N.	Cod. Struttura	Cod. Reparto	Data uscita	Ora uscita	Data rientro	Ora rientro			
1									
2									
3									

Documento creato da: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N



Prericovero

4

Accertamenti di Prericovero

5

ELETTROCARDIOGRAMMA

Documento creato il: 21/12/2021 - 10:55, da: Stella Maria Luisa - STLMLS69C56F205L

Ultimo aggiornamento: 21/12/2021 - 10:55, di: Stella Maria Luisa - STLMLS69C56F205L

Accettazione N°: 2210616992 **del** 21/12/2021

Servizio: AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA CLINICA E INTERVENTISTICA - ACAR1

Ritmo sinusale con normale conduzione A-V ed I-V.

Asse elettrico del QRS intermedio.

anomalie aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare

VISITA SPECIALISTICA DI CHIRURGIA GENERALE - PRERICOVERO

Documento creato il: 21/12/2021 - 15:28, da: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Ultimo aggiornamento: 21/12/2021 - 15:28, di: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Accettazione N°: 2210616992 del 21/12/2021

Servizio: AMBULATORIO DI CHIRURGIA BARIATRICA - ACHB1

Si conferma idoneità per intervento/ricovero.

VISITA SPECIALISTICA ANESTESIOLOGICA - PRERICOVERO

Documento creato il: 21/12/2021 - 14:28, da: Ponzoni Federica - PNZFRC79T41E507C

Ultimo aggiornamento: 21/12/2021 - 14:28, di: Ponzoni Federica - PNZFRC79T41E507C

Accettazione N°: 2210616992 del 21/12/2021

Servizio: AMBULATORIO DI DAY HOSPITAL CHIRURGICO - AANE2

Si conferma idoneità per intervento.

In passato Cpap per OSAS (peso 180 kg)

ECG nn

EE: nn

APFEL score: 0

Allergie riferite e eventi avversi: Nessuna

Familiarità ipertermia maligna: No

ASA: III

PA: mmHg 132/95

FC: BpM 82

SO2: 97

EtCO2: 37

IPI: 10

Circonferenza collo: 41

STOP-BANG: S1T0O0P0 B1A0N0G1

TOT 3

ESS: 0

EGRI: 3,00 - Paziente non a rischio

TBW (Total Body Weight): 133 Kg

Altezza: 168 cm

BMI: 47,12

IBW (Ideal Body Weight): [Formula di Broca] 68

LBW (Lean Body Weight): 43

Valutazione Anestesiologica Preoperatoria

Documento creato il: 21/12/2021 - 14:26 da: Ponzoni Federica - PNZFR79T41E507C

Dati del paziente

elezione

Diagnosi: Obesità patologica**Intervento:** Sleeve Gastrectomy**Durata maggiore di 6 ore:** No

Anamnesi

Peso (Kg) = 133	Altezza (cm) = 168	BMI = 47,12	Apfel Score: 0
Fumo: No, /die		Droghe: No	
POTUS: No			
Pregresse CT/RT: No		Familiarità ipertermia maligna: No	
Accesso venoso difficile: No			

Allergie: Nessuna

Anno	Intervento	Anestesia	Complicanze Ch.	Complicanze An.
2010	Colecistectomia VLS	AG	no	no
2017	Laparoplastica protesica su incisione trocar VLS	AG	no	no

Terapia significativa in corso

Stop Sertralina 50 mg da un anno

Sistema nervoso:

m.psichiatriche

Sensorio - Obiettività neurologica: S. depressiva in passato

Sistema respiratorio:

SpO2 97

ETCO2 37

Obiettività toracica: S1T0O0P0 B1A0N0G1

TOT 3

ESS 0

CC 41

IPI 10

In passato Cpap per OSAS (peso 180 kg)

Sistema cardiovascolare:

PAO mmHg 132/95

FC BpM 82

Pregresse cardiopatie: no**Valvulopatie 3+:** No**METS <4:** No**Note:** ECG: Ritmo sinusale con normale conduzione A-V ed I-V. Asse elettrico del QRS intermedio. anomalie aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare

Addome:

epatopatia

Obiettività addominale: Steatosi epatica**Gestione delle Vie Aeree (Se almeno una delle voci relativa alla gestione delle vie aeree è "Non valutabile", il valore dell'indice di rischio è parziale)**

Apertura bocca: >=4 cm	Mento - Tiroide: > 6.5 cm
Mallampati: I	Movimenti collo: > 90°
Prognatismo: Sì	Peso: > 110 kg
Intubazioni difficili pregresse: No	RISK INDEX SCORE: 3,00 - Paziente non a rischio

Altre patologie**Diabete:** no**Test con risultati significativi**

Esame	Risultato
EE nn	

Piano anestesiologicalo**Valutazione del rischio****Score ASA:** III**Anestesia proposta:** Generale**Indicazioni pre-operatorie****Terapia:**

Farmaco	Dose	Via
---------	------	-----

Necessita di sangue/emoderivati: No



Ricovero	10
Inquadramento Clinico	11
Inquadramento Infermieristico	18
Scale e altri strumenti di valutazione	20
Piano di cura	22
Pianificazione Infermieristica	23
Diario Clinico	24
Rilevazione Parametri Vitali	25
Foglio Unico di Terapia	28
Prescrizioni Nutrizionali	35



Motivo del ricovero

Documento creato il: 21/12/2021 - 12:17 da: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Ultimo aggiornamento: 21/12/2021 - 12:26, di: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Motivo del ricovero: Obesità di III grado resistente a terapia conservativa

ICD9: Obesità grave

Previsto intervento chirurgico: Sì - **Lateralità:** Non prevista

Allergie riferite e eventi avversi: Non riferite

Terapia domiciliare in corso: No

Acquisizione patto terapeutico in periodo Covid-19: Sì

Medico tutor: Piscitelli Giovanni - PSCGNN86E09H224N



Anamnesi familiare e fisiologica

Documento creato il: 21/12/2021 - 12:21 da: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Note non rilevabile: N.R. Anamnesi riferita da paziente

Anamnesi familiare

Malattie metaboliche: SI DM	
	Neoplasie: SI

Anamnesi Fisiologica

Diuresi: regolare

Alvo: regolare

Fattori di rischio

Ipertensione arteriosa: No

Diabete mellito: No

Dislipidemia: No

Fumo: NO Assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope: NO

Bevande alcoliche: NO



Anamnesi Patologica Remota e Prossima

Documento creato il: 21/12/2021 - 12:21 da: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Ultimo aggiornamento: 21/12/2021 - 12:30, di: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Anamnesi riferita da Paziente

Anamnesi patologica remota

Interventi chirurgici pregressi: Sì

Colecistectomia VLS nel 2010

Laparalloplastica su incisione di trocar nel 2017

Patologie pregresse: No

Comorbidità: No

Altro: Sindrome depressiva in progressa tp con sertralina 50 mg (fino a 1 anno fa)

Non RGE

Non varici AAIL

Anamnesi patologica prossima

ANAMNESI PONDERALE

Intorno all'età di 16 anni pesava 130 kg. Peso massimo raggiunto: 180 kg. Diverse diete autogestite e seguito da medici specialisti con scarsi risultati, eccetto l'ultima effettuata all'età di 42 anni al peso di 180 kg, con calo ponderale di 80 kg in 2 anni. Peso minimo: 92 kg. Da 4 anni incremento ponderale graduale, specie negli ultimi 2 anni.

Vaccinazione antinfluenzale stagionale: No

Vaccinazione antipneumococcica stagionale: No

Vaccinazione antiCovSars-2: Sì

Tipo vaccino: Pfizer

Data prima dose : aprile

Data seconda dose : maggio



Anamnesi Patologica Remota e Prossima

Documento creato il: 21/12/2021 - 12:26 da: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Ultimo aggiornamento: 21/12/2021 - 12:31, di: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Anamnesi riferita da: Paziente

Anamnesi Patologica Remota

Interventi chirurgici pregressi: Sì

Colecistectomia VLS nel 2010

Laparoplastica su incisione di trocar nel 2017

Patologie pregresse: No

Ulteriori note Sindrome depressiva in progressa tp con sertralina 50 mg (fino a 1 anno fa)

Non RGE

Non varici AAIL

Anamnesi Patologica Prossima

Vaccinazione antinfluenzale stagionale: No

Vaccinazione antipneumococcica stagionale: No

ANAMNESI PONDERALE

Intorno all'età di 16 anni pesava 130 kg. Peso massimo raggiunto: 180 kg. Diverse diete autogestite e seguito da medici specialisti con scarsi risultati, eccetto l'ultima effettuata all'età di 42 anni al peso di 180 kg, con calo ponderale di 80 kg in 2 anni. Peso minimo: 92 kg. Da 4 anni incremento ponderale graduale, specie negli ultimi 2 anni.



Raccordo Anamnestico

Test molecolare per COVID-19

Negativo / Negative

✓ Presa visione esito tampone COVID-19

Sintomi riferiti nelle ultime 48 ore

	NO/SI	Raccordo Anamnestico
Febbre	No	
Dispnea	No	
Raffreddore/mal di gola	No	
Cefalea	No	
Tosse	No	
Disgeusia/Anosmia	No	
Astenia marcata/dolori osteo-muscolari	No	
Diarrea	No	

Raccordo anamnestico raccolto in teleconsulto:

No

Stato ricovero: Ricovero confermato

Data 24/01/2022

Dott. Giovanni Piscitelli - PSCGNN86E09H224N
Albo: Messina n° 9687



Esame Obiettivo Generale

Documento creato il: 21/12/2021 - 15:19 da: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Peso: 133 kg - **Altezza:** 168 cm - **BMI:** 47,12

Variazione ponderale (ultimi 3 mesi): No

Presenza di patologia acuta in atto: No

MUST Score: 0

Stato nutrizionale: florido

Alterazioni significative:

- **Psiche:** NO
- **Cuore:** NO
- **Torace:** NO
- **Addome:** NO

Ulteriori valutazioni specialistiche

RX transito: Esame eseguito per controllo in paziente candidata a chirurgia bariatrica. Esofago regolare. Non evidenza di ernia iatale, né di reflusso gastroesofageo. Regolare la morfologia dello stomaco. Il piloro è pervio. Regolare il bulbo e le successive porzioni duodenali. Normale il transito attraverso le prime anse digiunali.

Ulteriori valutazioni Covid-19

Obiettività specialistica polmonare: Nei limiti

Saturazione: 98%

Febbre: No

Esame obiettivo specialistico

Addome globoso per adipe, trattabile e non dolente, esiti di pregressi interventi chirurgici.



Conferma Obiettività Clinica

Documento creato il: 24/01/2022 07:54:17, da: Piscitelli Giovanni - PSCGNN86E09H224N

Raccordo con il prericovero

Raccordo anamnestico

Nulla di nuovo da segnalare nell'anamnesi

Modificazioni dell'obiettività clinica tra ricovero e prericovero

Nulla di nuovo da segnalare



Raccolta dati e valutazione iniziale

Documento creato il: 24/01/2022 - 13:35 da: Commisso Carlo - CMMCRL92B10F1120

Dati forniti da: paziente

Dati socio-anagrafici

Numero telefonico di riferimento: n: 3202226310risponde:monteleone marzia
n: risponde:

Integrità cutanea

Caratteristiche cute/mucose: roseo/fisiologico

Presenza di drenaggi: NoPresenza di accesso vascolare: Si - PerifericoPresenza di lesioni cutanee: Si - Ferita chirurgica

Eliminazione Urinaria

Continente: Si

Portatore di stomia: No

Eliminazione Intestinale

Alimentazione

Peso (kg): Si - 133 - Altezza (cm): Si - 168 - BMI: 47,12

Variazioni del peso corporeo (ultimi tre mesi): No

Allergie: Allergie riferite e eventi avversi: Nessuna

Apparato Respiratorio

Tipo respiro: Eupnoico

Apparato Cardio-Circolatorio

Presenza di edemi declivi: NO

Presenza di vasocostrizione periferica: NO

Presenza di sudorazione: NO

Portatore di Pace-maker: NO

Portatore di defibrillatore cardiaco interno: NO

Apparato Cardio-Circolatorio



Presenza di edemi declivi: NO
Presenza di vasocostrizione periferica: NO
Presenza di sudorazione: NO
Portatore di Pace-maker: NO
Portatore di defibrillatore cardiaco interno: NO

Movimento

Mobilità autonoma: SI
Mantiene il tronco: SI
Deambula: SI
Trasferimento letto/sedia: SI
Utilizzo di ausili?: NO

Dolore

Il paziente ha dolore (eventualmente, vedere la scheda di valutazione del dolore): NO

Ambiente sicuro

Cadute: 1,00 - A RISCHIO (vedere la scheda di valutazione Rischio Cadute)

Potenziali necessità alla dimissione

Presidi/ausili: per i seguenti bisogni:



Scheda di valutazione Rischio - Cadute

Documento creato il: 24/01/2022 - 13:35, da: Commisso Carlo - CMMCRL92B10F1120

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 13:35, di: Commisso Carlo - CMMCRL92B10F1120

Prima valutazione

Il paziente è caduto negli ultimi tre mesi? NO

Il paziente ha alterazione della capacità motoria? NO

Il paziente ha un'alterazione della capacità cognitiva (confusione o demenza)? NO

Il paziente chiama frequentemente per il bisogno di recarsi in bagno? NO

Secondo te il paziente è a rischio caduta? SI

Rischio paziente = 1,00 - A RISCHIO

Misure preventive

Azioni standard:

Se nessuna risposta positiva, attivare le seguenti azioni standard:

- controllato il funzionamento del letto;
- messo il letto più basso possibile;
- controllato che tutte le luci siano funzionanti;
- spiegato l'uso del campanello chiamata infermiere;
- posizionato il campanello in modo accessibile

Misure preventive:

Se una o più risposte positive attuare anche le seguenti misure preventive:

- posizionato braccialetto identificativo giallo
- informati ed educati il paziente/caregiver;
- resa la stanza sufficientemente luminosa;
- durante la notte lasciata accesa la luce notturna;
- Posizionate le spondine del letto solo se valutate strettamente necessarie;
- controllato che in bagno non ci siano presidi che ostacolano la deambulazione;
- verificato che i presidi personali siano ben funzionanti e utilizzati in modo appropriato;
- Pianificato come favorire la minzione/evacuazione prima del riposo notturno



Diario Acute Pain Service

Documento creato il: 25/01/2022 - 9:34, da: Bernal Alvarez William - BRNWLM74C03Z604B
Ultimo aggiornamento: 25/01/2022 - 9:34, di: Bernal Alvarez William - BRNWLM74C03Z604B

Report anestesista:

Acute Pain Service (parte compilata dall'anestesista Crescimbin Barbara, il 24/01/2022 alle 09:53):

Diagnosi: Obesità patologica

Intervento: Sleeve Gastrectomy, in data 24/01/2022

Classificazione intervento: B

ASA: III. Anestesia AG IOT . APFEL: 0

Accesso venoso: Periferico

Ecografo: No

Prot. antalgico: Altro

Pompa antalgica: NO

Ago puntura: NO

Drenaggio: NO

Cateterino perinervoso: NO

Catetere epidurale: NO

Terapia cronica con oppioidi: NO

Giorno n°: 1

Dolore: NO	NRS statico: 0	NRS dinamico: 0	NRS massimo della giornata: 0
Sede:		Caratteristiche:	Frequenza:
Mobilizzazione: SI	Ponv: 0 - no Gastralgia: NO	Prurito: NO	Minzione: Spontanea
Bromage: 0	Alimentazione: NO	Idratazione: OS ml	Alvo canalizzato: Sì ml
Ipotensione: NO		Parestesie: NO	
Somministrazioni: terapia ad orario	Azioni: nessuna	Aspetto psico-cognitivo: lucido; vigile	Trasfusioni: NO

Ulteriori note



Piano di cura

Documento creato il: 21/12/2021 - 12:29, da: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N
Ultimo aggiornamento: 21/12/2021 - 12:29, di: Martorana Stefania - MRTSFN89R64G273N

Motivo del ricovero

Obesità di III grado resistente a terapia conservativa

Ipotesi diagnostica / Intervento

Sleeve Gastrectomy con eventuale iatoplastica VLS

Dimissione prevista in: in seconda giornata

Risultati e miglioramenti attesi

Valutazioni prognostiche e programma assistenziale ed eventuali note



Presenza Visione delle Raccomandazioni Handover

Data - Ora	Presenza visione	Autore
24/01/2022 13:32	Conferma la presa in visione delle raccomandazioni di Handover compilate nel Blocco Operatorio	Commisso Carlo - CMMCRL92B10F1120



Diario Clinico

24/01/2022 07:54 - Piscitelli Giovanni

Medico

Ingresso in BOE. Rivalutazione chirurgica: idoneo.

24/01/2022 12:54 - Crescimbari Barbara

Anestesista

ANELL Paziente sottoposto ad intervento di sleeve gastrectomy VLS in AG. Parametri vitali intraoperatori validi e stabili. Risveglio regolare. Monitorizzato in RR per ca 1h. Lucido e collaborante. Dolore controllato. PONV 0. Si è mobilizzato ed ha iniziato a bere. Incentivare percorso ERAS (dieta liquida, mobilizzazione e FKT respiratoria).

24/01/2022 13:32 - Comisso Carlo

Infermiere

Si accetta paziente post intervento
Lucido, vigile, collaborante, orientato t/s
PV nei limiti, apiretico, PONV1.
Diuresi riferita attiva post intervento.
Medicazione in ordine.

25/01/2022 00:59 - Piave Gabriele

Infermiere

Vigile e orientato s/t.
PV nei range
eupnoico in AA.
Apiretico.
Dolore controllato, nega nausea.
Medicazioni in ordine.
prosegue protocollo ERAS

25/01/2022 08:25 - Piscitelli Giovanni

Medico

Buonecondizioni cliniche. Apiressia. PV nella norma. Addome trattabile e medicazioni in ordine. Non riferisce nausea/vomito né dolore. Diuresi attiva. Esegue FKT respiratoria. Si incentiva mobilizzazione. Effettuato prelievo per esami ematochimici. Prosegue protocollo ERAS con attento controllo PV.

25/01/2022 10:43 - Mura Martina

Dietista

Eseguite le dimissioni nutrizionali, con spiegazione delle indicazioni alimentari cui attenersi nel primo mese post operatorio. Consegnato piano dietetico in formato cartaceo e campioni prova di integratori multivitaminici.

25/01/2022 13:59 - Montauro Anna

Infermiere

Paziente vigile, collaborante
Parametri nei range, in AA, apiretico
Dolore controllato, nega nausea
Diuresi spontanea attiva
Si mobilizza in autonomia
Medicazioni in ordine

Prosegue percorso ERAS

26/01/2022 02:03 - Piave Gabriele

Infermiere

Vigile e orientato s/t.
PV nei range
eupnoico in AA.
Apiretico.
Dolore controllato, nega nausea.
Medicazioni in ordine.
prosegue protocollo ERAS

26/01/2022 08:46 - Piscitelli Giovanni

Medico

Buonecondizioni cliniche. Apiressia. PV nella norma. Addome trattabile e medicazioni in ordine. Non riferisce nausea/vomito né dolore. Diuresi attiva. Esegue FKT respiratoria. Dieta liquida tollerata. Dimissioni.



PARAMETRI (tab.)

	24/01	25/01	26/01	27/01	28/01	29/01	30/01
		1 (nf) P. G. (00.41) (Freq. monitoraggio: ogni 8 ore. Informare inf. per valutare il paziente. Decidere se aumentare monitoraggio e/o livello di cura) Rilevazione dal 25/01/22-00:11 al 25/01/22-00:41#Parametri: FC 100- FR 18- PAS 155 - SpO2AA 98- TC 36.4- SC Vigile	-1 (nf) P. G. (02.25) Per il calcolo EWS mancano i seguenti parametri: FR O2 T °C Pressione (Sistolica) FC stato di coscienza				
		0 (nf) V. A. V. (07.51) (Freq. monitoraggio: minimo ogni 24 ore. Continuare rilevazione PV e calcolo EWS di routine) Rilevazione dal 25/01/22-07:21 al 25/01/22-07:51#Parametri: FC 90- FR 17- PAS 129 - SpO2AA 97- TC 36.5- SC Vigile					
		1 (nf) R. A. (14.21) (Freq. monitoraggio: ogni 8 ore. Informare inf. per valutare il paziente. Decidere se aumentare monitoraggio e/o livello di cura) Rilevazione dal 25/01/22-13:51 al 25/01/22-14:21#Parametri: FC 91- FR 18- PAS 127 - SpO2AA 97- TC 37.3- SC Vigile					
		0 (nf) V. V. (18.35) (Freq. monitoraggio: minimo ogni 24 ore. Continuare rilevazione PV e calcolo EWS di routine) Rilevazione dal					

EWS



		25/01/22-18:05 al 25/01/22-18:35#Parametri: FC 89- FR 17- PAS 133 - SpO2AA 97- TC 37- SC Vigile				
Stato di Coscienza		Vigile (nf) P. G. (00.32)	Vigile (nf) P. G. (01.38)			
		Vigile (nf) V. A. V. (07.50)	Vigile (nf) V. V. (08.59)			
		Vigile (nf) R. A. (14.19)				
		Vigile (nf) V. V. (18.32)				
Frequenza respiratoria		18atti/min (nf) P. G. (00.32)	19atti/min (nf) P. G. (01.38)			
		17atti/min (nf) V. A. V. (07.50)	18atti/min (nf) V. V. (08.59)			
		18atti/min (nf) R. A. (14.19)				
		17atti/min (nf) V. V. (18.31)				
Saturimetria in AA		99% (nf) C. C. (13.36)	98% (nf) P. G. (00.32)	99% (nf) P. G. (01.38)		
		97% (nf) V. A. V. (07.50)	96% (nf) V. V. (08.59)			
		97% (nf) R. A. (14.19)				
		97% (nf) V. V. (18.31)				
Pressione		115/75mmHg / mmHg (nf) C. C. (13.36)	155/77mmHg / mmHg (nf) P. G. (00.32)	135/70mmHg / mmHg (nf) P. G. (01.38)		
			129/71mmHg / mmHg (nf) V. A. V. (07.50)	126/87mmHg / mmHg (nf) V. V. (08.59)		
			127/73mmHg / mmHg (nf) R. A. (14.19)			



		133/75mmHg / mmHg (nf) V. V. (18.31)				
Frequenza	85/Ritmica (nf) C. C. (13.36)	100/Ritmica (nf) P. G. (00.32)	89/Ritmica (nf) P. G. (01.39)			
		90/Ritmica (nf) V. A. V. (07.51)	85/Ritmica (nf) V. V. (08.59)			
		91/Ritmica (nf) R. A. (14.18)				
		89/Ritmica (nf) V. V. (18.31)				
Temperatura	Timpanica/36 (nf) C. C. (13.36)	Timpanica/36,4 (nf) P. G. (00.32)	Timpanica/36,5 (nf) P. G. (01.39)			
		Timpanica/36,5 (nf) V. A. V. (07.51)	Timpanica/36,7 (nf) V. V. (08.59)			
		Timpanica/37,3 (nf) R. A. (14.18)				
		Timpanica/37 (nf) V. V. (18.31)				
Dolore (NRS, WB)		NRS/0 (nf) P. G. (00.32)	NRS/0 (nf) P. G. (01.39)			
		NRS/2 (nf) V. A. V. (07.51)	NRS/0 (nf) V. V. (08.58)			
		NRS/2 (nf) R. A. (14.18)				
		NRS/1 (nf) V. V. (18.31)				

FOGLIO UNICO DI TERAPIA (F.U.T.)

Il presente documento è l'aggregazione della copia informatica delle singole registrazioni del Foglio Unico di Terapia - firmato elettronicamente dai firmatari indicati nelle registrazioni stesse. Gli orari indicati per la prescrizione sono convenzionalmente espressi in ore (per esempio: 8-16-24 o altri orari), ma devono intendersi, per la somministrazione, come "fasce orarie", che dipendono dall'organizzazione dei singoli reparti.

La prescrizione si intende automaticamente validata, fatte salve eventuali variazioni segnalate in prescrizione.

PIZZO ALESSANDRO, nato a PALERMO il 13/02/1972, sesso M, id. 5406303
Nosologico 22003121, data ingresso 24/01/2022 07:03

Unità Operativa: **CHIR. GEN. – CHIRURGIA BARIATRICA**

Dati antropometrici:

Nega allergie

24/01/2022

Prescrizione

CEFAZOLINA EV 1.000MG/10ML: 2 FIALA (2.000 MILLIGRAMMI,20 MILLILITRI)
in
FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)
estemporanea, EV INFUSIONE, note: Profilassi
24/01/2022 07:56 prescritta da PISCITELLI*GIOVANNI

Somministrazioni

*CEFAZOLINA TEVA*IV F 1G+F 10ML in SODIO CLORURO*0,9% 100ML IN VETRO:2 FIALA (2.000 MILLIGRAMMI,20 MILLILITRI) in 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)*

24/01 10:02 somministrato

Effettuata da: MORI*BRIGITTA

Prescrizione

ESO-OMEPRAZOLO INFUS EV 40MG: 1 FIALA (40 MILLIGRAMMI,5 MILLILITRI)
in
FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)
estemporanea, EV INFUSIONE
24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*NEXIUM*INIET INF 1FL 40MG in SODIO CLORURO*0,9% 100ML IN VETRO:1 FIALA (40 MILLIGRAMMI,5 MILLILITRI) in 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)*

24/01 10:02 somministrato

Effettuata da: MORI*BRIGITTA

Prescrizione

DESAMETASONE EV IM 8MG/2ML: 1 FIALA (8 MILLIGRAMMI,2 MILLILITRI)
in
FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)
estemporanea, EV INFUSIONE
24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*DESAMETASONE FOSF*IM EV 8MG2ML in SODIO CLORURO*0,9% 100ML IN VETRO:1 FIALA (8 MILLIGRAMMI,2 MILLILITRI) in 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)*

24/01 10:02 somministrato
Effettuata da: MORI*BRIGITTA

Prescrizione

DEXMEDETOMIDINA EV 200MCG/2ML:
0,5 FIALA (100 MICROGRAMMI,0,1 MILLIGRAMMI,1 MILLILITRI)
in
FISIOLOGICA 50ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 SIRINGA PRERIEMPITA (50 MILLILITRI)
estemporanea, EV INFUSIONE
24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*DEXMEDETOMIDINA EVER*25F 2ML in FISIOLOGICA 50ML (SODIO CLORURO 0,9%):0,5 FIALA (100 MICROGRAMMI,0,1 MILLIGRAMMI,1 MILLILITRI) in 1 SIRINGA PRERIEMPITA (50 MILLILITRI)*

24/01 10:02 somministrato
Effettuata da: MORI*BRIGITTA

Prescrizione

IBUPROFENE EV 400MG/100ML: 1 FLACONE/SACCA (400 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI),
ore 7-15-23 ???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, EV INFUSIONE
24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA- 25/01/2022 09:54
sospesa definitivamente da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*IBUPROFENE BB*10FL 400MG 100ML:1 FLACONE/SACCA (400 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI)*

24/01 13:38 somministrato
Effettuata da: KONDRIUK*TETIANA

Prescrizione

PARACETAMOLO EV 1.000MG/100ML:
1 FLACONE/SACCA (1.000 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI), ore 8-16-24
???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, EV INFUSIONE
24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA- 25/01/2022 09:54
sospesa definitivamente da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*PARACETAMOLO GS*INF 20FL 1G:1 FLACONE/SACCA (1.000 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI)*

24/01 16:32 somministrato

Effettuata da: KONDRIUK*TETIANA

Prescrizione

CEFAZOLINA EV 1.000MG/10ML: 2.000 MILLIGRAMMI (20 MILLILITRI)

in

FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 100 MILLILITRI

ore 8-20 ???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, EV INFUSIONE

24/01/2022 08:56 prescritta da PISCITELLI*GIOVANNI- 24/01/2022 21:56 sospesa definitivamente da PISCITELLI*GIOVANNI

Somministrazioni

*CEFAZOLINA TEVA*IV F 1G+F 10ML in SODIO CLORURO*0,9% 100ML IN VETRO:2.000 MILLIGRAMMI (20 MILLILITRI)
in 100 MILLILITRI*

24/01 20:35 somministrato

Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

Prescrizione

DESAMETASONE EV IM 8MG/2ML: 1 FIALA (8 MILLIGRAMMI,2 MILLILITRI)

in

FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)

estemporanea, EV INFUSIONE

24/01/2022 20:00 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*DECADRON*INIET 6F 2ML 8MG/2ML in SODIO CLORURO*0,9% 100ML IN VETRO:1 FIALA (8 MILLIGRAMMI,2
MILLILITRI) in 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)*

24/01 20:35 somministrato

Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

Prescrizione

ESO-OMEPRAZOLO INFUS EV 40MG: 1 FIALA (40 MILLIGRAMMI,5 MILLILITRI)

in

FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)

ore 8-20 ???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, EV INFUSIONE

24/01/2022 08:56 prescritta da PISCITELLI*GIOVANNI- 25/01/2022 08:56 sospesa definitivamente da PISCITELLI*GIOVANNI

Somministrazioni

*OMEPRAZOLO MY*INFUS 5FL 40MG in SODIO CLORURO*0,9% 100ML IN VETRO:1 FIALA (40 MILLIGRAMMI,5
MILLILITRI) in 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)*

24/01 20:35 somministrato

Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

Prescrizione

ENOXAPARINA SC 6.000UI/0,6ML:

1 SIRINGA PRERIEMPITA (0,6 MILLILITRI,6.000 UNITA' INTERNAZ.), ore 22

???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, SOTTOCUTANEA

24/01/2022 07:56 prescritta da PISCITELLI*GIOVANNI

Somministrazioni

*INHIXA*10SIR 6000UI 0,6ML:1 SIRINGA PRERIEMPITA (0,6 MILLILITRI,6.000 UNITA' INTERNAZ.)*

24/01 23:43 somministrato

Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

Prescrizione

IBUPROFENE EV 400MG/100ML: 1 FLACONE/SACCA (400 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI),

ore 7-15-23 ???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, EV INFUSIONE

24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA- 25/01/2022 09:54

sospesa definitivamente da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*IBUPROFENE BB*10FL 400MG 100ML:1 FLACONE/SACCA (400 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI)*

24/01 23:43 somministrato

Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

Prescrizione

PARACETAMOLO EV 1.000MG/100ML:

1 FLACONE/SACCA (1.000 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI), ore 8-16-24

???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, EV INFUSIONE

24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA- 25/01/2022 09:54

sospesa definitivamente da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*PARACETAMOLO GS*INF 20FL 1G:1 FLACONE/SACCA (1.000 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI)*

24/01 23:43 somministrato

Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

25/01/2022

Prescrizione

IBUPROFENE EV 400MG/100ML: 1 FLACONE/SACCA (400 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI),

ore 7-15-23 ???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, EV INFUSIONE

24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA- 25/01/2022 09:54

sospesa definitivamente da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*IBUPROFENE BB*10FL 400MG 100ML:1 FLACONE/SACCA (400 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI)*

25/01 06:13 somministrato
Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

Prescrizione

PARACETAMOLO EV 1.000MG/100ML:
1 FLACONE/SACCA (1.000 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI), ore 8-16-24
???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, EV INFUSIONE
24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA- 25/01/2022 09:54
sospesa definitivamente da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*PARACETAMOLO GS*INF 20FL 1G:1 FLACONE/SACCA (1.000 MILLIGRAMMI,100 MILLILITRI)*
25/01 08:22 somministrato
Effettuata da: MONTAURO*ANNA

Prescrizione

ESO-OMEPRAZOLO INFUS EV 40MG: 1 FIALA (40 MILLIGRAMMI,5 MILLILITRI)
in
FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)
ore 8-20 ???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, EV INFUSIONE
24/01/2022 08:56 prescritta da PISCITELLI*GIOVANNI- 25/01/2022 08:56 sospesa definitivamente da
PISCITELLI*GIOVANNI

Somministrazioni

*OMEPRAZOLO MY*INFUS 5FL 40MG in SODIO CLORURO*0,9% 100ML IN VETRO:1 FIALA (40 MILLIGRAMMI,5
MILLILITRI) in 1 FLACONE/SACCA (100 MILLILITRI)*
25/01 08:23 somministrato
Effettuata da: MONTAURO*ANNA

Prescrizione

PARACETAMOLO OS POLV 500MG: 2 BUSTA (1.000 MILLIGRAMMI), ore 8-16-24
???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, PER BOCCA
25/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*TACHIPIRINA OROSOL*12BS 500MG:2 BUSTA (1.000 MILLIGRAMMI)*
25/01 15:32 somministrato
Effettuata da: MONTAURO*ANNA

Prescrizione

OMEPRAZOLO - PANTOPRAZOLO CPS 20MG: 2 CAPSULA (40 MILLIGRAMMI), ore 8-20
???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, PER BOCCA
25/01/2022 09:56 prescritta da PISCITELLI*GIOVANNI

Somministrazioni

*PANTORC*14CPR GASTR 20MG:2 CAPSULA (40 MILLIGRAMMI)*

25/01 21:27 somministrato
Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

Prescrizione

ENOXAPARINA SC 6.000UI/0,6ML:
1 SIRINGA PRERIEMPITA (0,6 MILLILITRI,6.000 UNITA' INTERNAZ.), ore 22
???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, SOTTOCUTANEA
24/01/2022 07:56 prescritta da PISCITELLI*GIOVANNI

Somministrazioni

*INHIXA*10SIR 6000UI 0,6ML:1 SIRINGA PRERIEMPITA (0,6 MILLILITRI,6.000 UNITA' INTERNAZ.)*
25/01 21:28 somministrato
Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

Prescrizione

PARACETAMOLO OS POLV 500MG: 2 BUSTA (1.000 MILLIGRAMMI), ore 8-16-24
???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, PER BOCCA
25/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*TACHIPIRINA OROSOL*12BS 500MG:2 BUSTA (1.000 MILLIGRAMMI)*
26/01 00:12 somministrato
Effettuata da: PIAVE*GABRIELE

26/01/2022

Prescrizione

OMEPRAZOLO - PANTOPRAZOLO CPS 20MG: 2 CAPSULA (40 MILLIGRAMMI), ore 8-20
???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, PER BOCCA
25/01/2022 09:56 prescritta da PISCITELLI*GIOVANNI

Somministrazioni

*PANTORC*14CPR GASTR 20MG:2 CAPSULA (40 MILLIGRAMMI)*
26/01 08:33 somministrato
Effettuata da: MONTAURO*ANNA

Prescrizione

PARACETAMOLO OS POLV 500MG: 2 BUSTA (1.000 MILLIGRAMMI), ore 8-16-24
???fs.prescrizione.terapia.gestione.schema.giorni.tutti???, PER BOCCA
25/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA

Somministrazioni

*TACHIPIRINA OROSOL*12BS 500MG:2 BUSTA (1.000 MILLIGRAMMI)*
26/01 08:33 somministrato

Effettuata da: MONTAURO*ANNA

TERAPIE AL BISOGNO

ALIZAPRIDE EV IM 50MG/2ML : 1 FIALA (50 MG = 2 ML)

in

FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 FLACONE/SACCA (100 ML)

al bisogno, EV INFUSIONE, note: SECONDO RESCUE SE ZOFRAN INEFFICACE

Num. Max Somm/Die: 1

24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA

Nessuna somministrazione

ONDANSETRONE EV IM 4MG/2ML: 1 FIALA (4 MG = 2 ML)

in

FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 FLACONE/SACCA (100 ML)

al bisogno,

EV INFUSIONE, note: RESCUE PE PONV INTERVALLO MINIMO 4 ORE FRA LE SOMMINISTRAZIONI

Num. Max Somm/Die: 3

24/01/2022 09:54 prescritta da CRESCIMBINI*BARBARA

Nessuna somministrazione

KETOROLAC EV IM 30MG/1ML: 1 FIALA (30 MG = 1 ML)

in

FISIOLOGICA 100ML (SODIO CLORURO 0,9%) : 1 FLACONE (100 ML)

al bisogno, EV INFUSIONE, note: se dolore NRS maggiore di 3

Num. Max Somm/Die: 2

25/01/2022 14:44 prescritta da TROTTA*MANUELA

Nessuna somministrazione

Stampato il 27/01/2022



Dieta Prescritta

Dieta del: 24/01/2022

Cena Dieta di rialimentazione - dieta liquida - *Prescritta da Piscitelli Giovanni il 24/01/2022 - 07:55*

Dieta del: 25/01/2022

Colazione Dieta di rialimentazione - dieta liquida - *Prescritta da Piscitelli Giovanni il 24/01/2022 - 07:55*

Pranzo Dieta di rialimentazione - dieta liquida - *Prescritta da Piscitelli Giovanni il 24/01/2022 - 07:55*

Cena Dieta di rialimentazione - dieta liquida - *Prescritta da Piscitelli Giovanni il 24/01/2022 - 07:55*

Dieta del: 26/01/2022

Colazione Dieta di rialimentazione - dieta liquida - *Prescritta da Piscitelli Giovanni il 24/01/2022 - 07:55*



Documentazione di Interventi Chirurgici e Procedure Interventistiche	36
Monitoraggio Eventi e Farmaci in Blocco Operatorio	37
Altra Documentazione di Blocco Operatorio	45



CARTELLINO OPERATORIO

Descrizione

SLEEVE GASTRECTOMY VLS

OPERATORI

Autore	Iniziali	Data/Ora primo inserimento	Data/Ora ultimo inserimento
Mori Brigitta - MROBGT74C56G555G	MB	24/01/2022 09:58	24/01/2022 09:58
Crescimbini Barbara - CRSBBR73S59L049R	CB	24/01/2022 10:55	24/01/2022 11:13
Fontana Lucia - FNTLCU77B50F839Y	FL	24/01/2022 12:09	24/01/2022 12:09
Varvaro Anna Maria - VRVNMR69A60F377X	VAM	24/01/2022 12:37	24/01/2022 12:37

PIZZO ALESSANDRO

Data di nascita: 13/02/1972

Sesso: M

ID Paziente: 5406303

Episodio n°: 22003121



EVENTI

Ora	Iniziali autore	Descrizione	Ruolo
10:53	CB	Ingresso in Sala	Anestesista
10:58	CB	Inizio Induzione	Anestesista
11:04	CB	Fine Induzione	Anestesista
11:04	CB	Intubazione	Anestesista
11:58	CB	Risveglio	Anestesista
12:04	CB	Uscita Sala	Anestesista



SOMMINISTRAZIONI

Desflurane

11:00 - 11:50 5.00% inf. (CB)

11:50 - 11:55 0.00% inf. (CB)

Lidocaina

10:55 - 11:00 80.00mg (CB)

Ondansetrone

11:50 - 11:55 4.00mg (CB)

Propofol

10:55 - 11:00 160.00mg (CB)

Rocuronio

10:55 - 11:00 100.00mg (CB)

Fentanil

10:55 - 11:00 100.00mcg (CB)

Ibuprofene

11:10 - 11:15 600.00mg (CB)

Magnesio Solfato

11:05 - 11:10 1.00g (CB)

paracetamolo

11:25 - 11:30 1000.00mg (CB)

ringer lattato

10:45 - 10:50 500.00ml inf. (CB)

11:20 - 11:25 500.00ml inf. (CB)

Sugammadex

11:55 - 12:00 200.00mg (CB)

RILEVAZIONI

PIZZO ALESSANDRO

Data di nascita: 13/02/1972

Sesso: M

ID Paziente: 5406303

Episodio n°: 22003121



Alimentazione

09:30 - 10:00 10:00 - 10:30 10:30 - 11:00 11:00 - 11:30 11:30 - 12:00 12:00 - 12:30 12:30 - 13:00 13:00 - 13:30

Idrica (VAM)
[12:37]

BIS

09:30 - 10:00 10:00 - 10:30 10:30 - 11:00 11:00 - 11:30 11:30 - 12:00 12:00 - 12:30 12:30 - 13:00 13:00 - 13:30

98 (CB) [10:55] 42 (CB) [11:05] 40 (CB) [11:35]
40 (CB) [11:15] 40 (CB) [11:45]
40 (CB) [11:25] 98 (CB) [11:58]

Diuresi attiva presente

09:30 - 10:00 10:00 - 10:30 10:30 - 11:00 11:00 - 11:30 11:30 - 12:00 12:00 - 12:30 12:30 - 13:00 13:00 - 13:30

Si (VAM) [12:37]

Dolore NRS

09:30 - 10:00 10:00 - 10:30 10:30 - 11:00 11:00 - 11:30 11:30 - 12:00 12:00 - 12:30 12:30 - 13:00 13:00 - 13:30

1 (VAM) [12:37]



EtCO2 mmHg

09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
			34 (CB) [11:05]	40 (CB) [11:35]		36 (VAM) [12:37]	
			38 (CB) [11:15]	42 (CB) [11:45]			
			39 (CB) [11:25]				

Frequenza cardiaca bpm

09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
78 (MB) [09:58]		80 (CB) [10:55]	78 (CB) [11:05]	83 (CB) [11:35]	78 (FL) [12:09]	80 (VAM) [12:37]	
			82 (CB) [11:15]	88 (CB) [11:45]			
			81 (CB) [11:25]	82 (CB) [11:58]			

Mobilizzazione

09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
						Si (VAM) [12:37]	

P. picco vie aeree cmH2O



09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
			24 (CB) [11:05] 23 (CB) [11:15] 23 (CB) [11:25]	24 (CB) [11:35] 24 (CB) [11:45]			

PONV

09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
						No (VAM) [12:37]	

Pressione mmHg/mmHg

09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
131 / 78 (MB) [09:58]		133 / 77 (CB) [10:55]	105 / 66 (CB) [11:05] 99 / 66 (CB) [11:15] 107 / 67 (CB) [11:25]	101 / 72 (CB) [11:35] 108 / 79 (CB) [11:45] 133 / 77 (CB) [11:58]	125 / 83 (FL) [12:09]	113 / 80 (VAM) [12:37]	

SpO2 %



09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
98 (MB) [09:58]		99 (CB) [10:55]	100 (CB) [11:05]	100 (CB) [11:35]	97 (FL) [12:09]	97 (VAM) [12:37]	
			100 (CB) [11:15]	100 (CB) [11:45]			
			100 (CB) [11:25]	99 (CB) [11:58]			

Stato di Coscienza

09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
Vigile (MB) [09:58]						Vigile (VAM) [12:37]	

Temperatura °C

09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
36 (MB) [09:58]							

TOF count

09:30 - 10:00	10:00 - 10:30	10:30 - 11:00	11:00 - 11:30	11:30 - 12:00	12:00 - 12:30	12:30 - 13:00	13:00 - 13:30
			0 (CB) [11:15]	0 (CB) [11:35]			
			0 (CB) [11:25]	0 (CB) [11:45]			

PIZZO ALESSANDRO

Data di nascita: 13/02/1972

Sesso: M

ID Paziente: 5406303

Episodio n°: 22003121



SCORE

Ore	Iniziali Autore	Score	Coscienza	Respiratorio	PA	SpO2	Attività
12:50	CB	10	Sveglio	Respira e tossisce	± 20 mmHg	>92% in AA	4 Arti

EMO GAS

Ore	Aut.	pH	PaO2	PaCO2	BE	Hb	Ht	Na+	K+	Glicemia	FiO2	VM	F.R
-----	------	----	------	-------	----	----	----	-----	----	----------	------	----	-----

Blocco Operatorio E

Rivalutazione Pre-Operatoria

Documento creato il: 24/01/2022 - 9:52, da: Crescimbinì Barbara - CRSBBR73S59L049R

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 9:52, di: Crescimbinì Barbara - CRSBBR73S59L049R

Intervento: Sleeve Gastrectomy

Diagnosi: Obesità patologica

Nuovi eventi: No

Anestesia proposta: Confermata

Dolore pre-operatorio - NRS (non legato all'intervento): 0.

Idoneità all'intervento: Sì

Valutazione parametri vitali; Rivalutazione allergie/intolleranze; Altro

Note: TNF per Covid 19 neg

Blocco Operatorio E

Acute Pain Service

Documento creato il: 24/01/2022 - 9:53, da: Crescimbinì Barbara - CRSBBR73S59L049R

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 9:53, di: Crescimbinì Barbara - CRSBBR73S59L049R

Diagnosi: Obesità patologica**Intervento:** Sleeve Gastrectomy**Effettuato in data:** 24/01/2022**Classificazione intervento:** B

ASA: III	APFEL: 0
Anestesia: AG; IOT	
Ecografo: No	Accesso venoso: Periferico
Protocollo antalgico: Altro	
Pompa antalgica: NO	Ago puntura: NO
Catetere epidurale: NO	Cateterino perinervoso: NO
Drenaggio: NO	Terapia cronica con oppioidi: NO

Blocco Operatorio E

Rilevazioni infermieristiche PRE-OPERATORIE

Documento creato il: 24/01/2022 - 9:57, da: Mori Brigitta - MROBGT74C56G555G

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 9:57, di: Mori Brigitta - MROBGT74C56G555G

Intervento: Sleeve Gastrectomy**Accompagnatore:** nessuno**Allergie:** Allergie riferite e eventi avversi: Nessuna

Effetti personali Nessuno	Stato emotivo (Ramsay) collaborativo, tranquillo
-------------------------------------	--

Deficit motorio: Nessuno	Deficit sensoriali: Nessuno
---------------------------------	------------------------------------

Drenaggi presenti

Nessun drenaggio presente.

PREPARAZIONE	
Digiuno: Si	Note:
Tricotomia:	Eseguita RR/SO
Minzione:	Si alle h

Accessi vascolari presenti all'accettazione: Nessuno	Accessi vascolari posizionati in pre-operatorio: si A.S. dx; A.S. sx
---	--

Altri presidi:**Note**

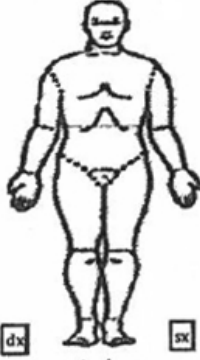

Blocco Operatorio E

Rilevazioni infermieristiche INTRA-OPERATORIE

Documento creato il: 24/01/2022 - 10:39, da: Romano Eugenio - RMNGNE77C18G580R

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 10:39, di: Romano Eugenio - RMNGNE77C18G580R

Posizionamento App. Elettromedicali

<p>1. Elettrobisturi 2. Defibrillatore esterno 3. Laccio ischemico: mmHg: minuti: 4. Altro: 5. Altro: 6. Altro: 7. Altro:</p>	 <p>anteriore</p>	 <p>posteriore</p>
---	---	---

Esami Intraoperatori

Si Istologico definitivo	Note:
-----------------------------	-------

Medicazione a piatto	Impianto protesi No
--------------------------------	-------------------------------

Note

Anestesia

Documento creato il: 24/01/2022 - 11:11, da: Crescimbini Barbara - CRSBBR73S59L049R
Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 11:11, di: Crescimbini Barbara - CRSBBR73S59L049R

Somministrata pre-anestesia

ALR PERIFERICA

Tipo:

Catetere perinervoso:

Elastomero:

Eventuali complicanze:

ALR CENTRALE

Spazio:

Tentativi:

Liquor limpido:

Eventuali complicanze:

Tentativi:

Tentativi:

Liquor limpido:

ANESTESIA GENERALE

Cormack: 1

IOT

Tubo: Cuffiato Misura: 7,5

Dispositivi: Video Laringo Scopio Glidescope

Anestesia: Mista

Difficoltà:

Note: Grado ventilazione 1

SEDAZIONE

VENTILAZIONE

Meccanica; IPPV

FiO2 0,7

FR 16

TV ml 500

PEEP cmH2O 10

POSIZIONAMENTO

Anti-Trendelenburg

Note su posizione: gambe divaricate

PROCEDURE E PRESIDI

Protezione occhi; Antidecubito; Altro sondone orogastrico

Acc. periferici: 18G AS dx e sin

Medico compilatore:

Blocco Operatorio E

Personale di Sala Operatoria

Documento creato il: 24/01/2022 - 12:04, da: Romano Eugenio - RMNGNE77C18G580R

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 12:04, di: Romano Eugenio - RMNGNE77C18G580R

Infermiere sala	Inizio	Fine
Romano Eugenio - RMNGNE77C18G580R	24/01/2022 - 10:53	24/01/2022 - 12:04

Scheda Valutazione Rischio Cadute (Blocco Operatorio) A cura del personale infermieristico in collaborazione con il personale di supporto per l'esecuzione delle azioni preventive

Documento creato il: 24/01/2022 - 9:57, da: Mori Brigitta - MROBGT74C56G555G

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 9:57, di: Mori Brigitta - MROBGT74C56G555G

Data: 24/01/2022 09.56

1^ VALUTAZIONE ALL'INGRESSO IN BLOCCO: azioni preventive attuate

- Verifica presenza braccialetto identificativo Giallo ed eventuale posizionamento
- Controllato il buon funzionamento del letto/barella (freni funzionanti)
- Posizionato il letto/barella più basso possibile e/o fornita scaletta
- Posizionato l'utente in modo visibile al personale sanitario
- Messa in sicurezza del paziente nel letto/barella (spondine)
- Rese accessibili protesi acustiche/occhiali da vista
- Controllato il buon funzionamento del trasle
- Presenza di almeno due operatori al momento del trasle
- Informato il paziente dove sono i servizi igienici e della necessità di essere accompagnato
- Controllato che nei servizi igienici non ci siano oggetti che ostacolano la deambulazione o i movimenti
- Accertata la presenza dell'accompagnatore

2^ VALUTAZIONE ALL'INGRESSO IN SALA OPERATORIA: azioni preventive attuate

- Controllato corretto funzionamento del letto operatorio in ogni sua parte (testiera, reggibraccia, cinghie)
- Controllata la corretta posizione del paziente ad ogni movimento del letto operatorio
- Presenza di almeno due operatori al momento del traslo

3^ RIVALUTAZIONE ED AZIONI EDUCATIVE ALLA DIMISSIONE: informazione e verifica dell'apprendimento attraverso colloquio verbale a:

- Paziente
- Familiare
- Accompagnatore
- Necessita di carrozzina

- Il paziente risulta a rischio caduta e si allontana contro il parere dei sanitari

Addendum del 24/01/2022 12:45 di Varvaro Anna Maria - VRVNMR69A60F377X

3^ RIVALUTAZIONE ED AZIONI EDUCATIVE ALLA DIMISSIONE: informazione e verifica dell'apprendimento attraverso colloquio verbale a:

- Paziente
- Familiare
- Accompagnatore
- Necessita di carrozzina

Blocco Operatorio E

Pianificazione Post-Operatoria e Raccomandazioni di Handover

Documento creato il: 24/01/2022 - 12:46, da: Varvaro Anna Maria - VRVNMR69A60F377X

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 12:46, di: Varvaro Anna Maria - VRVNMR69A60F377X

Indicazioni e monitoraggi infermieristici: Paziente vigile, lucido.

Parametri emodinamici nella norma.

Dolore controllato.

No ponv.

Si mobilizza.

Dieta idrica.

Diuresi attiva.

Si dimette dopo osservazione e rivalutazione chirurgica e anestesiologicala.

Blocco Operatorio E

Pianificazione Post-Operatoria e Raccomandazioni di Handover

Documento creato il: 24/01/2022 - 12:56, da: Crescimbini Barbara - CRSBBR73S59L049R

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 12:56, di: Crescimbini Barbara - CRSBBR73S59L049R

Ora uscita blocco: 12.55

Trasferimento Degenza

Consulenze / esami:

Mobilizzazione: Sì. mobilizzato in RR senza problemi

Note: lucido e collaborante. dolore controllato. non PONV. ha iniziato a bere. incentivare percorso ERAS.

Blocco Operatorio E

Personale di Sala Operatoria

Documento creato il: 24/01/2022 - 13:29, da: Azzolino Monica - ZZLMNC73M62F205C

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 13:29, di: Azzolino Monica - ZZLMNC73M62F205C

Strumentista	Inizio	Fine
Azzolino Monica - ZZLMNC73M62F205C	24/01/2022 - 10:53	24/01/2022 - 12:04

Chiusura Conteggio

Documento creato il: 24/01/2022 - 13:30, da: Azzolino Monica - ZZLMNC73M62F205C

Ultimo aggiornamento: 24/01/2022 - 13:30, di: Azzolino Monica - ZZLMNC73M62F205C

Chiusura Conteggio:

Conteggio strumenti

CARICO				SCARICO			
Strumento	Utente	Data	Quantità	Strumento	Utente	Data	Quantità
Strumenti Base	Romano Eugenio	24/01/2022 10:40	55	Strumenti Base	Romano Eugenio	24/01/2022 11:50	55
Strumenti Specialistici	Romano Eugenio	24/01/2022 10:40	3	Strumenti Specialistici	Romano Eugenio	24/01/2022 11:50	3
Lame da Bisturi	Romano Eugenio	24/01/2022 10:40	1	Lame da Bisturi	Romano Eugenio	24/01/2022 11:50	1
Aghi	Romano Eugenio	24/01/2022 10:40	3	Aghi	Romano Eugenio	24/01/2022 11:50	3

Conteggio consumabili

CARICO				SCARICO			
Consumabile	Utente	Data	Quantità	Consumabile	Utente	Data	Quantità
Garza 10x10 TNT	Romano Eugenio	24/01/2022 10:40	10	Garza 10x10 TNT	Romano Eugenio	24/01/2022 11:50	10

Delta:

Strumenti

Nome	Delta	Pulito	Nota
Strumenti Base	0	0	
Strumenti Specialistici	0	0	
Lame da Bisturi	0	0	
Aghi	0	0	

Consumabili

Nome	Delta	Pulito	Nota
Garza 10x10 TNT	0	0	

Note:

PIZZO ALESSANDRO

Data di nascita: 13/02/1972

Sesso: M

ID Paziente: 5406303

Episodio n°: 22003121



CHB1

Termine del Ricovero 56

Documentazione Dimissione 57

DIPARTIMENTO di CHIRURGIA GENERALE
Direttore: Prof. Guido Torzilli
UNITA' OPERATIVA di CHIRURGIA BARIATRICA
Responsabile: Dott. Giuseppe Marinari

Responsabile: Dott. Giuseppe Marinari - Segretaria: Tel. 02.8224.6970
e-mail: giuseppe.marinari@humanitas.it

Aiuti: Dott. Gabriele D'Alessandro e-mail: gabriele.dalessandro@humanitas.it,
Dott.ssa Sara Testa e-mail: sara.testa@humanitas.it
Dott.ssa Manuela Trotta e-mail: manuela.trotta@humanitas.it

Assistenti: Dott.ssa Anna Fortugno e-mail: anna.fortugno@humanitas.it
Dott.ssa Stefania Martorana e-mail: stefania.martorana@humanitas.it
Dott. Giovanni Piscitelli e-mail: giovanni.piscitelli@humanitas.it
Dott.ssa Laura Samà e-mail: laura.sama@humanitas.it

Degenza Servizio Sanitario Nazionale Reparto A0/B1: Caposala: Tel. 02.8224.2802 - 3102

Degenza Libera Professione Reparto A3/B3: Caposala: Tel. 02.8224.5002

Segretaria: Tel. 02.8224.6970 e-mail: obesita@humanitas.it

Prenotazioni ambulatoriali: Servizio Sanitario Nazionale: Tel. 02.8224.8282

Prenotazioni ambulatoriali Libera Professione nominale e di Equipe: Tel. 02.8224.8224

In caso di urgenza clinica è garantito l'accesso in Pronto Soccorso 24 ore su 24

Lettera di dimissione

Alla cortese attenzione del medico curante del Sig. PIZZO ALESSANDRO, nato il 13/02/1972

Numero di ricovero: 22003121

Data inizio ricovero: 24/01/2022

Data di dimissione: 26/01/2022

Motivo del ricovero: Obesità di III grado resistente a terapia conservativa.

Diagnosi alla dimissione: Obesità di III grado resistente a terapia conservativa.

Inquadramento clinico iniziale

Anamnesi patologica remota

Interventi chirurgici pregressi:

Colecistectomia VLS nel 2010

Laparoaloplastica su incisione di trocar nel 2017

Patologie pregresse: no.

Comorbidità: no.

Altro: Sindrome depressiva in pregressa tp con sertralina 50 mg (fino a 1 anno fa)

Non RGE

Non varici AAIL

Anamnesi patologica prossima:

Intorno all'età di 16 anni pesava 130 kg. Peso massimo raggiunto: 180 kg. Diverse diete autogestite e seguito da medici specialisti con scarsi risultati, eccetto l'ultima effettuata all'età di 42 anni al peso di 180 kg, con calo ponderale di 80 kg in 2 anni. Peso minimo: 92 kg. Da 4 anni incremento ponderale graduale, specie negli ultimi 2 anni.

Allergie riferite e eventi avversi: Nessuna

Condizione del paziente all'ingresso ed obiettività clinica

Esame obiettivo generale

Psiche normale

Stato nutrizionale: florido

Alterazioni significative:

Nessuna alterazione al cuore.

Nessuna alterazione al torace.

Esame obiettivo specialistico: Addome globoso per adipe, trattabile e non dolente, esiti di pregressi interventi chirurgici.

Valutazione e decorso clinico: regolare

Riscontri ed accertamenti significativi e consulenze: RX transito: Esame eseguito per controllo in paziente candidata a chirurgia bariatrica. Esofago regolare. Non evidenza di ernia iatale, né di reflusso gastroesofageo. Regolare la morfologia dello stomaco. Il piloro è pervio. Regolare il bulbo e le successive porzioni duodenali. Normale il transito attraverso le prime anse digiunali.

ESAMI EMATOCHIMICI: nella norma

ECG: Ritmo sinusale con normale conduzione A-V ed I-V.
Asse elettrico del QRS intermedio.
anomalie aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare

TAMPONE Sars-CoV 2 (22/1/2022): negativo

Procedure e terapie mediche e/o chirurgiche effettuate durante la degenza: Sleeve gastrectomy in VLS in data 24/01/2022

L'intervento consiste in una tubulizzazione gastrica che si ottiene mediante una resezione verticale dello stomaco lungo la grande curva, con asportazione di buona parte del corpo e del fondo e conservazione dell'antro e del piloro. Si tratta di un intervento restrittivo, che ottiene quindi il calo ponderale mediante una riduzione dell'introito di cibo (per sazietà precoce e riduzione dell'appetito), senza intervenire su digestione e assorbimento degli alimenti. La SG non crea solitamente problemi particolari: a differenza di altri interventi restrittivi si assiste raramente ad episodi di vomito e sporadicamente a reflusso gastroesofageo. La perdita di peso avviene per solito in 12-24 mesi: è possibile un recupero ponderale nel medio termine e in tal caso si può modificare l'intervento con una seconda operazione in grado di ridurre l'assorbimento intestinale.

Terapia farmacologica significativa effettuata durante il ricovero:

Principio attivo / Farmaco Reale

enoxaparina sc 6.000ui/0,6ml [sottocutanea][ore 22 dose: 1 sir]
alozapride infus ev in sol fis 100ml [ev infusione][1 f in 1 fla/sac]
ondansetrone infus ev in sol fis 100ml terapia al bisogno [ev infusione][1 f in 1 fla/sac]
morfina ev in sc 10mg/1ml [intramuscolare][1 f]
paracetamolo os polv 500mg [per bocca][ore 08 dose: 2 bust / ore 16 dose: 2 bust / ore 24 dose: 2 bust]
omeprazolo - pantoprazolo cps 20mg [per bocca][ore 08 dose: 2 cps / ore 20 dose: 2 cps]

Condizione del paziente alla dimissione: Buone, apiressia, addome trattabile, medicazioni in ordine, buona tolleranza a dieta liquida.

Terapia farmacologica consigliata alla dimissione:

- Integrazione con preparato multivitaminico per circa 12 mesi (consultare il prospetto consegnato dalla nutrizionista)
- Integrazione proteica per circa 2 mesi (consultare il prospetto consegnato dalla nutrizionista)
- Inibitore di pompa protonica 40 mg, 1 cp al giorno per 3 mesi
- Enoxaparina sodica 6000 UI s.c., una volta al giorno per 3 settimane
- In caso di dolore Paracetamolo orodispersibile 1 gr, al massimo 3 volte al giorno

Controlli previsti e necessari in post-ricovero: Eseguire emocromo di controllo a 10 giorni dalle dimissioni da esibire al Medico Curante; in caso di piastrinopenia contattarci ai numeri indicati.

Rimozione punti tra circa 10 giorni, evitare di bagnare le ferite chirurgiche (in tal caso rimuovere i cerotti, medicare con soluzione iodata, posizionarne dei nuovi).

Controlli previsti in follow-up: Visita di controllo multidisciplinare tra circa 6 settimane presso l'Ambulatorio divisionale, chiamando il n° 0282246970 oppure scrivendo a obesita@humanitas.it
Portare con sé le impegnative S.S.N. consegnate e gli esami ematochimici prescritti.

Controlli secondo il protocollo a: 1, 6, 12, 18, 24 mesi, poi una volta all'anno per tutta la vita.

Raccomandazioni particolari: - Dieta liquida per le prime due settimane post-operatorie, quindi poltacea per le successive due settimane secondo schema consegnato dalla dietologa.
- Ulteriori indicazioni sul proseguimento del protocollo dietologico verranno fornite durante i prossimi controlli ambulatoriali.
- Mantenere attività fisica moderata ma costante evitando sforzi fisici violenti

Siamo comunque a disposizione per qualsiasi ulteriore informazione e chiarimento:

- per eventuali informazioni nutrizionali aggiuntive, contattare il numero 0282247722 in orario 9:00-15:00 (da lunedì a giovedì)
- **esclusivamente in caso di urgenza** medica contattare il numero 0282247518 (attivo la notte ed i festivi), tramite cui sarà possibile parlare con un medico

Si raccomanda di rispettare le regole indicate dal Ministero della Salute e dalla Presidenza di Regione Lombardia per una efficace prevenzione della diffusione del coronavirus, con particolare attenzione alla applicazione rigorosa delle misure igienico-sanitarie.

Medico compilatore: Trotta Manuela - TRTMNL84L48D969H

Medico dimettente: Trotta Manuela - TRTMNL84L48D969H 26/01/2022



Accertamenti Diagnostici, Consulenze e Documentazione interventistica	60
Laboratorio Analisi	61
Anatomia Patologica	75
Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica	76

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7				Data richiesta/Request date: 21-12-2021 09:38 (DD/MM/YYYY HH24:MI)	
				Data stampa referto: 21-12-2021 15:46 (DD/MM/YYYY HH24:MI)	
Paziente/Patient: PIZZO ALESSANDRO		ID: 5406303		Indirizzo/Address: VIA MONTE CARSO, 5 20010 VANZAGO	
Data Nasc/Sesso 13-02-1972 (DD/MM/YYYY) M 49a		Birthdate/Sex:		Cod.fiscale/Tax code: PZZLSN72B13G273J	
N° Richiesta: 0012210708		Provenienza: Prericoverti		Telefono/Phone number: 3289091042	
La data/ora sono espressi nel formato Giorno/Mese/Anno Ora:Minuti Date/time is expressed in the format Day/Month/Year Hour:Minute					
REFERTO COMPLETO				Pag. 1 / 4	

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

Esame	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento	Metodica
EMOCITOMETRIA				
Sg-EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA				
Leucociti	5,66	10 ³ /mm ³	[4,00 - 10,00]	Ottica impeded.
Eritrociti	5,38	10 ⁶ /mm ³	[4,40 - 5,70]	Ottica impeded.
Emoglobina	15,4	g/dL	[13,5 - 16,5]	Ottica impeded.
Ematocrito	46,5	%	[40,0 - 52,0]	Ottica impeded.
Volume medio emazie (MCV)	86,4	fL	[82,0 - 96,0]	Ottica impeded.
Emoglobina media emazie (MCH)	28,6	pg/cell	[27,0 - 32,0]	Ottica impeded.
Concentrazione emoglobina emazie (MCHC)	33,0	g Hb/dL	[32,0 - 35,8]	Ottica impeded.
Indice di anisocitosi (RDW)	15,4	%	[11,8 - 15,6]	Ottica impeded.
Piastrine	258	10 ³ /mm ³	[150 - 400]	Ottica impeded.
Volume medio piastrine (MPV)	8,1	fL	[7,4 - 10,9]	Ottica impeded.
Neutrofili relativi	58	%	[50 - 75]	Ottica impeded.
Linfociti relativi	31	%	[20 - 45]	Ottica impeded.
Monociti relativi	9	%	[2 - 10]	Ottica impeded.
Eosinofili relativi	1	%	[0 - 6]	Ottica impeded.
Basofili relativi	1	%	[0 - 1]	Ottica impeded.
Neutrofili assoluti	3,3	10 ³ /mm ³	[2,0 - 7,0]	Ottica impeded.
Linfociti assoluti	1,8	10 ³ /mm ³	[1,0 - 4,0]	Ottica impeded.
Monociti assoluti	0,5	10 ³ /mm ³	[0,2 - 1,0]	Ottica impeded.
Eosinofili assoluti	0,1	10 ³ /mm ³	[0,1 - 0,5]	Ottica impeded.
Basofili assoluti	0,0	10 ³ /mm ³	[0,0 - 0,2]	Ottica impeded.

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
 L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
 L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
 L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7				Data richiesta/Request date: 21-12-2021 09:38 (DD/MM/YYYY HH24:MI)	
				Data stampa referto: 21-12-2021 15:46 (DD/MM/YYYY HH24:MI)	
Paziente/Patient: PIZZO ALESSANDRO		ID: 5406303		Indirizzo/Address: VIA MONTE CARSO, 5 20010 VANZAGO	
Data Nasc/Sesso 13-02-1972 (DD/MM/YYYY) M 49a		Birthdate/Sex:		Cod.fiscale/Tax code: PZZLSN72B13G273J	
N° Richiesta: 0012210708		Provenienza: Prericoveri		Telefono/Phone number: 3289091042	
La data/ora sono espressi nel formato Giorno/Mese/Anno Ora:Minuti Date/time is expressed in the format Day/Month/Year Hour:Minute					
REFERTO COMPLETO				Pag. 2 / 4	

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

Esame	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento	Metodica
EMOSTASI				
P-TEMPO DI PROTROMBINA (PT)				
Tempo	11,60	sec.		Turbidimetria
Ratio	1,05		[0,90 - 1,20]	Turbidimetria
INR	1,05		[0,90 - 1,18]	Turbidimetria
P-TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)				
Tempo	32,90	sec.		Turbidimetria
Rapporto	1,06		[0,81 - 1,20]	Turbidimetria
BIOCHIMICA CLINICA E TOSSICOLOGIA				
S-GLUCOSIO (GLICEMIA)	92	mg/dL	[74 - 106]	Colorimetria
Sg-EMOGLOBINA GLICATA (HbA1c)	5,4	%	[4,0 - 6,0]	EF capillare
Sg-Valore DCCT	36	mmol/mol Hb	[20 - 42]	EF capillare
S-TRANSAMINASI GOT (AST)	27	UI/L	[< 50]	Colorimetria
S-TRANSAMINASI GPT (ALT)	26	UI/L	[< 50]	Colorimetria
S-BILIRUBINA TOTALE	1,0	mg/dL	[0,3 - 1,2]	Colorimetria
S-BILIRUBINA DIRETTA	0,2	mg/dL	[<0,3]	Colorimetria
S-UREA (AZOTEMIA)	34,8	mg/dL	[17,0 - 43,0]	Colorimetria
S-CREATININA	0,76	mg/dL	[0,67 - 1,17]	Colorimetria
S-SODIO	141	mmol/L	[136 - 146]	ISE indiretto
S-POTASSIO	4,4	mmol/L	[3,5 - 5,1]	ISE indiretto

- Il Responsabile del Laboratorio Analisi Cliniche -
Dott. Luca Germagnoli

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
 L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
 L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
 L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7		Data stampa referto:	Pag. 3 / 4
Paziente: PIZZO ALESSANDRO	Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5		
ID: 5406303	CAP/Località: 20010 VANZAGO		
Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M	Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J		
	Telefono: 3289091042		

REFERTO DEI RISULTATI PRECEDENTI

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

	21-12-21 0012210708	Unità di misura
<i>BIOCHIMICA CLINICA E TOSSICOLOGIA</i>		
S-Alanina aminotransferasi (ALT) (GPT)	26	UI/L
S-Aspartato aminotransferasi (AST) (GOT)	27	UI/L
Bilirubina totale	1.0	mg/dL
Bilirubina diretta	0.2	mg/dL
S-Creatinina	0.76	mg/dL
Sg-EMOGLOBINA GLICATA (HbA1c)		
Valore DCCT	5.4	%
Valore IFCC	36	mmol/mol Hb
S-Glucosio	92	mg/dL
S-Potassio	4.4	mmol/L
S-Sodio	141	mmol/L
S-Urea	34.8	mg/dL
<i>EMOSTASI</i>		
P-TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)		
Tempo	32.90	sec.
Rapporto	1.06	
P-TEMPO DI PROTROMBINA (PT)		
Tempo	11.60	sec.
Ratio	1.05	
INR	1.05	
<i>EMOCITOMETRIA</i>		
Sg-EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA		
Leucociti	5.66	10 ³ /mm ³
Eritrociti	5.38	10 ⁶ /mm ³
Emoglobina	15.4	g/dL
Ematocrito	46.5	%
Volume medio emazie (MCV)	86.4	fL
Emoglobina media emazie (MCH)	28.6	pg/cell
Concentrazione emoglobina emazie (MCHC)	33.0	g Hb/dL
Indice di anisocitosi (RDW)	15.4	%

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci

L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7		Data stampa referto:	Pag. 4 / 4
Paziente: PIZZO ALESSANDRO		Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5	
ID: 5406303		CAP/Località: 20010 VANZAGO	
Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M		Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J	
		Telefono: 3289091042	

REFERTO DEI RISULTATI PRECEDENTI

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

	21-12-21 0012210708	Unità di misura
Piastrine	258	10 ³ /mm ³
Volume medio piastrine (MPV)	8.1	fL
Neutrofili relativi	58	%
Linfociti relativi	31	%
Monociti relativi	9	%
Eosinofili relativi	1	%
Basofili relativi	1	%
Neutrofili assoluti	3.3	10 ³ /mm ³
Linfociti assoluti	1.8	10 ³ /mm ³
Monociti assoluti	0.5	10 ³ /mm ³
Eosinofili assoluti	0.1	10 ³ /mm ³
Basofili assoluti	0.0	10 ³ /mm ³

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7				Richiesta: 25-01-2022 01:58	
				Check-in laboratorio: 25-01-2022 07:42	
				Stampa referto: 25-01-2022 13:27	Pag. 1 / 4
Paziente: PIZZO ALESSANDRO				Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5	
ID: 5406303				CAP/Località: 20010 VANZAGO	
Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M 49a				Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J	
N° Richiesta: 0001250306				Nosologico: 22003121	
Provenienza: UNITA' DI DEGENZA A0				CHIRURGIA BARIATRICA	

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

Esame	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento	Metodica
EMOCITOMETRIA				
Sg-EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA				
Leucociti	9,33	10 ³ /mm ³	[4,00 - 10,00]	Ottica impeded.
Eritrociti	4,75	10 ⁶ /mm ³	[4,40 - 5,70]	Ottica impeded.
Emoglobina	14,0	g/dL	[13,5 - 16,5]	Ottica impeded.
Ematocrito	40,9	%	[40,0 - 52,0]	Ottica impeded.
Volume medio emazie (MCV)	86,1	fL	[82,0 - 96,0]	Ottica impeded.
Emoglobina media emazie (MCH)	29,6	pg/cell	[27,0 - 32,0]	Ottica impeded.
Concentrazione emoglobina emazie (MCHC)	34,4	g Hb/dL	[32,0 - 35,8]	Ottica impeded.
Indice di anisocitosi (RDW)	15,0	%	[11,8 - 15,6]	Ottica impeded.
Piastrine	246	10 ³ /mm ³	[150 - 400]	Ottica impeded.
Volume medio piastrine (MPV)	8,1	fL	[7,4 - 10,9]	Ottica impeded.
Neutrofili relativi	85	** %	[50 - 75]	Ottica impeded.
Linfociti relativi	11	* %	[20 - 45]	Ottica impeded.
Monociti relativi	4	%	[2 - 10]	Ottica impeded.
Eosinofili relativi	0	%	[0 - 6]	Ottica impeded.
Basofili relativi	0	%	[0 - 1]	Ottica impeded.
Neutrofili assoluti	8,0	* 10 ³ /mm ³	[2,0 - 7,0]	Ottica impeded.
Linfociti assoluti	1,0	10 ³ /mm ³	[1,0 - 4,0]	Ottica impeded.
Monociti assoluti	0,4	10 ³ /mm ³	[0,2 - 1,0]	Ottica impeded.
Eosinofili assoluti	0,0	* 10 ³ /mm ³	[0,1 - 0,5]	Ottica impeded.
Basofili assoluti	0,0	10 ³ /mm ³	[0,0 - 0,2]	Ottica impeded.

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
 L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
 L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
 L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7		Richiesta: 25-01-2022 01:58	
		Check-in laboratorio: 25-01-2022 07:42	
		Stampa referto: 25-01-2022 13:27	Pag. 2 / 4
Paziente: PIZZO ALESSANDRO	Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5		
ID: 5406303	CAP/Località: 20010 VANZAGO		
Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M 49a	Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J		
N° Richiesta: 0001250306	Nosologico: 22003121		
Provenienza: UNITA' DI DEGENZA A0	CHIRURGIA BARIATRICA		

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

Esame	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento	Metodica
BIOCHIMICA CLINICA E TOSSICOLOGIA				
S-GLUCOSIO (GLICEMIA)	119	*	mg/dL [74 - 106]	Colorimetria
S-TRANSAMINASI GOT (AST)	25		UI/L [< 50]	Colorimetria
S-TRANSAMINASI GPT (ALT)	27		UI/L [< 50]	Colorimetria
S-CREATININA	0,74		mg/dL [0,67 - 1,17]	Colorimetria
S-SODIO	140		mmol/L [136 - 146]	ISE indiretto
S-POTASSIO	4,5		mmol/L [3,5 - 5,1]	ISE indiretto

SIEROLOGIA E VIROLOGIA

S-Ricerca anticorpi anti-SARS-CoV-2 (proteina trimerica) IgG / Coronavirus SARS-CoV-2 IgG (Anti trimeric antibodies IgG)

>2080

BAU/ml

CLIA

< 33.8 *Negativo/Negative*

> = 33.8 *Positivo/Positive*

Attenzione: dal 13/9/2021 nuovo metodo analitico. Il nuovo metodo restituisce valori misurati pari a circa 4 volte quanto fornito dal metodo precedente. Nuova unità di misura (BAU/mL) e nuovo valore di cut-off, (paziente con presenza di anticorpi se valore riscontrato >= 33,8 BAU/mL).

Saggio quantitativo per il monitoraggio dello stato immunologico con una accurata correlazione agli anticorpi IgG neutralizzanti.

Attention: from 09/13/2021 new analytical method. The new method returns measured values equal to approximately 4 times what the previous method provided. New unit of measure (BAU/mL) and new cut-off value, (presence of antibodies if value found is >= 33.8 BAU/mL).

Quantitative assay for monitoring the immunological status with an accurate correlation to neutralizing IgG antibodies.

- Il Responsabile del Laboratorio Analisi Cliniche -
Dott. Luca Germagnoli

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7		Data stampa referto:	Pag. 3 / 4
Paziente: PIZZO ALESSANDRO		Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5	
ID: 5406303		CAP/Località: 20010 VANZAGO	
Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M		Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J	
		Telefono: 3289091042	

REFERTO DEI RISULTATI PRECEDENTI

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

	25-01-22 0001250306	21-12-21 0012210708	Unità di misura
<i>BIOCHIMICA CLINICA E TOSSICOLOGIA</i>			
S-Alanina aminotransferasi (ALT) (GPT)	27	26	UI/L
S-Aspartato aminotransferasi (AST) (GOT)	25	27	UI/L
S-Creatinina	0.74	0.76	mg/dL
S-Glucosio	119	92	mg/dL
S-Potassio	4.5	4.4	mmol/L
S-Sodio	140	141	mmol/L
<i>EMOCITOMETRIA</i>			
Sg-EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA			
Leucociti	9.33	5.66	10 ³ /mm ³
Eritrociti	4.75	5.38	10 ⁶ /mm ³
Emoglobina	14.0	15.4	g/dL
Ematocrito	40.9	46.5	%
Volume medio emazie (MCV)	86.1	86.4	fL
Emoglobina media emazie (MCH)	29.6	28.6	pg/cell
Concentrazione emoglobina emazie (MCHC)	34.4	33.0	g Hb/dL
Indice di anisocitosi (RDW)	15.0	15.4	%
Piastrine	246	258	10 ³ /mm ³
Volume medio piastrine (MPV)	8.1	8.1	fL
Neutrofili relativi	85	58	%
Linfociti relativi	11	31	%
Monociti relativi	4	9	%
Eosinofili relativi	0	1	%
Basofili relativi	0	1	%
Neutrofili assoluti	8.0	3.3	10 ³ /mm ³
Linfociti assoluti	1.0	1.8	10 ³ /mm ³
Monociti assoluti	0.4	0.5	10 ³ /mm ³
Eosinofili assoluti	0.0	0.1	10 ³ /mm ³

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7	Data stampa referto:	Pag. 4 /4
Paziente: PIZZO ALESSANDRO ID: 5406303 Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M	Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5 CAP/Località: 20010 VANZAGO Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J Telefono: 3289091042	

REFERTO DEI RISULTATI PRECEDENTI**Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio**

	25-01-22	21-12-21	Unità di misura
Basofili assoluti	0001250306 0.0	0012210708 0.0	10 ³ /mm ³

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7				Data richiesta/Request date: 22-01-2022 05:00 (DD/MM/YYYY HH24:M)
				Data stampa referto: 22-01-2022 16:46 (DD/MM/YYYY HH24:M)
Paziente/Patient:	PIZZO ALESSANDRO			Indirizzo/Address: VIA MONTE CARSO, 5
ID:	5406303			20010 VANZAGO
Data Nasc/Sesso	13-02-1972 (DD/MM/YYYY)	M	49a	Cod.fiscale/Tax code: PZZLSN72B13G273J
Birthdate/Sex:				Telefono/Phone number: 3289091042
N° Richiesta:	0001220389			
Provenienza:	Prericoveri			
				La data/ora sono espressi nel formato Giorno/Mese/Anno Ora:Minuti Date/time is expressed in the format Day/Month/Year Hour:Minute
REFERTO COMPLETO				Pag. 1 / 3

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

Esame	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento	Metodica
-------	-----------	-----------------	---------------------------	----------

MICROBIOLOGIA

Virologia

TAMPONE RINOFARINGEO CORONAVIRUS SARS -CoV-2 / CORONAVIRUS SARS-COV-2 RHINOPHARYNGEAL SWAB RT-PCR

Esito / Result

Negativo / Negative

Ricerca gene E / Search gene E: Non rilevato / Not detected
 Ricerca gene N / Search gene N: Non rilevato / Not detected
 Ricerca gene RdRP/S / Search gene RdRP-S: Non rilevato / Not detected

Kit in uso / Working Kit : Allplex SARS-CoV-2 Assay -Seegene

Si ricorda ai pazienti ambulatoriali che, nel caso di risultato POSITIVO o DEBOLMENTE POSITIVO, dovranno essere seguite le indicazioni previste dalla normativa vigente per il contenimento della diffusione di COVID-19 (es. isolamento domiciliare) e deve essere contattato al più presto il Medico di Medicina Generale

In case of a POSITIVE or WEAK POSITIVE result, patients are reminded to follow the instructions provided by current legislation for the containment of the spread of COVID-19 (e.g. home isolation) and to contact the General Practitioner as soon as possible.

- Il Responsabile del Laboratorio Analisi Cliniche -
Dott. Luca Germagnoli

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
 L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
 L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
 L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7	Data stampa referto:	Pag. 2 / 3
Paziente: PIZZO ALESSANDRO ID: 5406303 Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M	Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5 CAP/Località: 20010 VANZAGO Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J Telefono: 3289091042	
REFERTO DEI RISULTATI PRECEDENTI		

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

22-01-22
0001220389

Unità di
misura

Virologia

TAMPONE RINOFARINGEO CORONAVIRUS SARS -CoV-2 / CORONAVIRUS SARS-COV-2 RHINOPHARYNGEAL SWAB

TAMPONE RINOFARINGEO CORONAVIRUS SARS -CoV-2 **0ENG**

GENE E RILEVAZIONE **NONRENG**

GENE N RILEVAZIONE **NONRENG**

GENE N1 RILEVAZIONE .

GENE N2 RILEVAZIONE .

GENE RDRP/S RILEVAZIONE **NONRENG**

KIT IN USO **SEEGENE**

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
 L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
 L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
 L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7	Data stampa referto:	Pag. 3 /3
Paziente: PIZZO ALESSANDRO ID: 5406303 Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M	Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5 CAP/Località: 20010 VANZAGO Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J Telefono: 3289091042	

REFERTO DEI RISULTATI PRECEDENTI**Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio****LEGENDA RISULTATI CODIFICATI**

.	Esito non refertabile
0ENG	Negativo / Negative
NONRENG	Non rilevato / Not detected
SEEGENE	Allplex SARS-CoV-2 Assay -Seegene

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7		Richiesta: 25-01-2022 16:27	
		Check-in laboratorio: 25-01-2022 17:06	
		Stampa referto: 26-01-2022 08:46	Pag. 1 / 3
Paziente: PIZZO ALESSANDRO	Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5		
ID: 5406303	CAP/Località: 20010 VANZAGO		
Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M 49a	Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J		
N° Richiesta: 0001251180	Nosologico: 22003121		
Provenienza: UNITA' DI DEGENZA A0	CHIRURGIA BARIATRICA		

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

Esame	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento	Metodica
-------	-----------	-----------------	---------------------------	----------

MICROBIOLOGIA

Virologia

TAMPONE RINOFARINGEO CORONAVIRUS SARS -CoV-2 / CORONAVIRUS SARS-COV-2 RHINOPHARYNGEAL SWAB RT-PCR

Esito / Result **Negativo / Negative**

Ricerca gene E / Search gene E: Non rilevato / Not detected

Ricerca gene N / Search gene N: Non rilevato / Not detected

Ricerca gene RdRP/S / Search gene RdRP-S: Non rilevato / Not detected

Kit in uso / Working Kit : Allplex SARS-CoV-2 Assay -Seegene

Si ricorda ai pazienti ambulatoriali che, nel caso di risultato POSITIVO o DEBOLMENTE POSITIVO, dovranno essere seguite le indicazioni previste dalla normativa vigente per il contenimento della diffusione di COVID-19 (es. isolamento domiciliare) e deve essere contattato al più presto il Medico di Medicina Generale

In case of a POSITIVE or WEAK POSITIVE result, patients are reminded to follow the instructions provided by current legislation for the containment of the spread of COVID-19 (e.g. home isolation) and to contact the General Practitioner as soon as possible.

- Il Responsabile del Laboratorio Analisi Cliniche -
Dott. Luca Germagnoli

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
 L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
 L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
 L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7	Data stampa referto:	Pag. 2 / 3
Paziente: PIZZO ALESSANDRO ID: 5406303 Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M	Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5 CAP/Località: 20010 VANZAGO Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J Telefono: 3289091042	

REFERTO DEI RISULTATI PRECEDENTI

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio

25-01-22	22-01-22	Unità di
0001251180	0001220389	misura

Virologia

TAMPONE RINOFARINGEO CORONAVIRUS SARS -CoV-2 / CORONAVIRUS SARS-COV-2 RHINOPHARYNGEAL SWAB

TAMPONE RINOFARINGEO CORONAVIRUS SARS -CoV-2	0ENG	0ENG
GENE E RILEVAZIONE	NONRENG	NONRENG
GENE N RILEVAZIONE	NONRENG	NONRENG
GENE N1 RILEVAZIONE	.	.
GENE N2 RILEVAZIONE	.	.
GENE RDRP/S RILEVAZIONE	NONRENG	NONRENG
KIT IN USO	SEEGENE	SEEGENE

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
 L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
 L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
 L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

LABORATORIO ANALISI CLINICHE Tel. 02.8224.4723-7	Data stampa referto:	Pag. 3 /3
Paziente: PIZZO ALESSANDRO ID: 5406303 Data Nasc/Sesso: 13-02-1972 M	Indirizzo: VIA MONTE CARSO, 5 CAP/Località: 20010 VANZAGO Cod.fiscale: PZZLSN72B13G273J Telefono: 3289091042	
REFERTO DEI RISULTATI PRECEDENTI		

Copia per il paziente conforme all'originale firmato e depositato in archivio**LEGENDA RISULTATI CODIFICATI**

.	Esito non refertabile
0ENG	Negativo / Negative
NONRENG	Non rilevato / Not detected
SEEGENE	Allplex SARS-CoV-2 Assay -Seegene

Legenda: Sg = sangue intero - P = plasma - S = siero - U = urine estemporanee - dU - urine 24h - F = feci
L2: Osp. S.Paolo - MI L3: Cerba Healthcare L4: Analysis s.r.l. - LT L5: Osp. S.Raffaele - MI L6: Osp. Maggiore -MI L7: Policlinico S.Matteo - PV
L8: Università degli Studi, Medicina Forense - PV L11: Osp. Niguarda - MI L12: Lab Paolo Belli (Bg) L13: Istituto Neurologico Carlo Besta - MI
L14: Auxologico L15: Mondino -PV L16: San Carlo -MI

IRCCS ISTITUTO CLINICO HUMANITAS

Unità Operativa di Anatomia Patologica: Direttore Prof. Luigi Maria Terracciano
Sezione di Diagnostica Istocitopatologica ambulatoriale e interventistica: caposezione Dr. Daoud Rahal
Sezione di Diagnostica Istopatologica chirurgica: caposezione Dr. Piergiuseppe Colombo
Segreteria: 02 82244712/78/17 - fax: 02 82244791 - e-mail: segreteria.anatomiapatologica@humanitas.it

PIZZO ALESSANDRO

Id: 5406303

Data di nascita: 13/02/1972 Sesso: M

Nosologico/N° richiesta: 22003121

Regime: Interno

Provenienza richiesta: Istituto Clinico Humanitas

Medico: GIOVANNI PISCITELLI

UO: CHB1 - CHIRURGIA BARIATRICA

ESAME ISTOLOGICO

I2022-002438

Accettato il 24/01/2022 15:47

NOTIZIE CLINICHE

obesita

MATERIALE INVIATO

Stomaco, asportazione parziale per obesita' (sleeve gastrectomy)

REPERTO MACROSCOPICO

Porzione tubulare di stomaco di cm 23 di lunghezza, al taglio non si evidenziano lesioni o alterazioni.

Giulia Sallese, Tecnico

DIAGNOSI

Parete gastrica con flogosi cronica

01/02/2022

Dr. Carlo Galli, patologo

Il presente referto è una rappresentazione, su supporto cartaceo, del documento elettronico firmato digitalmente il 01/02/2022 da CARLO GALLI ai sensi della normativa vigente, rinvenibile presso Istituto Clinico Humanitas.

Versione documento V.1

Pag 1/1

I2022-002438

Humanitas Mirasole s.p.a.
Società soggetta
a direzione e coordinamento
di Humanitas s.p.a.

Sede legale e operativa
IRCCS Istituto Clinico Humanitas
Via Manzoni 56 - 20089 Rozzano (MI)
Tel. 02.8224.1

Capitale sociale
€ 13.840.000 i.v.
Gruppo IVA Humanitas
P. IVA 10982360967

N. Iscr. Registro Imprese
di Milano i0125410158
C.F. 10125410158
N. Iscr. REA 1352145

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Direttore Dr. LUCA BALZARINI

UNITA' OPERATIVA DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA - Responsabile Dr. LUCA BALZARINI
Sezione di Radiologia dell'Apparato Gastroenterico - Capo Sezione Dr.ssa Cristiana Bonifacio

UNITA' OPERATIVA DI ECOGRAFIA - Responsabile Dr.ssa PAOLA MAGNONI

UNITA' OPERATIVA DI RADIOLOGIA ONCOLOGICA e INTERVENTISTICA - Responsabile Dr. FABIO ROMANO LUTMAN
Sezione di Radiologia Vascolare - Capo Sezione Dr. Vittorio Pedicini


UNITA' OPERATIVA DI NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E FUNZIONALE
Responsabile Prof. LETTERIO S.POLITI

Servizio di Neuroradiologia - Responsabile Dott. Marco Grimaldi
Sezione di Neuroradiologia Interventistica - Capo Sezione Dott. Nunzio Paolo Nuzzi

UNITA' OPERATIVA DI IMAGING CARDIOVASCOLARE - Responsabile Prof. MARCO FRANCONI

SEZIONE AUTONOMA DI RISONANZA MAGNETICA CARDIACA - Responsabile Dr. LORENZO MONTI

SEZIONE AUTONOMA DI RADIOLOGIA SENOLOGICA E SCREENING - Responsabile Dr.ssa DANIELA BERNARDI
Sezione di Senologia - Capo Sezione Dr. Paolo Malerba

Richiesta n° :	2210616992	Provenienza :	PRERICOVERO
Data di nascita :	13/02/1972	Referto n. :	
ID :	5406303	Data referto :	21.12.2021 13:18
Cognome Nome :	PIZZO ALESSANDRO	Prestazione/i :	(RX TUBO DIGERENTE COMPLETO (COMPRESO ESOFAGO) del 21.12.2021 Pestalozza Maria Alessandra);
Residenza :	VIA MONTE CARSO, 5 20010 - VANZAGO (MI)		

RX TUBO DIGERENTE COMPLETO (COMPRESO ESOFAGO)

Esame eseguito per controllo in paziente candidata a chirurgia bariatrica.

Esofago regolare.

Non evidenza di ernia iatale, né di reflusso gastroesofageo.

Regolare la morfologia dello stomaco.

Il piloro è pervio.

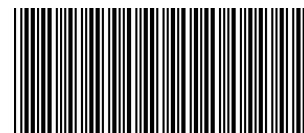
Regolare il bulbo e le successive porzioni duodenali.

Normale il transito attraverso le prime anse digiunali.

Richiesta n° : 2210616992
Data di nascita : 13/02/1972
ID : 5406303
Cognome Nome : PIZZO ALESSANDRO
Residenza : VIA MONTE CARSO, 5
20010 - VANZAGO (MI)

Provenienza : PRERICOVERO

Referto n. :



Data referto : 21.12.2021 13:18

Prestazione/i : (RX TUBO DIGERENTE COMPLETO (COMPRESO ESOFAGO) del 21.12.2021 Pestalozza Maria Alessandra);

Dott.ssa Maria Alessandra Pestalozza

Indicazione di dose secondo l' art.161 del D.Lgs 101/2020

RX TUBO DIGERENTE COMPLETO (COMPRESO ESOFAGO) : Classe II

PIZZO ALESSANDRO

Data di nascita: 13/02/1972

Sesso: M

ID Paziente: 5406303

Episodio n°: 22003121



CHB1

Allegati Digitalizzati	78
Tracciati	79
Consensi	80
Altro	98

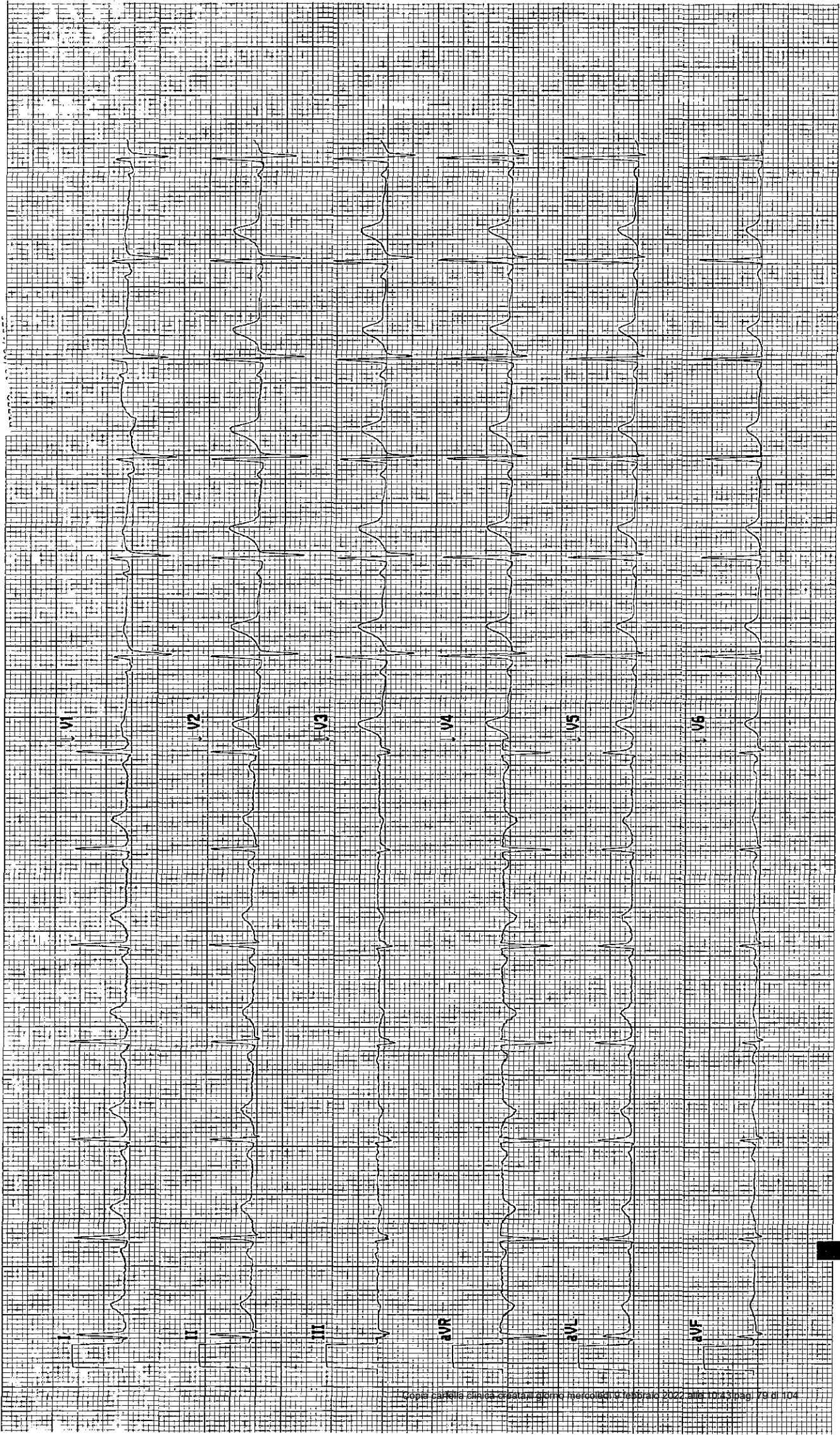
Cognome: PIZZO
Nome: ALESSANDRO
Num ID: 5406303
Data Nas: 13-Feb-1972
Eta': 49anni
Sesso: M
Acc Num: 030999108342646
Adm ID:

21-Dic-2021 09:54:42

RITMO SINUSALE
ECG NORMALE

Freq Vent: 73 BPM
Int PR: 145 ms
Dur QRS: 88 ms
QT/QTc: 371/397 ms
Assi P-R-T: 42 15 12

PIZZO 13/02/1972
ALESSANDRO 49.11
ID: 5406303 CHBI AO



PIZZO 13/02/1972
ALESSANDRO 49.11
ID:5406303 CHB1 A0



HUMANITAS

RESEARCH HOSPITAL

Id. 5406303
PIZZO
ALESSANDRO
M 13/02/1972
2210616992

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ANESTESIA

Io Sottoscritto/a PIZZO ALESSANDRO

nato/a a PIZZO il 13/02/1972

Dichiaro di essere stato informato/a dal Medico Anestesista dr. PONZONI F.

che le mie condizioni di salute mi collocano nella classe ASA* 3

ed il rischio relativo all'intervento chirurgico al quale io verrò sottoposto/a è**:

AUMENTATO

Mi è stato consegnato il documento illustrativo sul servizio del Day Hospital Chirurgico e Day Surgery (mod. GEN 165) che descrive il percorso del paziente, le figure professionali alle quali farò riferimento, la preparazione all'intervento, il tipo di anestesia e la valutazione del dolore durante le varie fasi.

Ho compreso le informazioni circa il tipo di anestesia più appropriato nella mia situazione e, dopo avere preso in considerazione anche le eventuali alternative, dò il mio consenso al trattamento anestesilogico concordato che sarà il seguente

ANESTESIA GENERALE

Sono stato informato che tale trattamento, qualora si verificassero condizioni inderogabili che lo richiedessero, potrebbe essere modificato.

Inoltre ho ricevuto e compreso ogni spiegazione sui trattamenti anestesilogici che verranno adottati prima, durante e dopo l'intervento.

Mi è stato spiegato che l'anestesia, pur essendo fra le metodiche più sicure della medicina moderna, può comportare ancora oggi in rarissimi casi complicanze mortali o gravi danni permanenti, in particolare di tipo neurologico. Mi ritengo adeguatamente informato; in particolare, ho compreso le informazioni circa le complicanze più comuni e prevedibili nel mio caso specifico, che consistono in:

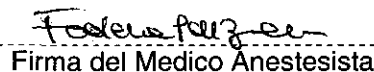
RESPIRATORIE, CIRCOLATORIE E METABOLICHE

Autorizzo inoltre il Medico Anestesista a comunicare notizie relative al mio stato di salute a:

Dichiarazioni particolari: /

DATA 21/12/2021


Firma del Paziente


Firma del Medico Anestesista

Firma del Genitore/Tutore di _____

madre _____ padre _____

Nome e Cognome e Firma di eventuale Testimone/Interprete _____

(*1: nessuna malattia in atto; 2: modesta malattia in atto; 3: grave malattia in atto, senza pericolo di vita; 4: grave malattia in atto, con pericolo di vita; 5: gravissima malattia in atto, con immediato pericolo di vita. **normale; aumentato).

U.O.....DHC.....

Direttore Monzani Roberta

Tel.....7452.....

NOSOLOGICO : 22003121
ID .PAZIENTE : 5406303
COGNOME : PIZZO
NOME : ALESSANDRO
SESSO : M
DATA NASCITA : 13/02/1972

Id. 5406303
PIZZO
ALESSANDRO
M 13/02/1972
2210616992

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

ALL'IMPIEGO OFF-LABEL⁽¹⁾ DI FARMACI PER TRATTAMENTI TERAPEUTICI
(ai sensi del Provvedimento CUF del 20.07.00 e della Legge n°244 del 24.12.07)

Il/La sottoscritto/a..... PIZZO ALESSANDRO

Nato/a a..... il 13/02/1972

Residente a.....
.....tel. 3289091042

Affetto/a da.....
obesità metabolica

DICHIARA

1. di essere stato informato dettagliatamente dal Dott. F. Ponzoni

S.C./SCU.....ANE2.....tel. ..3444.....

- sulla natura della sua malattia
- sul tipo di trattamento terapeutico suggerito come utile nel suo caso che prevede l'impiego di farmaco/i...DEXMEDETOMIDINA.....
- modalità di somministrazioneEV.....
- posologia ...100 MCG
- durata del trattamento 1 ORA.....
- sull'incompletezza dei dati relativi alla sicurezza ed efficacia del farmaco impiegato per la patologia da cui è affetto
- sul profilo di tollerabilità e sugli effetti collaterali conosciuti e correlati al trattamento proposto
- che il farmaco/i contemplato/i nel trattamento ha/hanno ricevuto l'autorizzazione all'immissione in commercio in Italia per una

indicazione terapeutica posologia via e/o modalità di somministrazione altro

differente/i da quella che è stata proposta

- sui potenziali benefici riportati dalla letteratura scientifica internazionale che supporta il trattamento proposto
- che il medico si impegna ad informarlo su eventuali aggiornamenti relativi a questa terapia

2. di aver compreso tutte le informazioni di cui sopra

3. di essere in possesso degli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole

E PERTANTO, liberamente, spontaneamente e in piena coscienza

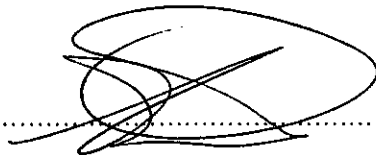
ACCONSENTE a sottoporsi alla terapia proposta.

NON ACCONSENTE a sottoporsi alla terapia proposta, consapevole dei rischi derivanti da tale rifiuto

DICHIARA altresì di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento

Data.....21/12/2021.....

Firma del paziente.....



Genitori o Legale rappresentante.....

Timbro e firma del medico

Federico Polizzi

REVOCA DEL CONSENSO

Il sottoscritto/a.....

dichiara di revocare il consenso

Data.....

Firma del paziente.....

Genitori o Legale rappresentante.....

Documento in duplice copia (una per l'Ospedale, una per il paziente)

(1) IMPIEGO OFF-LABEL : Farmaco prescritto al di fuori delle condizioni di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) ossia per un'indicazione terapeutica e/o posologia e/o via di somministrazione e/o altro, non espressamente riportati nella scheda tecnica ministeriale autorizzata dal Ministero della Salute.

NOSOLOGICO : 22003121
ID .PAZIENTE : 5406303
COGNOME : PIZZO
NOME : ALESSANDRO
SESSO : M
DATA NASCITA : 13/02/1972

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto _____,
nato a _____ il _____, confermo di avere avuto, in data odierna, un
colloquio informativo con il/la dr./ssa. _____ MARTORANA _____ il/la quale mi ha spiegato che è
necessario/opportuno intraprendere il seguente trattamento diagnostico/terapeutico:
_____ SLEEVE GASTRECTOMY CON EVENTUALE IATOPLASTICA VLS _____

(NB. Indicare espressamente, tipo di intervento e, laddove presente una lateralità, il lato chirurgico)

A tal proposito sono stato informato, in modo completo, (vedi allegato tecnico), in ordine:

- alla mia diagnosi risultante dalla visita e/o dall'esame;
- al trattamento più adeguato, ai tempi e alle modalità di attuazione;
- ai potenziali benefici del trattamento;
- alle possibili complicazioni, ai rischi e ai relativi ulteriori interventi medici;
- alle possibilità di insuccesso;
- ai rischi particolari legati al mio caso;
- ai disagi che potrebbero verificarsi a seguito del trattamento;
- ai tempi e alle modalità di recupero;
- alle opzioni terapeutiche alternative al trattamento diagnostico/terapeutico propostomi, compreso il non
trattamento, e gli annessi rischi e benefici;
- alle dotazioni ospedaliere adeguate all'indagine diagnostica
- alla terapia alla quale verrò sottoposto.

Confermo inoltre:

- di avere letto e discusso con il medico tutte le informazioni contenute nella scheda informativa-
tecnica allegata al presente modulo;
- di avere avuto la possibilità di fare domande sul trattamento propostomi e che il medico si è reso/a
disponibile per eventuali ulteriori chiarimenti;
- di essere a conoscenza della possibilità di dover firmare un nuovo modulo qualora il trattamento si
suddivida in diversi momenti in dipendenza ai quali potrebbero sorgere rischi per la mia salute;
- di essere stato informato della possibilità di revocare il mio consenso qualora non voglia più
proseguire la cura;
- di sapere che ove si rendessero necessarie modifiche rispetto a quanto già discusso, dovrò
manifestare di nuovo il mio consenso;
- di essere a conoscenza che successivamente al mio assenso sarà nominato un medico Tutor che mi
seguirà nel mio percorso di diagnosi/cura/trattamento e che i medici facenti parte dell'U.O.
garantiranno in assenza del Tutor la continuità dell'assistenza..

Intendo dunque, liberamente e coscientemente sottopormi al trattamento consigliatomi avendo ricevuto le
informazioni necessarie per valutarne l'opportunità.

Firma del paziente (1)

Firma di eventuale interprete

Sottoscritto in data

_____ 21/12/2021 _____

Firma del medico

NOSOLOGICO: 22003121
ID.PAZIENTE: 5406303
COGNOME: PIZZO
NOME: ALESSANDRO
SESSO: M
DATA NASCITA: 13/02/1972

CONSENSO INFORMATO ALL'EMOTRASFUSIONE

Io sottoscritto _____, nato a _____ il _____, confermo di avere avuto, in data odierna, un colloquio informativo con il/la dr./ssa. _____ MARTORANA _____ il/la quale mi ha spiegato:

- La natura e la finalità della pratica trasfusionale (con componenti omologhi) e delle pratiche alternative (autotrasfusione, recupero intraoperatorio)
- Che la mia situazione clinica potrà richiedere una terapia trasfusionale con sangue/ piastrine/plasma proveniente da donatore, da pool di donatori o l'infusione di derivati plasmatici
- Che tale pratica terapeutica verrà attuata in base ad una precisa indicazione medica o chirurgica e che tale indicazione potrebbe essere di natura urgente o emergente
- Che la trasfusione di sangue (o altri emocomponenti) avverrà dopo la determinazione del mio gruppo sanguigno e del mio profilo fenotipico(type and screen). ; a seguito di questa prassi mi verranno assegnati degli emocomponenti quanto più possibile compatibili .Questa metodologia riesce ad annullare il rischio di reazioni post trasfusionali importanti . Rimane la possibilità di reazioni trasfusionali di profilo clinico minore ; In particolare, qualora io sia stato già pluritrasfuso in precedenza ed il type and screen (ricerca anticorpi irregolari) sia stato positivo saranno effettuati ulteriori test di compatibilità per ogni singolo emocomponente assegnato.
- Che esistono severe procedure di selezione dei donatori di sangue atte ad minimizzare il rischio che il sangue donato veicoli infezioni; oltre a questo, per legge, vengono eseguiti sul sangue già donato accertamenti sierologici atti ad escludere i comuni agenti infettivi quali il virus dell' immunodeficienza e i virus che possono causare epatite.(B e C)
- Che tutte le attività di compatibilizzazione e assegnazione degli emocomponenti che si svolgono all'interno dell'Istituto Clinico Humanitas sono garantite e gestite direttamente dal DMTE H San Paolo (ex L.R.05/05)

Intendo dunque, liberamente e coscientemente acconsentire al trattamento consigliatomi che comprende la trasfusione di sangue omologo (o di emocomponenti e di derivati)per tutta la durata della mia ricovero.

Confermo inoltre:

- di avere letto e discusso con il medico tutte le informazioni contenute in questa scheda informativa
- di avere avuto la possibilità di fare domande sul trattamento propostomi e che il medico si è reso/adisponibile per eventuali ulteriori chiarimenti;
- di essere stato informato della possibilità di revocare il mio consenso qualora non voglia più proseguire la cura;
- di essere a conoscenza che successivamente al mio assenso sarà un medico il responsabile dell'atto della trasfusione

Firma del paziente (1)

Firma di eventuale interprete

NOSOLOGICO: 22003121
ID. PAZIENTE: 5406303
COGNOME: PIZZO
NOME: ALESSANDRO
SESSO: M
DATA NASCITA: 13/02/1972

Firma del medico

Sottoscritto in data

21/12/2021

(1) o della persona autorizzata ad acconsentire per il paziente se questi è minore o incapace di intendere e volere.

SCHEDA TECNICA ALLEGATA AL CONSENSO INFORMATO CHIRURGIA DELL'OBESITA'

PREMESSA

Per definire la presenza o meno di obesità, ed in caso sia presente per classificarla in gradi crescenti di gravità, si deve fare riferimento all'Indice di Massa Corporea (IMC, definito più spesso anche BMI, dall'inglese Body Mass Index). L'IMC si ottiene dividendo il peso in chili per la statura in metri elevata al quadrato: per fare un esempio, un soggetto che pesi kg 120 e sia alto m 1,7 avrà un IMC di 41.5 ($120 / 1,7^2$). Si definisce normopeso chi abbia un IMC inferiore o uguale a 24.9; sovrappeso chi abbia un IMC compreso fra 25 e 29.9. L'obesità è di I grado da 30 a 34.9, di II grado da 35 a 39.9, di III grado da 40 in poi. In accordo con le più recenti linee guida internazionali in Humanitas la chirurgia dell'obesità è rivolta a chi abbia un BMI uguale o superiore a 40 senza complicazioni correlate all'obesità (comorbidità), oppure a chi abbia un BMI superiore o uguale a 35 ma con comorbidità documentate (diabete mellito tipo II, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, sindrome delle apnee notturne, sindrome da ipoventilazione o morbo di Pickwick, gravi artropatie, steatosi epatica). In casi selezionati, e solo dietro indicazione del diabetologo curante, è possibile operare anche persone che siano affette da diabete tipo 2 scompensato e che abbiano un IMC fra 30 e 34.9. Per quanto attiene all'età, si operano persone fra i 18 e i 65 anni, anche se i limiti di età non vanno intesi in modo rigido.

CONSIDERAZIONI GENERALI

La chirurgia dell'obesità è più efficace rispetto alla terapia convenzionale: si perdono molti più chili, è più facile mantenere la perdita di peso e molte delle eventuali comorbidità scompaiono o migliorano. Purtroppo accanto a questa maggiore efficacia è presente anche un maggiore rischio: la peggiore complicazione della dieta può essere un aumento di peso, mentre le peggiori complicazioni della chirurgia dell'obesità sono quelle della chirurgia generale, e contemplan quindi anche una mortalità (vedi più avanti).

La chirurgia dell'obesità, a differenza di altri interventi chirurgici, non si esaurisce nell'atto operatorio: chi vi si sottopone deve sapere che per ottenere i migliori risultati (buona perdita di peso e pochi effetti collaterali) è necessaria una collaborazione fra operati e operatori (che si realizza nelle visite di controllo) ed un impegno da parte delle persone operate (osservanza dei consigli alimentari, assunzione di integratori, frequenza delle visite di controllo). Non esistono interventi miracolosi: tutti possono in percentuali diverse fallire o dare complicazioni, e per tutti esiste, in percentuali diverse, la possibilità di un secondo intervento.

Che risultati di calo ponderale ci si possono attendere? Lo scopo della chirurgia dell'obesità non è quello di eliminare tutti i chili di sovrappeso, ma piuttosto quello di ridurre il peso in modo stabile ottenendo la scomparsa o il miglioramento delle malattie associate.

I VANTAGGI DEL PERDERE PESO

In conseguenza della riduzione di peso molte delle complicazioni direttamente legate all'obesità scompaiono. In particolare gli effetti benefici si vedono su:

-malattie metaboliche (diabete mellito di tipo 2, iperinsulinismo, dislipidemia), con conseguente riduzione del rischio per malattia cardiovascolare (ipertensione arteriosa, infarto, ictus, embolia polmonare) e per alcuni tipi di tumore (colon);

-malattie che sono la conseguenza del sovraccarico per eccesso di tessuto adiposo (insufficienza cardiaca, insufficienza respiratoria, russamento ed apnee notturne, gravi artropatie di arti inferiori e colonna vertebrale, insufficienza venosa degli arti inferiori);

-infertilità femminile e maggiore incidenza di tumori femminili (soprattutto mammella e utero), entrambe conseguenza dell'azione ormonale esercitata dall'eccesso di tessuto adiposo;

-steatosi epatica (infezione grasso del fegato), che nelle sue forme più gravi può condurre a cirrosi epatica e a tumori del fegato.

Si assiste anche ad un aumento dell'autostima e una migliorata accettazione della propria forma corporea con conseguenze positive sulla vita di relazione, affettiva e professionale.

COME SI PERDE PESO?

Si dimagrisce o perché si mangia di meno o perché si assorbe di meno: gli interventi a nostra disposizione, a seconda del meccanismo di azione, si distinguono in interventi restrittivi e interventi malassorbitivi. Gli interventi restrittivi si dividono ancora in restrittivi meccanici e restrittivi ormonali (anoressizzanti).

Gli interventi restrittivi hanno un'azione minore nel tempo e sono perciò meno efficaci nel mantenimento a lungo termine del peso perso; essi non hanno però gli effetti collaterali e le complicazioni nutrizionali dei malassorbitivi.

RESTRITTIVO MECCANICO

Appartiene a questa categoria il Bendaggio Gastrico (ASGB, Figura 1). La perdita di peso si ottiene con la riduzione forzata dell'introito di cibo: la fame non è ridotta ma mangiando l'operato percepisce una sazietà precoce, che a volte può essere un senso di fastidio o addirittura un dolore localizzato nella parte alta dell'addome. L'ASGB si esegue circondando lo stomaco nella sua parte più alta con un anello gonfiabile in silicone: è l'operazione più semplice e meno pericolosa a nostra disposizione. L'anello è collegato tramite un tubicino con un serbatoio (port) inserito nella parete addominale: attraverso di esso il bendaggio può essere gonfiato o sgonfiato. Chi si sottopone a bendaggio deve essere consapevole che è necessaria una forte volontà di stare a dieta e di organizzare al meglio i pasti, e che per ottenere i migliori risultati sono assolutamente necessari periodici controlli clinici (follow-up). Pure in presenza di un follow-up adeguato i risultati sul calo ponderale sono inferiori rispetto alle altre metodiche: la percentuale di fallimenti, cioè di recidiva nell'obesità, è elevata, ed inoltre si possono verificare complicazioni legate alla stessa presenza del bendaggio, quali:

-Ernia della tasca gastrica, che causa frequenti o continui episodi di vomito. Questa complicanza se diagnosticata precocemente può essere risolta con la desufflazione del bendaggio altrimenti con un nuovo intervento chirurgico;

-Dislocazione del bendaggio che nella maggior parte dei casi si risolve solo con un nuovo intervento chirurgico;

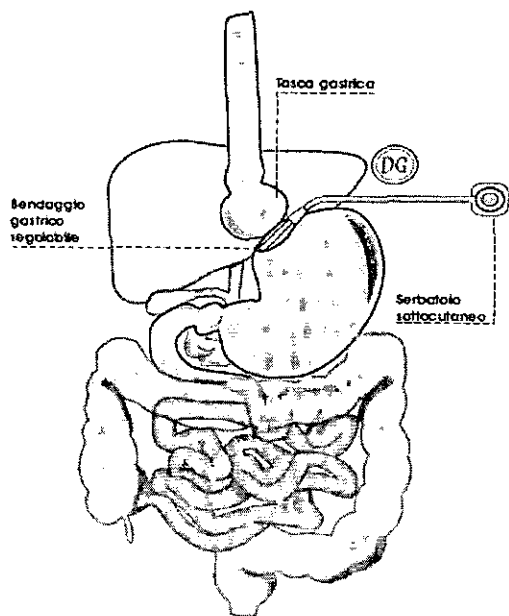


Figura 1. Bendaggio Gastrico Regolabile

-Progressiva erosione della parete dello stomaco da parte del bendaggio che può causare la sua penetrazione all'interno dello stomaco stesso. Questa complicanza richiede la rimozione del bendaggio;

-Infezione del serbatoio posizionato che può essere risolta con terapia medica conservativa o con la sostituzione o asportazione del serbatoio. Se l'infezione si è propagata sino al bendaggio può essere necessaria la rimozione del bendaggio;

-Rottura del tubicino di connessione tra bendaggio e serbatoio che può richiedere un nuovo intervento eseguibile nella gran parte dei casi in anestesia locale;

-Si possono verificare episodi di reflusso gastro-esofageo fino alla vera e propria malattia da reflusso. La risoluzione di tale complicanza avviene nella maggior parte dei casi con adeguata terapia medica e desufflazione del bendaggio. Se ciò non accade occorre rimuovere il bendaggio;

-Gli eccessi alimentari, provocando continui aumenti di pressione all'interno della tasca gastrica, ne possono provocare la dilatazione, cui consegue la capacità di introdurre progressivamente più cibo.

RIASSUNTO BENDAGGIO GASTRICO

- rischio chirurgico inferiore alle altre metodiche;
- assenza di sequele metabolico-nutrizionali a lungo termine: è possibile solo si verificano delle carenze vitaminiche acute in caso di vomito continuo;
- risultati molto dipendenti dalle visite di controllo e dalla collaborazione del paziente ma comunque perdita di peso inferiore agli altri interventi;

- elevata percentuale di complicazioni e quindi di reinterventi;
- qualità di vita postoperatoria migliorata dalla perdita di peso ma difficile rapporto con il cibo che si instaura a seguito della ostacolata alimentazione.

RESTRITTIVO ORMONALE (ANORESSIZZANTE)

A questo meccanismo di azione sono attribuiti due interventi: il Bypass gastrico (RYGBP, Figura 2) e la Sleeve gastrectomy (SG, Figura 3), che sono i due interventi oggi più eseguiti nel mondo e nel nostro centro. La perdita di peso si ottiene con la riduzione dell'introito, ma a differenza che nel bendaggio mangiare poco è spontaneo e gradito perché la fame è ridotta e la sazietà è forte e precoce. Nei primi anni il calo ponderale è importante (60% e oltre del sovrappeso) e si ottiene senza grossi sforzi: tuttavia anche in questi interventi il mantenimento del peso perso è affidato alla collaborazione del paziente perché nel tempo un po' di appetito può tornare.

Sleeve e Bypass hanno quindi una forte azione nel ridurre la quantità di cibo mangiata ma è giusto sapere che per fare funzionare a lungo questi interventi la persona operata deve:

- 1) da subito mangiare molto piano, masticando bene e a lungo: un pasto principale deve durare circa 30 minuti, e questo sia in preparazione all'intervento, quando il volume dei pasti è normale, sia dopo l'intervento quando una porzione normale sarà 30 grammi di riso o 50 grammi di pollo o di pesce. Mangiare piano serve a ridurre le complicazioni chirurgiche dei primi 2 mesi postoperatori, serve ad evitare di stare male nei primi mesi (dolore retrosternale, singhiozzo, iperproduzione di saliva, vomito), e serve infine ad evitare di recuperare il peso due-tre anni dopo l'intervento. Passate le prime 4-5 settimane per la migliore perdita di peso è anche importante abbandonare le consistenze morbide o liquide: Sleeve e Bypass funzionano al meglio con i cibi solidi.
- 2) fare le scelte alimentari giuste: si può mangiare di tutto ma dolci, bibite, formaggi, fritti e condimenti in genere sono nemici del mantenimento del peso nel tempo;
- 3) non da subito ma progressivamente inserire dell'attività fisica (40 minuti al giorno di camminata intensa sono sufficienti)

Il RYGBP è una procedura chirurgicamente più complessa: esso consiste nella creazione di una minuscola tasca gastrica, del volume pari a una tazzina di caffè, che viene completamente separata dal restante stomaco, che anche se non più transitato dagli alimenti non viene asportato, e si svuota direttamente in un tratto di intestino tenue, che viene suturato alla tasca stessa. Non asportando nulla si tratta quindi di un intervento reversibile.

Il RYGBP è molto praticato da più di 20 anni negli USA (ma il primo fu eseguito nel 1967), ed è molto efficace nella terapia del diabete mellito di tipo II e del severo reflusso gastroesofageo; ha anche un tasso di reinterventi basso. L'esclusione dal transito del duodeno oltre che dello stomaco comporta la necessità di assumere integratori (calcio, ferro e vitamine) e non permette più l'accesso endoscopico alla via biliare principale in caso di calcoli. La percentuale di fallimenti nel mantenimento del peso perso è intorno al 10% degli operati, ma se consideriamo solo i casi con BMI > 50 la percentuale di fallimenti aumenta.

La SG è un intervento praticato da oltre 10 anni: consiste in una resezione gastrica verticale con tubulizzazione dello stomaco residuo: è un intervento irreversibile. Dopo SG la perdita del sovrappeso è buona e sovrapponibile a quella dopo RYGBP. Facendo mangiare molto poco la SG provoca spesso stitichezza e può provocare carenza di ferro e vitamine, che a differenza del RYGBP non sono dovute ad un ridotto assorbimento e sono pertanto più rare e più facili da curare. Rispetto al Bypass la SG è meno potente nella cura del diabete e può provocare reflusso gastroesofageo. La SG è un intervento rapido, ha poche complicazioni nutrizionali e soprattutto si segnala per una buona qualità di vita postoperatoria: per questi motivi negli ultimi anni è diventato l'intervento più eseguito in Italia e nel mondo. Come per il RYGBP la percentuale di possibili fallimenti aumenta con il crescere del BMI (specie sopra il BMI 50) e nelle persone con BMI \geq 60 la SG viene proposta a volte come terapia sequenziale (cioè prima una SG per ottenere un calo ponderale e una riduzione del rischio, poi in caso di recupero del peso si può eseguire un secondo intervento di tipo malassorbitivo).

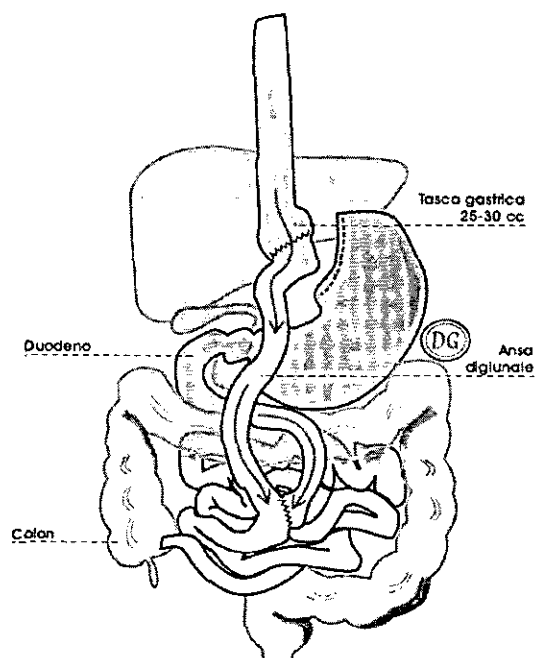


Figura 2. Bypass Gastrico

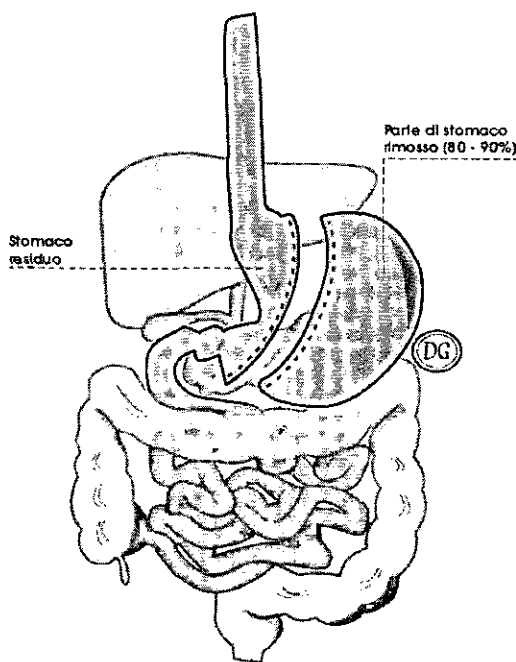


Figura 3. Sleeve gastrectomy

RIASSUNTO BYPASS GASTRICO

- riduzione dell'introito alimentare dovuta a diminuito appetito e sazietà precoce; ne segue una perdita di circa il 60% e oltre del sovrappeso, mantenuta nel tempo in chi abbia BMI inferiore a 50. In chi abbia BMI superiore a 50 la perdita è inferiore e soprattutto è possibile un fallimento nel lungo termine;
- importante effetto metabolico, con normalizzazione della glicemia e dell'emoglobina glicosilata in circa l'80% dei casi;
- scomparsa del reflusso gastro-esofageo;
- ridotto assorbimento di alcune vitamine e sali minerali, quindi necessità di assumere complessi multivitaminici, calcio e ferro;
- possibile sindrome di dumping (sudorazione, calo pressorio, forte malessere fino allo svenimento) dopo avere bevuto-mangiato zuccheri, soprattutto se liquidi (bibite, succhi) o morbidi (gelati, creme);
- molti operati dopo bypass diventano stitici, alcuni non cambiano le loro abitudini, altri possono avere diarrea specie nei primi mesi postoperatori;

COMPLICAZIONI

Per quanto attiene alle complicazioni, queste vanno distinte in precoci e tardive. Le prime sono sempre di tipo chirurgico, e rimandiamo al capitolo "complicazioni della chirurgia" descritto più avanti; le seconde possono essere invece sia chirurgiche sia specifiche dell'intervento e sono:

- Occlusione intestinale;
- Stenosi della gastroenteroanastomosi (sutura fra tasca gastrica e intestino);
- Carenze vitaminiche acute in caso di vomito continuo;
- Anemia da carenza di Ferro e/o vitamina B12 e/o acido folico;
- Osteoporosi da carenza di calcio;
- Ernia ferita chirurgica, dette laparoceli, che si verificano soprattutto nei malati operati con chirurgia aperta ma sono possibili anche dopo laparoscopia;
- Ulcera.

Nella maggior parte dei casi il trattamento di queste complicanze non richiede un intervento chirurgico, ma questo si può rendere necessario in alcuni casi:

- emorragia intestinale grave non controllabile con la sola terapia medica;
- stenosi (restringimento) della gastroenteroanastomosi: il trattamento prevede la dilatazione endoscopica ma in caso di fallimento viene preso in considerazione un reintervento;
- occlusione intestinale: è la principale causa di reintervento dopo RYGBP laparoscopico;
- laparocèle.

Va infine sottolineato come il RYGBP sia un intervento tecnicamente più impegnativo della SG e come lo stomaco escluso e le vie biliari non siano più esplorabili con le comuni metodiche endoscopiche e radiologiche.

RIASSUNTO SLEEVE GASTRECTOMY

- la SG è un intervento che procura sazietà vera e precoce e che riduce il senso di fame;
- la SG è un intervento più efficace del bendaggio gastrico: a 5 anni la perdita media è superiore al 50% del soprappeso. Rispetto al RYGBP la perdita di peso è sovrapponibile, mentre l'effetto sul diabete tipo 2, specie se di lunga durata e già insulinodipendente, è inferiore;
- la SG induce in molti operati una stitichezza importante
- la SG può in alcuni casi migliorare in altri peggiorare il reflusso gastro-esofageo;
- la SG è un intervento irreversibile (la porzione di stomaco resecato non può essere restituita).

COMPLICAZIONI

Per quanto attiene alle complicazioni, queste vanno distinte in precoci e tardive. Le prime sono sempre di tipo chirurgico, e rimandiamo al capitolo "complicazioni della chirurgia" descritto più avanti; le seconde possono essere invece sia chirurgiche sia specifiche dell'intervento e sono:

- Insorgenza di fistola gastrica (= buco nello stomaco) a distanza di 7-50 giorni dall'intervento, quando quindi il malato è ormai a casa. Nel nostro centro si verifica nel 5 per mille dei casi. E' un fenomeno infettivo e si manifesta con febbre alta, a volte dolore alla spalla sinistra o all'emitorace-fianco sinistro, e richiede che la persona coinvolta torni assolutamente nel centro dove si è stati operati. Presenta alcuni punti critici:
 1. Per guarire può richiedere da 1 a 6 mesi (per solito da 1 a 3 mesi): di questo lungo tempo è facile che il malato passi a fasi alterne periodi in ospedale e a casa;
 2. E' per solito necessario un reintervento di pulizia dell'infezione e quindi un certo numero di gastroscopie, durante le quali si eseguono manovre che dovrebbero portare a guarigione la fistola. Queste manovre vanno ripetute più volte (da qui la necessità di entrare ed uscire dall'ospedale) ma non sempre funzionano: ci sono quindi malati che devono passare 2-3 mesi consecutivi in ospedale aspettando di guarire ed infine è anche possibile che alla fine dei 3 mesi la fistola non sia chiusa e si renda quindi necessario un ultimo intervento per fare guarire la fistola (trasformare la Sleeve in un bypass gastrico o anche asportare del tutto lo stomaco);
- Insorgenza di reflusso gastroesofageo, trattabile con la terapia medica e nei casi di resistenza con la conversione chirurgica a bypass gastrico;
- Carenze vitaminiche acute in caso di vomito continuo;
- A causa del ridotto introito di cibo è possibile una carenza di ferro, acido folico e vitamina B 12, specie nelle donne in età fertile.
- Stenosi (restringimento) del tubo gastrico, evento molto raro e trattabile per solito con dilatazioni endoscopiche e solo in casi eccezionali con trattamento chirurgico;
- Ernia ferita chirurgica, dette laparoceli, che si verificano soprattutto nei malati operati con chirurgia aperta ma sono possibili anche dopo laparoscopia.

NOSOLOGICO: 22003121
ID.PAZIENTE: 5406303
COGNOME: PIZZO
NOME: ALESSANDRO
SESSO: M
DATA NASCITA: 13/02/1972

MALASSORBITIVO

Come procedura malassorbitiva il nostro centro prevede in prima istanza la diversione biliopancreatica (BPD, Fig. 4); solo come conversione di una sleeve gastrectomy fallita si prende in considerazione l'intervento di "duodenal switch" (DS, Fig. 5). Nella BPD si esegue una resezione gastrica distale (cioè asportando circa i 2/3 dello stomaco compreso il piloro) e la diversione biliopancreatica vera e propria. L'intestino tenue è un unico tubo che continua dallo stomaco fino al colon: nella Diversione si divide, senza asportarne alcuna parte, il tenue in due tubi, facendo sì che in un condotto passino gli alimenti (tratto alimentare) e nell'altro le secrezioni digestive provenienti da fegato e pancreas (tratto biliopancreatico); i succhi digestivi incontrano il cibo a 70 centimetri dal colon, e solo per questo breve tratto (tratto comune) si mischiano ad esso.

La BPD funziona perché separare il cibo dai succhi digestivi ha come conseguenza un ridotto assorbimento degli alimenti, specialmente di grassi e farinacei che sono le principali fonti di calorie della nostra alimentazione. Il calo ponderale e il mantenimento del peso raggiunto non sono quindi dovuti a un ristretto regime alimentare: la dieta dopo BPD è più libera che negli interventi restrittivi, infatti l'unico alimento che va rigidamente controllato è lo zucchero semplice contenuto in frutta, dolci, latte, bibite e alcol, il cui assorbimento non è modificato dalla BPD.

RIASSUNTO DIVERSIONE BILIOPANCREATICA

- calo ponderale pari a una perdita media di circa il 70% dei chili in eccesso in 12-18 mesi: il mantenimento del peso è più facile che dopo procedure restrittive, tenendo però sotto stretto controllo l'introduzione di zuccheri semplici;
- pochi mesi dopo l'intervento, senza terapia e a dieta libera, il 95% dei soggetti affetti da diabete di tipo II e quasi il 100% degli ipercolesterolemici hanno valori normali di glicemia e colesterolo;
- evacuazioni più frequenti (2-4 volte al giorno o più a un anno dall'intervento, ma molto di più nei primi mesi postoperatori) di feci di consistenza morbida e molto maleodoranti;
- flatulenza, altrettanto maleodorante;
- necessità di assumere quotidianamente e per tutta la vita integratori multivitaminici, calcio e ferro;
- necessità di alimentazione ricca in proteine (carne, pesce, uova, insaccati, formaggi);
- il ridotto assorbimento è possibile causa di molte malattie (anemia, osteoporosi, malnutrizione proteica): è quindi essenziale osservare i 2 ultimi punti ed eseguire tutte le visite di controllo programmate, pena grave danno per la propria salute.

COMPLICAZIONI

Le complicazioni chirurgiche immediate sono quelle della chirurgia generale e anche in questo caso si rimanda al capitolo successivo. Le complicazioni tardive possono essere sia chirurgiche (ulcera, occlusione intestinale da aderenze, ernia della ferita chirurgica), e richiedere quindi spesso una soluzione chirurgica, sia nutrizionali, particolarmente da ricordare per questo intervento.

Le complicazioni nutrizionali tardive sono la conseguenza del ridotto assorbimento. E' fondamentale che gli operati di BPD seguano un'alimentazione ricca in carne, pesce, uova, insaccati e formaggi, e per tutta la vita assumano integratori orali di calcio, ferro e vitamine; in alcuni casi si può rendere necessario praticare vitamine intramuscolari o ferro in vena. Le visite di controllo sono necessarie per verificare che l'alimentazione sia corretta e che gli integratori siano sufficienti nella dose consigliata. Il follow-up nutrizionale (dieta ricca di proteine + integratori + esami e visite di controllo) può comunque fallire e si possono quindi verificare le seguenti complicazioni: 1) anemia, 2) osteoporosi, 3) carenze vitaminiche, 4) malnutrizione proteica (con possibile reintervento, 1% dei casi).

Sono obbligatori per tutti i fenomeni legati al numero delle evacuazioni, alla flatulenza, e al pessimo odore delle feci, fenomeni che i candidati all'intervento devono valutare con attenzione per il possibile impatto negativo sulle relazioni interpersonali, e quindi in famiglia, sul lavoro, con gli amici. L'aumento delle evacuazioni può comportare la comparsa di emorroidi o altre patologie perianali e in rari casi, manifestandosi come una vera e propria diarrea, ha portato alla necessità di un reintervento (la BPD è un intervento reversibile).

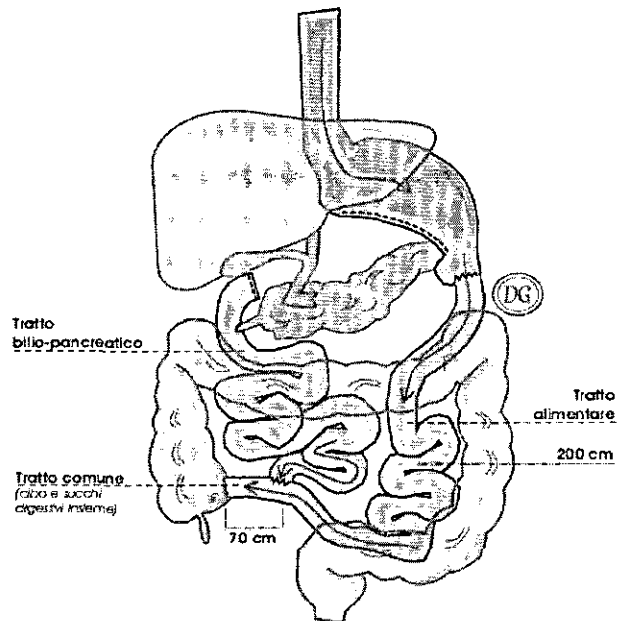


Figura 4. Diversione biliopancreatica

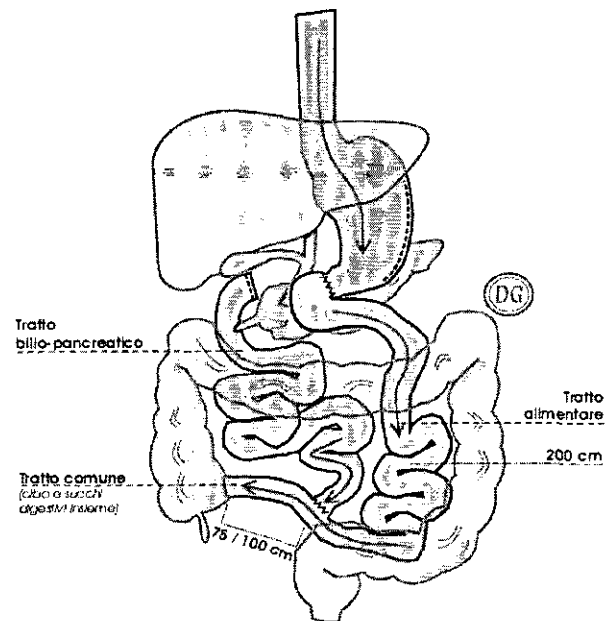


Figura 5. Duodenal switch

COMPLICAZIONI DELLA CHIRURGIA

La chirurgia dell'obesità è gravata da tutte le complicazioni aspecifiche della chirurgia generale, che cioè si possono verificare in seguito a qualunque intervento addominale. Sono da ricordare:

1. sanguinamento postoperatorio: è la complicazione più frequente (2% degli interventi) e comporta in circa l'1% dei casi la necessità di un secondo intervento poche ore dopo il primo;
2. deiscenza gastrica o intestinale, che si verifica quando uno o più punti di sutura dove stomaco o intestino vengono "tagliati" e/o "cuciti" non tengono. Per la terapia della deiscenza è quasi sempre necessario un reintervento, di rado può essere adottata una terapia solo conservativa. La terapia prevede per tutti digiuno, antibiotici, possibili gastroscopie, nutrizione in vena. La deiscenza è complicazione grave anche se rara: nella nostra casistica colpisce circa il 5 per mille degli operati. Si tratta però di complicanza grave perché può provocare una lunga degenza (a volte mesi), può richiedere interventi multipli e terapia intensiva, e perché è potenzialmente mortale;
3. stenosi delle anastomosi, cioè del punto in cui i visceri vengono cuciti. A volte è sufficiente lasciare per qualche giorno un sondino nasogastrico, mentre in alcuni casi si rende necessaria una dilatazione dell'anastomosi, che può essere endoscopica ma anche chirurgica, cioè con un reintervento;
4. lesione della milza, con possibile necessità di asportazione della stessa;
5. lesioni intestinali in seguito a lisi di aderenze intraaddominali, che possono portare a situazioni simili alla deiscenza intestinale;
6. infezioni di ferita e broncopolmoniti, di solito non gravi di per sé ma causa di febbre; richiedono terapie o medicazioni a domicilio;
7. embolia polmonare, altro evento raro, ma potenzialmente mortale, per la cui prevenzione è essenziale camminare subito dopo l'intervento e continuare a camminare una volta a casa;
8. rabdomiolisi (necrosi parziale dei muscoli dorsali e glutei), facile da diagnosticare e da trattare, ma che può allungare la degenza di qualche giorno; rari casi di insufficienza epatica acuta (evento molto grave) e di trombosi portale spontanea (evento che può essere sia leggero sia grave);
9. specie dopo bypass gastrico e diversione biliopancreatica, cioè gli interventi dove si lavora anche sull'intestino, è possibile che si sviluppino aderenze intestinali o ernie interne, entrambe causa anche a distanza dall'intervento di occlusione intestinale, non sempre facile da diagnosticare. Il quadro clinico richiede molto spesso un intervento.

La mortalità globale dopo chirurgia dell'obesità è inferiore al 2 per mille, una delle più basse registrate in chirurgia generale.

INFORMAZIONI GENERALI

Alcol

L'alcol (sia vino, birra o superalcolici) è sempre un rischio, ma bisogna qui sottolineare che l'assunzione di alcol in fase di dimagrimento è fortemente dannosa.

Gravidanza

La perdita di peso ha spesso come gradita conseguenza una ritrovata fertilità, con la possibilità inoltre di concepire e partorire in maggiore sicurezza rispetto alla condizione di obesità. E' però essenziale sapere che bisogna assolutamente evitare il concepimento durante la perdita di peso e genericamente durante il primo anno postoperatorio.

Visite di controllo

L'impegno del malato operato nel frequentare le visite di controllo deve essere massimo: non si tratta infatti tanto di una visita chirurgica tipica, quanto di una visita prima nutrizionale e poi chirurgica. E' possibile che durante una visita di controllo vengano riscontrate alcune carenze che richiedono una somministrazione di integratori per via orale, intramuscolare o endovenosa. I migliori risultati (perdita di peso con poche complicazioni) possono essere ottenuti solo da una stretta collaborazione fra operato e operatore.

Conversioni

Quando a medio-lungo termine un intervento fallisce (abituamente provocando un recupero ponderale) è possibile reintervenire per "convertire" appunto il primo intervento in un secondo più efficace. I risultati delle conversioni sono per solito buoni: è tuttavia doveroso segnalare che il calo ponderale non è sempre pari a quello ottenuto da un primo intervento e soprattutto che i rischi operatori sono globalmente maggiori (i tessuti sono più fragili, le suture più a rischio, le possibilità di sanguinamento sono più alte).

Videolaparoscopia

Tutti gli interventi vengono eseguiti salvo rare eccezioni in videolaparoscopia (VLS), ma nel caso che durante l'intervento si rendesse necessaria una conversione in chirurgia "aperta" tradizionale, cioè con un'incisione cutanea nello spazio compreso fra lo sterno e l'ombelico, il chirurgo dovrà procedere a tale manovra con il malato addormentato, e quindi senza potere chiedere il suo consenso, che viene quindi considerato come già dato. La VLS provoca un dolore minore, permette una migliore respirazione e una maggiore facilità nei movimenti, con una più rapida ripresa lavorativa; il rischio di laparocèle è molto inferiore.

Calcoli della colecisti

La perdita di peso può comportare la comparsa di calcoli nella colecisti, ed esporre quindi alla possibilità di un intervento per l'asportazione della stessa.

E' IMPORTANTE SOTTOLINEARE CHE, A QUALUNQUE INTERVENTO CI SI SOTTOPONGA, MANTENERE IL CONTATTO CON IL NOSTRO CENTRO È ESSENZIALE PER OTTENERE I MIGLIORI RISULTATI E PER LA SALVAGUARDIA DELLA SALUTE DEGLI OPERATI.

I SOGGETTI CHE NON DOVESSERO ATTENERSI A UNA REGOLARE FREQUENZA DI CONTROLLI CON VISITA ED ESAMI DEL SANGUE (TRE-QUATTRO VOLTE IL PRIMO ANNO E SUCCESSIVAMENTE ANNUALMENTE), COSÌ COME COLORO CHE NON CI DOVESSERO AVVISARE DI EVENTUALI PROBLEMI ESTEMPORANEI, SI ASSUMONO LA RESPONSABILITÀ DI TUTTE LE CONSEGUENZE NEGATIVE DEL MANCATO CONTATTO.

CHIUNQUE DOVESSE VOLERE UN INTERVENTO CHE NOI NON ESEGUIAMO O UN INTERVENTO SULLE CUI INDICAZIONI NOI NON SIAMO D'ACCORDO, È INVITATO A RICHIEDERCI I NOMI DI COLLEGHI DI ALTRI CENTRI CUI RIVOLGERSI.

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", La informiamo che i Suoi dati personali, compreso quelli sensibili riferiti al Suo stato di salute, verranno trattati da Istituto Clinico Humanitas nel rispetto di quanto stabilito dal Codice e dalle norme sul segreto professionale per finalità istituzionali correlate all'erogazione di prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e, anonimizzati, potranno essere utilizzati anche per scopi di analisi statistica e ricerca

scientifica.

Secondo Sua specifica autorizzazione, inoltre, i Suoi dati personali e sensibili (dati clinici pre-operatori, intra-operatori e post-operatori) potranno essere inseriti nel Registro Bariatrico Internazionale (International Bariatric Registry-IBAR™) della Federazione Internazionale Chirurgia Obesità e Disturbi Metabolici (International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders – IFSO) e nel Registro Nazionale SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche) e successivamente utilizzati, in forma anonimizzata, per scopi di analisi statistica e ricerca scientifica:

- AUTORIZZO ad inserire i miei dati nel Registro Bariatrico Internazionale – IFSO e nel registro Nazionale SICOB
- NON AUTORIZZO l'inserimento dei miei dati nel Registro Bariatrico Internazionale – IFSO e nel registro Nazionale SICOB

Il medico mi ha chiaramente esposto quali sono i rischi specifici che la mia condizione clinica comporta, mi ha inoltre esposto le varie opzioni chirurgiche di trattamento così come i rischi eventuali che affronterei qualora scegliessi di non accettare l'intervento propostomi.

Per presa conoscenza,

data 21/12/2021

Firma del paziente

X

Firma del medico

Id. 5406303
PIZZO
ALESSANDRO
M 13/02/1972
2210616992

NOSOLOGICO: 22003121
ID.PAZIENTE: 5406303
COGNOME: PIZZO
NOME: ALESSANDRO
SESSO: M
DATA NASCITA: 13/02/1972

PATTO TERAPEUTICO IN PERIODO COVID-19
INFORMATIVA SU CORONAVIRUS ED OSPEDALIZZAZIONE

Le informazioni contenute in questo modulo sono aggiuntive a quanto già spiegato nelle informative specifiche per l'accesso in ospedale e in quelle relative alla sua malattia. La preghiamo di leggere con attenzione quanto riportato e di chiedere eventuali spiegazioni al suo medico di riferimento, prima e durante il suo ricovero.

Io sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____,

in attesa di essere sottoposto ad un ricovero per **CHIR BARIATRICA** dichiaro di aver preso visione e di essere stato informato in modo esaustivo e a me comprensibile su quanto segue:

Con il termine "Covid-19" si indica una malattia causata da un Coronavirus, di recente scoperta, che ha avuto una rapida diffusione nel mondo perché si trasmette molto facilmente, soprattutto attraverso il contatto stretto con una persona infetta. La via primaria di trasmissione è rappresentata dalle goccioline del respiro (droplets) delle persone infette, che si diffondono nell'aria; un'altra possibile modalità di trasmissione è rappresentata dal contatto con superfici contaminate. I sintomi della malattia sono generalmente lievi, ma in alcuni casi l'infezione può manifestarsi in modo più grave causando persino la morte. Al tempo stesso, alcune persone hanno un'infezione - o quantomeno una fase dell'infezione - priva di sintomi (asintomatica), contribuendo così ad una subdola diffusione del virus, che diviene così assai difficilmente controllabile. Ad oggi non esiste una cura risolutiva o un protocollo terapeutico validato.

Per diminuire il rischio di contagio all'interno dell'ospedale Humanitas ha adottato una serie di azioni di sicurezza che riguardano il distanziamento sociale, la valutazione del paziente e l'adozione di dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti, etc.). In primo luogo, sono stati istituiti dei punti di controllo (checkpoint) all'ingresso dei vari edifici dell'ospedale, per identificare tempestivamente le persone potenzialmente a rischio Covid-19. Inoltre, sono state ridotte le possibilità di contatto tra le persone, regolando lo stazionamento in ambienti ristretti (ad esempio le sale di attesa) e mantenendo un adeguato distanziamento interpersonale. Tutto il personale è sottoposto a sorveglianza sanitaria come da linee di indirizzo regionali e normativa nazionale e inoltre è stato dotato di appositi dispositivi di protezione individuale monouso, per impedire contagi tra pazienti e personale sanitario e tra i pazienti stessi. Infine, sono stati ripensati gli spazi, identificando luoghi Covid Free anche attraverso percorsi dedicati, per minimizzare il rischio di esposizione al virus. Tutte le azioni preventive adottate, in base al continuo aggiornamento degli studi scientifici e ad eventuali ulteriori provvedimenti normativi, potrebbero subire modifiche future al momento non prevedibili.

Tenuto conto dell'elevata contagiosità del virus, tutte le misure gestionali sin qui citate per evitare i contatti tra persone infette e persone non infette - unitamente alle più scrupolose norme igieniche - riducono in misura elevata, ma non eliminano, il rischio di contrarre l'infezione in ambienti ospedalieri chiamati a gestire i pazienti in un contesto di pandemia da Coronavirus. A questo si aggiunge la consapevolezza che non è possibile escludere il rischio che un'infezione asintomatica già in corso divenga sintomatica e si aggravi nel corso del ricovero.

COVID-19 E RISCHI SPECIFICI CORRELATI ALLA CHIRURGIA DELL'OBESITA'

E' ormai noto che l'infezione da COVID-19 in un paziente affetto da obesità, si è dimostrata essere spesso più grave e con prognosi peggiore rispetto a quella contratta da una persona normopeso.

NOSOLOGICO : 22003121
ID .PAZIENTE : 5406303
COGNOME : PIZZO
NOME : ALESSANDRO
SESSO : M
DATA NASCITA : 13/02/1972

La chirurgia bariatrica e metabolica ha ormai raggiunto un altissimo livello di sicurezza con un basso tasso di complicanze e mortalità.

Come specificato nella Scheda Tecnica da Lei già in possesso (al paragrafo “complicazioni”), al di là delle potenziali complicanze chirurgiche, ne esistono alcune di carattere medico – nello specifico broncopolmoniti ed embolia polmonare – che se venissero associate ad infezione da COVID-19 potrebbero esitare in gravi problematiche con ricovero prolungato, eventualmente anche in Terapia Intensiva, fino anche al decesso.

Per tali motivi:

SI RACCOMANDA


di rispettare con grande senso di responsabilità le misure di igiene respiratoria (evitare di toccare le mucose di naso occhi bocca ed utilizzare sempre la mascherina chirurgica) e delle mani (lavandole spesso con le soluzioni idro-alcoliche messe a disposizione o con acqua e sapone), di attenersi alle misure organizzative (limitare i contatti con le persone, sedersi solo laddove indicato), nonché di adeguarsi alle ulteriori indicazioni date dal personale sanitario per contrastare la diffusione del virus all'interno del nostro ospedale.

SI RICORDA CHE

- nonostante le misure preventive adottate, Non è possibile escludere del tutto il rischio di contrarre l'infezione nel corso del ricovero;
- non è possibile escludere il rischio che un'infezione asintomatica divenga sintomatica e si aggravi nel corso del ricovero.

Tutto ciò premesso, confermo di aver ben compreso l'intero contenuto informativo di cui sopra relativo al rischio specifico Covid nel mio percorso di cura, e di aver ricevuto i necessari chiarimenti in merito.

Firma del paziente (se capace di intendere e di volere):



Id. 5406303
PIZZO
ALESSANDRO
M 13/02/1972
2210616992

Firma del familiare/fiduciario incaricato dal paziente (se non in grado di firmare): _____

Firma dei genitori o dell'affidatario (se soggetto minorenni): _____

Firma del legale rappresentante - amministratore di sostegno/tutore/curatore - (se paziente con capacità civile limitata):

Firma del fiduciario del paziente espresso nelle DAT (se paziente non capace di esprimere il consenso):

Interprete: Cognome e Nome: _____

Firma: _____

(ove si trattasse di soggetto non capace di esprimere il consenso, privo di DAT e di legale rappresentante, tutte le prestazioni verranno erogate attenendosi al criterio del “*migliore interesse del soggetto in stato di incapacità*”).

ASSENSO ALL'ACCESSO OSPEDALIERO

Il presente modulo deve essere compilato, firmato e datato dall'interessato. Nel caso di paziente minore o di incapace di intendere e di volere, compilato con i dati del paziente e firmato e datato dal genitore che esercita la patria potestà, oppure dal tutore legale, o dal parente più prossimo.

Io sottoscritto/a PIZZO ALESSANDRO

(oppure genitore/i) di _____

nato/a a PALEORMO il 13/02/1972

accetto di entrare in questa struttura per essere sottoposto/a ai trattamenti diagnostici e terapeutici ritenuti necessari per la mia salute.

LE PRESTAZIONI RIGUARDANO:

- I prelievi venosi, arteriosi, capillari
- La terapia farmacologica somministrata secondo prescrizione medica
- Le rilevazioni dei dati clinici essenziali, come ad esempio: pressione, temperatura, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, peso
- La visita medica
- L'assistenza infermieristica/riabilitativa secondo il piano di cura

Sono consapevole del fatto che:

- di volta in volta, sarò informato/a dal personale medico, infermieristico, tecnico, sulle prestazioni relative al trattamento diagnostico/terapeutico/riabilitativo e relative all'assistenza infermieristica, che si potranno rendere necessarie durante tutto il periodo di degenza.
- non potranno essere eseguiti trattamenti o procedure invasivi, che possano comportare un rischio per la mia salute senza il mio esplicito e specifico consenso informato. Il consenso informato specifico mi verrà richiesto nei casi di procedure invasive; procedimenti anestesiológicos; trasfusione di sangue; emocomponenti e emoderivati; esami clinico-diagnostici invasivi o con mezzo di contrasto, chemioterapie e protocolli sperimentali; prelievi per test; prestazioni di genetica medica.
- l'Istituto Clinico Humanitas è un ospedale universitario e che quindi studenti e medici in formazione specialistica potranno essere coinvolti nei processi di cura e di assistenza, sotto la costante supervisione e responsabilità del personale medico, infermieristico e tecnico.
- il nostro Paese permette di esprimere la propria volontà (consenso o diniego) in ordine alla donazione degli organi e tessuti successivamente alla morte, attraverso le diverse modalità previste dalla Legge 91 del 1 aprile 1999. Qualora non l'avesse fatto, il paziente può manifestare la decisione mediante una dichiarazione di volontà, recandosi presso la Direzione Medico Sanitaria.
- nel caso in cui verrà effettuata la donazione di cui sopra, l'Istituto Clinico Humanitas garantisce di essersi dotata di processi ed adottato cautele in modo da assicurare la piena conformità alle normative applicabili nonché ai valori culturali e religiosi della mia comunità di appartenenza.

Sono altresì consapevole che senza il mio esplicito e specifico consenso non potrà essere avviata nessuna indagine diagnostica o trattamento che possa comportare un rischio per la mia salute.

Qualora mi trovassi in stato di incoscienza e fossi in pericolo imminente di vita o in pericolo di subire gravi danni, il medico a prescindere dall'acquisizione del consenso, potrà intervenire attuando tutte le procedure che riterrà in quel momento necessarie e non procrastinabili.

Firma del paziente _____ data 24/1/2022

Nel caso di paziente minore o di paziente incapace di intendere e di volere:

FIRMA DEL GENITORE/ TUTORE LEGALE/ PARENTE _____

CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DEL TEST PER LA RICERCA DEGLI ANTICORPI ANTI-HIV

Io sottoscritto/a PIZZO ALESSANDRO richiedo/acconsento che il mio siero venga sottoposto alla ricerca di anticorpi anti-HIV1 - HIV2, a scopo profilattico e diagnostico, nel caso in cui tale indagine si rendesse necessaria nel corso del ricovero.

Dichiaro di essere altresì a conoscenza del fatto che il risultato di tale esame sarà soggetto alle norme deontologiche e legali che regolano il segreto professionale.

Firma del paziente _____ data 24/1/2022

Firma del medico che richiede la ricerca _____ data _____

DIPARTIMENTO di CHIRURGIA GENERALE
Direttore: Prof. Guido Torzilli
UNITA' OPERATIVA di CHIRURGIA BARIATRICA
Responsabile: Dott. Giuseppe Marinari

RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA

In seguito viene riportato il referto della prestazione eseguita in data odierna.

Paziente in buone condizioni cliniche generali.
Si medicano le ferite chirurgiche e si rimuovono punti di sutura.

Data 04/02/2022

Dott.ssa Stefania Martorana - MRTSFN89R64G273N

POST RICOVERO

PIZZO 13/02/1972
ALESSANDRO 49.11
ID:5406303 CHB1 A0



Si ricorda l'importanza di mostrare questo referto al Medico Curante.

1/1

**Il tuo 5x1000
per la ricerca
Humanitas**

**5x1000
HUMANITAS
RICERCA SANITARIA
C.F. 10125410158**

Referto Operatorio

2022E000415

NOSOLOGICO: 22003121 ID: 5406303 COGNOME: PIZZO NOME: ALESSANDRO
Nato/a il: 13/02/1972 Sesso: M Residenza: VIA MONTE CARSO, 5 - VANZAGO
BLOCCO OPERATORIO E SALA 3 Ricovero ordinario UOC: CHB1 CHIRURGIA BARIATRICA

Inizio intervento: 24/01/2022 11:05 Fine intervento: 24/01/2022 11:57 Durata: 52 min. Intervento urgente: Si

Operatori	
PISCITELLI GIOVANNI	Primo Operatore
MARTORANA STEFANIA	Secondo Operatore
Anestesisti	
CRESCIMBINI BARBARA	Anestesista
Strumentisti	
AZZOLINO MONICA	Strumentista
ROMANO EUGENIO	Infermiere di sala

Diagnosi pre intervento:
OBESITÀ DI III GRADO (P: 132, H: 168, BMI: 47)
Diagnosi ICD9:
1 Cod.: 27801 - OBESITÀ GRAVE

Tipo anestesia:
GENERALE

Denominazione
SLEEVE GASTRECTOMY VLS
Descrizione Intervento:
Co2 pneumoperitoneo con ago di Veress in ipocondrio sinistro, inserimento del primo trocar, degli altri trocar e dei ferri operatori. Si documentano aderenze tra grande omento e legamento falciforme e tra omento e parte addominale che vengono lisate. Si identifica il piloro e da lì si misurano cm 5 lungo la grande curva; da questo repere si procede a dissezione con radiofrequenze di tutta la grande curva gastrica fino al pilastro diaframmatico sinistro. Su guida di sondone orogastrico da 36 French si procede a resezione verticale dello stomaco (prime 2 cariche rinforzate), con tubulizzazione dello stomaco rimanente, condotta dai cm 5 dal piloro fino a circa cm 1 dall'angolo di His, ponendo particolare attenzione al rispetto della vascolarizzazione della piccola curva gastrica. Controllo dell'emostasi con sutura continua in V-Loc sul tratto prossimale della sezione gastrica e con clips sulla restante sezione. Estrazione dello stomaco resecato. Estrazione sotto visione dei trocar. Sutura delle brecche cutanee.
Procedure ICD9:
1 Cod.: 4389 - ALTRA GASTRECTOMIA PARZIALE
2 Cod.: 4499 - ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO
3 Cod.: 5421 - LAPAROSCOPIA

Complicanze:
NO
Perdite Ematiche:
NO

Diagnosi post intervento:
OBESITÀ DI III GRADO (P: 132, H: 168, BMI: 47)
Diagnosi ICD9:
1 Cod.: 27801 - OBESITÀ GRAVE

Materiale inviato in anatomia patologica:
porzione gastrica

Altre annotazioni

Firma
PISCITELLI GIOVANNI

Check List

NOSOLOGICO: 22003121 ID: 5406303 COGNOME: PIZZO NOME: ALESSANDRO
Nato/a il: 13/02/1972 Sesso: M Residenza: VIA MONTE CARSO, 5 - VANZAGO
BLOCCO OPERATORIO E SALA 3 Ricovero ordinario UOC: CHB1 CHIRURGIA BARIATRICA

IN INGRESSO

Prima dell'induzione dell'anestesia (in Blocco Operatorio)

SFIZIONE DA COMPILARE

Domanda	Risposta	Data Rilevazione	Utente
La identificazione del paziente è stata effettuata	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:51	MORI BRIGITTA
	<input type="checkbox"/> NO		
Il Consenso Informato all'intervento chirurgico è completo e firmato sia dal medico che dal paziente	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:52	MORI BRIGITTA
	<input type="checkbox"/> No, paziente non contattabile/incapace di intendere e di volere		
	<input type="checkbox"/> NO		
Il Consenso Informato anestesilogico è completo e firmato sia dal medico che dal paziente (eventualmente incluso nel consenso chirurgico)	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:52	MORI BRIGITTA
	<input type="checkbox"/> NO		
	<input type="checkbox"/> NON APPLICABILE		
Il Consenso Informato alla trasfusione è completo e firmato sia dal medico che dal paziente	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:52	MORI BRIGITTA
	<input type="checkbox"/> NON APPLICABILE		
	<input type="checkbox"/> NO		
Verificare la disponibilità del sangue necessario per l'intervento	<input type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:52	MORI BRIGITTA
	<input checked="" type="checkbox"/> NON APPLICABILE		
	<input type="checkbox"/> NO		
La sede è marcata (in caso di lateralità o livello)	<input type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:52	MORI BRIGITTA
	<input checked="" type="checkbox"/> NON APPLICABILE		
	<input type="checkbox"/> NO		

Check List

NOSOLOGICO: 22003121 ID: 5406303 COGNOME: PIZZO NOME: ALESSANDRO
Nato/a il: 13/02/1972 Sesso: M Residenza: VIA MONTE CARSO, 5 - VANZAGO
BLOCCO OPERATORIO E SALA 3 Ricovero ordinario UOC: CHB1 CHIRURGIA BARIATRICA

IN INGRESSO

Prima dell'induzione dell'anestesia (in Blocco Operatorio)

SFIZIONE DA COMPILARE

Domanda	Risposta	Data Rilevazione	Utente
La sede è marcata	<input type="checkbox"/> SI/FATTO	00/00/0000 00:00	
	<input type="checkbox"/> NO		
La sede è corretta (in caso di lateralità o livello)	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:52	MORI BRIGITTA
	<input type="checkbox"/> NON APPLICABILE		
	<input type="checkbox"/> NO		
La sede è corretta (lateralità)	<input type="checkbox"/> SI/FATTO	00/00/0000 00:00	
	<input type="checkbox"/> NO		
La procedura è corretta	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:52	MORI BRIGITTA
	<input type="checkbox"/> NO		
La procedura è appropriata	<input type="checkbox"/> SI/FATTO	00/00/0000 00:00	
	<input type="checkbox"/> NO		
La verifica della sicurezza anestesiológica è stata completata	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:51	CRESCIMBINI BARBARA
	<input type="checkbox"/> NO		
	<input type="checkbox"/> NON APPLICABILE		
Sono pronti gli apparecchi di anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 09:51	CRESCIMBINI BARBARA
	<input type="checkbox"/> NON APPLICABILE		
	<input type="checkbox"/> NO		

Check List

NOSOLOGICO: 22003121 ID: 5406303 COGNOME: PIZZO NOME: ALESSANDRO
Nato/a il: 13/02/1972 Sesso: M Residenza: VIA MONTE CARSO, 5 - VANZAGO
BLOCCO OPERATORIO E SALA 3 Ricovero ordinario UOC: CHB1 CHIRURGIA BARIATRICA

IN SALA OPERATORIA

Prima dell'incisione della cute

SEZIONE DA COMPILARE

Domanda	Risposta	Data Rilevazione	Utente
Sono stati rivalutati dal chirurgo eventuali passaggi critici e non routinari dell'intervento	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 11:05	ROMANO EUGENIO
	<input type="checkbox"/> NO		
Il team anestesilogico rivaluta se ci sono specifici rischi per il paziente (allergie, difficoltà di intubazione)	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 11:05	ROMANO EUGENIO
	<input type="checkbox"/> NON APPLICABILE		
Sono disponibili e sterili tutti gli strumenti necessari all'intervento	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 11:05	ROMANO EUGENIO
	<input type="checkbox"/> NO		
La profilassi antibiotica è stata somministrata negli ultimi 60 minuti	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 11:05	ROMANO EUGENIO
	<input type="checkbox"/> NON APPLICABILE		
	<input type="checkbox"/> NO		
Chirurgo, Anestesista, Infermiere, Perfusionista e Nurse di anestesia (se presenti) confermano verbalmente: PAZIENTE - SEDE - PROCEDURA	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO	24/01/2022 11:05	ROMANO EUGENIO
	<input type="checkbox"/> NO		
Chirurgo e Infermiere confermano verbalmente: - Paziente - Sede - Procedura	<input type="checkbox"/> SI/FATTO	00/00/0000 00:00	
	<input type="checkbox"/> NO		

Check List

NOSOLOGICO: 22003121 ID: 5406303 COGNOME: PIZZO NOME: ALESSANDRO
Nato/a il: 13/02/1972 Sesso: M Residenza: VIA MONTE CARSO, 5 - VANZAGO
BLOCCO OPERATORIO E SALA 3 Ricovero ordinario UOC: CHB1 CHIRURGIA BARIATRICA

IN USCITA

Prima che il paziente lasci la sala operatoria

SEZIONE DA COMPILARE


Domanda	Risposta	Data Rilevazione	Utente
Chirurgo Anestesista ed Infermiere rivalutano le criticità per la gestione del post-operatorio del paziente	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO <input type="checkbox"/> NO	24/01/2022 14:49	ROMANO EUGENIO
Chirurgo ed Infermiere rivalutano le criticità per la gestione del post-operatorio del paziente	<input type="checkbox"/> SI/FATTO <input type="checkbox"/> NO	00/00/0000 00:00	
L'infermiere conferma verbalmente, nell'ambito del team, che il conteggio di garze, aghi e strumenti sia corretto	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	24/01/2022 14:49	ROMANO EUGENIO
L'infermiere conferma verbalmente, nell'ambito del team, come il campione istologico sia etichettato (compreso il Nome, Cognome e Data di Nascita del paziente)	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	24/01/2022 14:49	ROMANO EUGENIO
La strumentazione è risultata completa ed efficiente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI/FATTO <input type="checkbox"/> NO	24/01/2022 14:49	ROMANO EUGENIO

NOSOLOGICO: 22003121
ALESS ID. PAZIENTE: 5406303
ID: 54 COGNOME: PIZZO
NOME: ALESSANDRO
SESSO: M
DATA NASCITA: 13/02/1972

Data 24-01-22

TRACCIABILITÀ CONTAINERS PER FERRI CHIRURGICI

OTTICA 30-10mm BAR 2



202200010699


21/07/2022 BOE

22/01/2022 Op.conf:107

Printex

EN ISO 11140-1:2014 TIPO 1

BARIATRICA 6



202200010699

20/02/2022 BOE

21/01/2022 Op.conf:107

Printex

EN ISO 11140-1:2014 TIPO 1

Dr. Marinari 3



202200010634

20/07/2022 BOE

21/01/2022 Op.conf:107

Printex

EN ISO 11140-1:2014 TIPO 1

Firma 