Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda
DIPARTIMENTO EMERGENZA, URGENZA ED ACCETTAZIONE (E.A.S.)
Struttura Complessa: **MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO**
Direttore: Dr. D. COEN
Pronto Soccorso: 02/6444.2496
Fax: 02/6444.2825
E-mail: prontosoccorso@ospedaleniguarda.it

VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

Verbale n. 2011580376

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome: **KRUGER GIORGIO** Cod Fisc: **KRGGRG45C05F133X** Sesso: **M**
Luogo e data di nascita: **05.03.1945**
Domicilio: **V. PAOLI ALESSANDRO**
CAP: **20124** Comune: **MILANO** Prov. **MI**
Residenza: **VIA A. PAOLI** Comune: **MILANO** Prov.
Recapiti telefonici: **0297382583**

TRIAGE

Triage: data: **09.11.2011** ora: **09.43** Prima visita: data: **09.11.2011** ora: **09.48**
Accettante Triage: **PLEBANI PAOLA** Medico accettante: **Guerrieri Rossella**
Codice colore triage: **CODICE GIALLO** Modalità di accesso: **118**
Sintomi al triage: **EPILESSIA E CONVULSIONI : CRISI CONVULSIVA RISOLTA DA < 30 MINUTI**
Note:

MOTIVO DELL'ACCESSO E DATI ANAMNESTICI

Stamane improvvisa pdc condizionante caduta a terra e trauma cranico con ferita lacero contusa parieto-occipitale sx, a seguire riferite scosse tonico cloniche. Soccorso da 118 + automedica in stato di agitazione motoria: praticato midazolam 1 fl ev. pz mnesico sull'accaduto, primo ricordo in ambulanza. Nega angor o cardiopalmo prima dell'evento. Da ieri sera riferita rinite, nega febbre.
ECG: RS, BBdx, BEV
APR:
epilessia temporale secondariamente generalizzata in trattamento da giugno 2011 con levitiracetam (primo episodio dicembre 2010, secondo episodio giugno 2011, da allora in tp anticomiziale)
BPCO
cardiopatia ischemica post IMA inferiore, sottoposta a PTCA +4 stent metallici (2009), procedura complicata da shock emorragico per ematoma inguinale sx. Per occlusione di stent su IVA posizionato nuovo stent medicato ottobre 2009 (FE 5-2011 44%)
ipoacusia orecchio sx

terapia: Omeprazolo 20 mg 1 cp
ASA 100 mg 1 cp
Rosuvastatina 1 cp
Levitiracetam 500 mg 1 cp (su indicazione neurologica, non disponibile documentazione)

Non note, nè riferite allergie farmacologiche

ESAME OBIETTIVO ALL'ACCETTAZIONE

pz sveglio, lucido, collaborante, orientato S/T.
Cuore: toni lontani, aritmici per extra, pause libere
Torace: MV su tuttto l'ambito
Addome: globoso per adipe, trattibile, non dolente,nè dolorabile, mal valutabili organi ipocondriaci.
Non edemi declivi
EON: Isocoria e isocicli, non deficit VII nc bilat, non deficit motori, non morsus labiale, ma presenza di modesto sangue rappreso in sede labiale, scarsa dentizione.

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Giorgio Krüger (gk@gkappa.com) - Merate (CO) 05/03/1945 - KRGRC45C05F133X - Epi-111109-Nig-01

Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda
DIPARTIMENTO EMERGENZA, URGENZA ED ACCETTAZIONE (E.A.S.)
Struttura Complessa: **MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO**
Direttore: Dr. D. COEN
Pronto Soccorso: 02/6444.2496
Fax: 02/6444.2825
E-mail: prontosoccorso@ospedaleniguarda.it

VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

Verbale n. 2011580376

PARAMETRI RILEVATI

	FREQUENZA CARDIACA	GCS	PRESSIONE MASSIMA	PRESSIONE MINIMA	SATURIMETRIA
09.11.2011 09.54	78	15	100	60	93AA
09.11.2011 10.26					95AA

PRESTAZIONI EFFETTUATE

VISITA GENERALE DI PRONTO SOCCORSO	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	EMOCROMO - Sg
ALANINA AMINOTRANSFERASI - S	BILIRUBINA TOTALE - S	CALCIO TOTALE
CPK TOTALI	CREATININA	GLUCOSIO
POTASSIO	SODIO	UREA
PT	PTT	ELETTROENCEFALOGRAMMA
TC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO)	VISITA NEUROLOGICA	SUTURA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORP

DIARIO CLINICO ASSISTENZIALE

DIARIO

Data: 09/11/2011 ora: 09:44 Infermiere: BOLOGNA ELISA

entra in sala visita

DIARIO

Data: 09/11/2011 ora: 10:22 Medico: Guerrieri Rossella

si esegue sutura su FLC parieto-occipitale sx

DIARIO

Data: 09/11/2011 ora: 11:19 Medico: Montalbetti Lorenzo

Si richiede ECG di controllo, quando pz rientra dall'esecuzione di EEG

All'EEG: anomalie EEG grafiche bitemporali con occasionali aspetti parossistici.
Richiesta TC-encefalo: non emorragie in atto, nè lesioni espansive endocraniche. Tmefazione dei tessuti molli extracranici in regioner parietale paramediana sx, opacamento parziale del seno mascellare dx di probabile significato ritentivo-flogistico. Esiti di pregresso int chirurgico in regione petro-mastoidea sx.

Lamenta algie crampiformi ai polpacci

Si contatta neurologo per visita conclusiva

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Giorgio Krüger (gk@gkappa.com) - Merate (CO) 05/03/1945 - KRGRC45C05F133X - Epi-111109-Nig-02

Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda
DIPARTIMENTO EMERGENZA, URGENZA ED ACCETTAZIONE (E.A.S.)
Struttura Complessa: **MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO**
Direttore: Dr. D. COEN
Pronto Soccorso: 02/6444.2496
Fax: 02/6444.2825
E-mail: prontosoccorso@ospedaleniguarda.it

VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

Verbale n. 2011580376

DIARIO CLINICO ASSISTENZIALE

CONSULENZA

Data: 09/11/2011 ora: 12:54 Medico: Motto Cristina

VISITA NEUROLOGICA

Pz epilettico noto in tp con Keppra 500 mg 1 cp / die. Stamane crisi epilettica generalizzata.
Attualmente asintomatico.
EON: nella norma.
Eseguita TC encefalo ed EEG ("anomalie bitemporali con occasionali aspetti parossistici").
Consiglio di aumentare progressivamente Keppra 500 mg sino a 1000 mg x 2 / die (da oggi 500 mg x 2 / die, aumentare di 500 mg ogni 4 gg), Frisium 1 cp / sera per 10 gg, poi sospendere.
Controllo neurologico amb. Evitare deprivazione di sonno, assunzione di chinolonici.

DIAGNOSI

crisi epilettica in epilettico noto

Giorni di prognosi: **0**

ESITO

DIMESSO

CONSIGLI IN DIMISSIONE

si consiglia rimozione punti di sutura tra 8 giorni
Augmentin 1 gr 1 cp ore 8, 1 cp ore 20 per 5 giorni
Keppra 500 mg 1cp ore 8, 1 cp ore 20 per 3 giorni poi
Keppra 500 mg 1 cp ore 8, 2 cp ore 20 per ulteriori 3 giorni poi
Keppra 500 mg 2 cp ore 8, 2 cp ore 20
Frisium 1 cp ore 22 fino a nuovo controllo neurologico tra 10 giorni
si consiglia Holter cardiaco e rivalutazione cardiologica ambulatoriale

Data: 09/11/2011 , ore 13:37

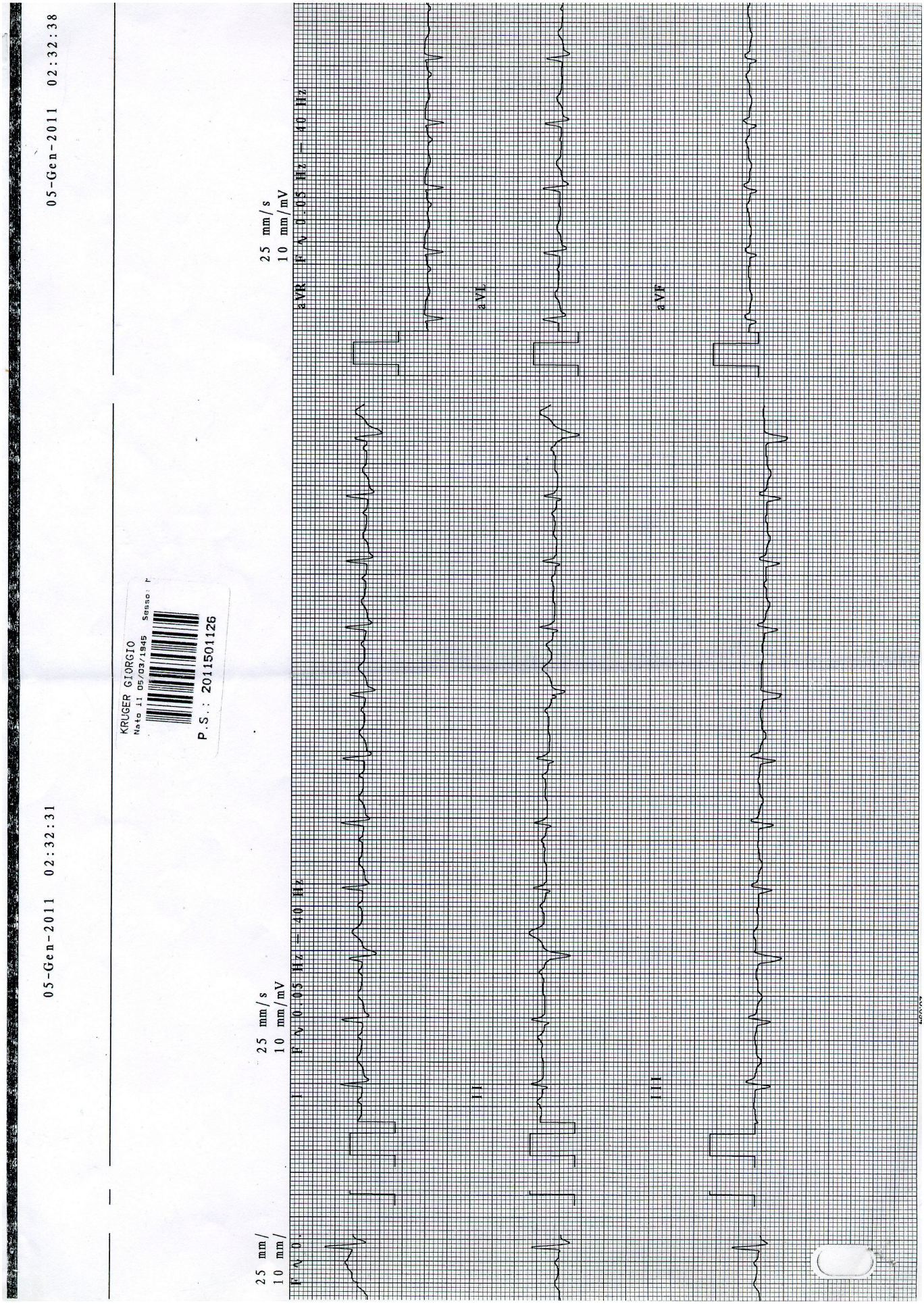
Firma del Medico. Guerrieri Rossella (Matricola. 12260)

All'utente è stato consegnato il verbale degli esami eseguiti.

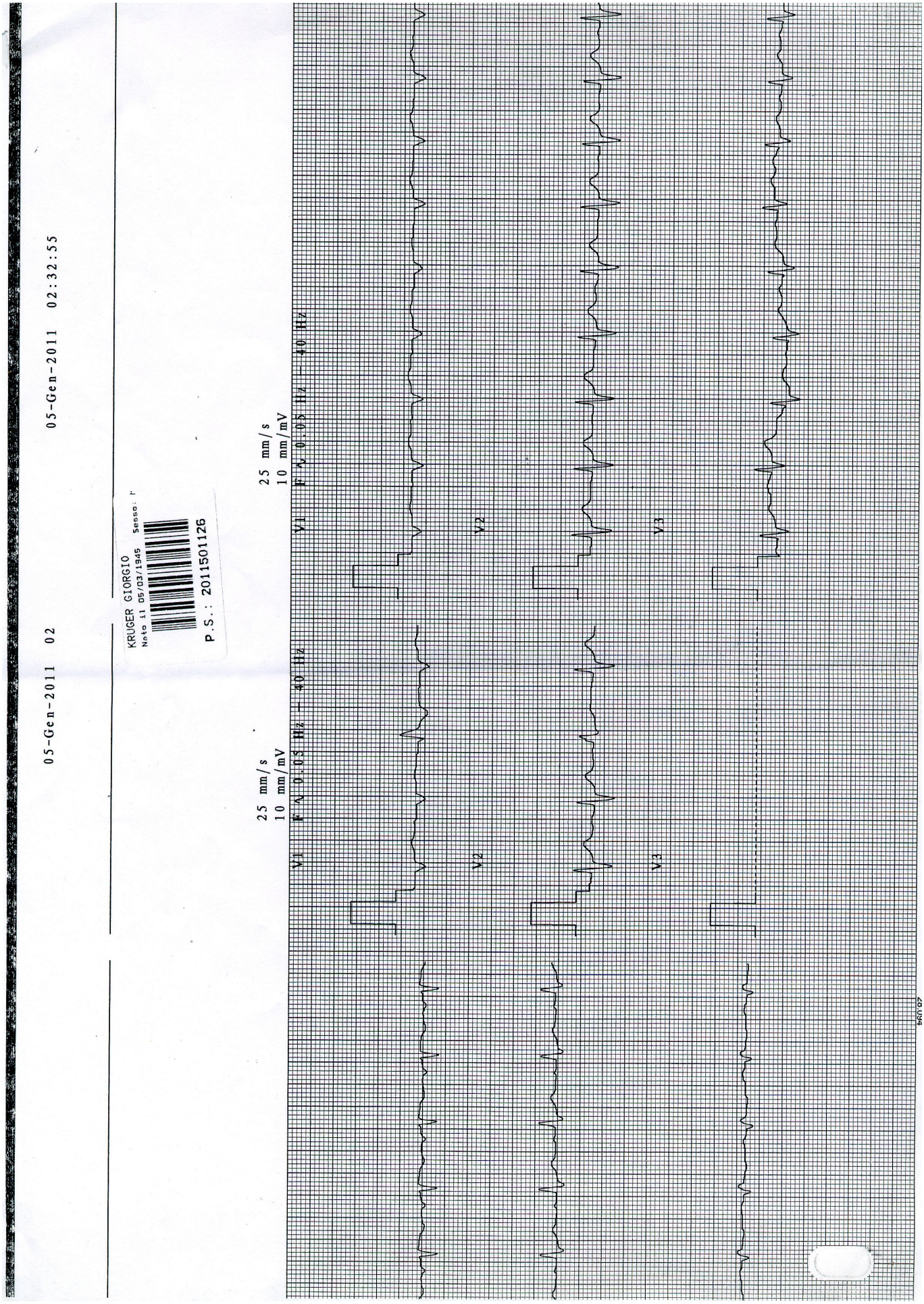
Le informazioni sanitarie riportate su questo referto devono essere lette e valutate dal medico curante che, nel caso di dubbi o necessità di approfondimenti, puo' rivolgersi allo specialista che ha redatto il referto.

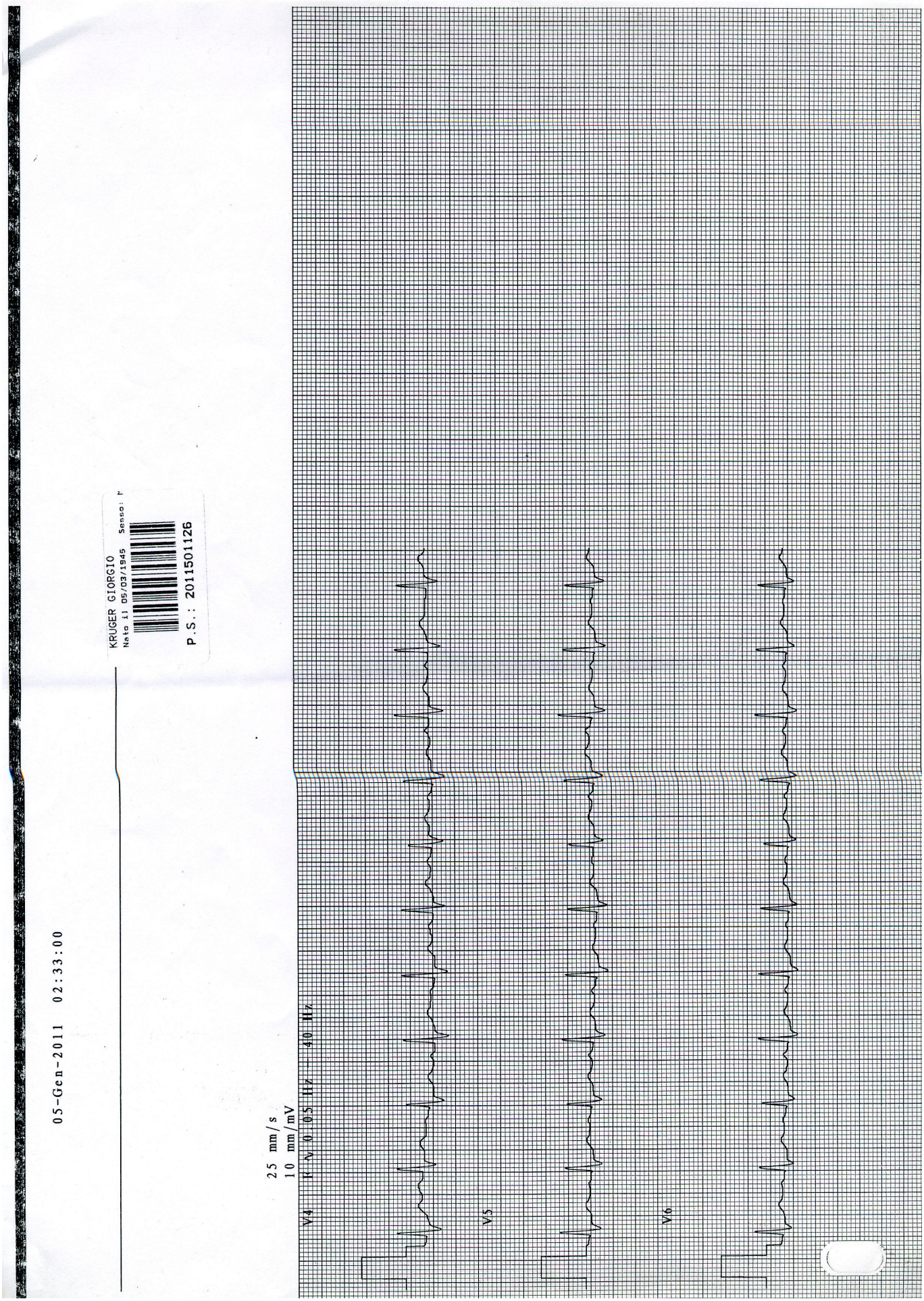
Sistema Sanitario Regione Lombardia

Giorgio Krüger (gk@gkappa.com) - Merate (CO) 05/03/1945 - KRGRC45C05F133X - Epi-111109-Nig-03



Giorgio Krüger (gk@gkappa.com) - Merate (CO) 05/03/1945 - KRGRC45C05F133X - Epi-111109-Nig-04


05-Gen-2011 02
05-Gen-2011 02:32:55
KRUGER GIORGIO
Nato il 05/03/1945
P.S.: 2011501126
25 mm/s
10 mm/mV
F ∿ 0.05 Hz - 40 Hz
V1
V2
V3
25 mm/s
10 mm/mV
F ∿ 0.05 Hz - 40 Hz
V1
V2
V3
26104



Giorgio Krüger (gk@gkappa.com) - Merate (CO) 05/03/1945 - KRGRC45C05F133X - Epi-111109-Nig-06

09-Nov-2011 11:48:32

AO NIGUARDA CA GRANDA MARIANI DAY HOS252

Freq.	84	. ETA' NON INSER., PRESUM.50 ANNI PER INTERPR.ECG
PR	193	. RITMO SINUSALE, FREQ. 84.....ASSE P, FREQ. NORMALI
QRSD	145	. COMPLESSO VENTRICOLARE PREMATURO.....R-R BREVE, QRS AMPIO
QT	396	. BLOCCO DI BRANCA DESTRA (BBD).....QRS>120, ASSE TERMINALE(90,270)
QTc	468	. PROBAB.INFARTO INFER., ETA' INDETERM.....T NEG., Q>35mS, II III aVF

--Asse--

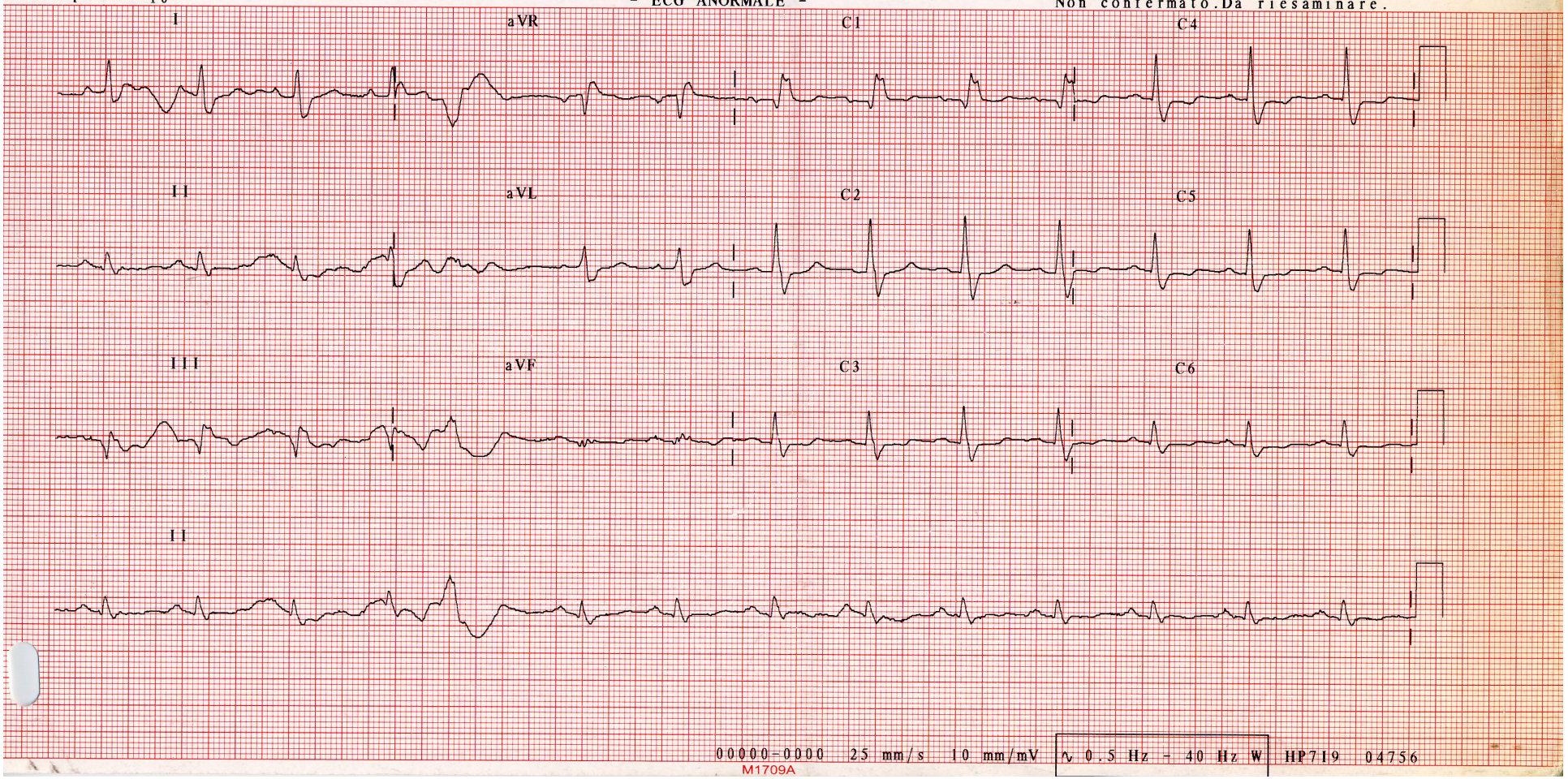
P	42
QRS	Ind.
T	-10

KRUGER GIORGIO
Nato il 05/03/1945 Sesso: M
P.S.: 2011580376

20

- ECG ANORMALE -

Non confermato.Da riesaminare.



00000-0000 25 mm/s 10 mm/mV ∿ 0.5 Hz - 40 Hz W HP719 04756

M1709A

Giorgio Krüger (gk@gkappa.com) - Merate (CO) 05/03/1945 - KRGRC45C05F133X - Epi-111109-Nig-07

Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE
Struttura Complessa: NEURORADIOLOGIA
Direttore: Dott. E. BOCCARDI

Segreteria: 02/6444.2773 - .2774 - .2281
Fax: 02/6444.2026
E-mail: neuroradiologia@ospedaleniguarda.it

Provenienza	**Pronto Soccorso -**		
Codice Paziente	**30757847**	N°Accettazione	**101900996**
Cognome Nome	KRUGER GIORGIO	Residenza	20100 VIA A. PAOLI 1 (MILANO) MI
Data di nascita	05/03/1945		

Esami **TC CEREBRALE (senza contrasto)** Data esame **09/11/2011**

Sezioni assiali di 4.5 mm in condizioni di base.

Non si documentano emorragie in atto né lesioni espansive endocraniche.
Sistema ventricolare in sede, di normali dimensioni.
Strutture mediane in asse.
Piccoli lipomi lungo la porzione posteriore della falce cerebrale.
Tumefazione dei tessuti molli extracranici in regione parietale mediana paramediana sn al vertice.
Opacamento parziale del seno mascellare destro, di probabile significato ritentivo-flogistico.
Esiti di pregresso intervento chirurgico in regione petro-mastoidea sinistra.

Referto compilato da: Mario Polimeni il 09/11/2011 alle ore 12.23
Versione n.1
Referto Firmato Digitalmente da: Mario Polimeni il 09/11/2011 12.23

Le informazioni sanitarie riportate su questo referto devono essere lette e valutate dal medico curante che, nel caso di dubbi o necessità di approfondimenti, puo' rivolgersi allo specialista che ha redatto il referto.

Il Medico Esecutore:	**Il Medico Refertatore:**	**T.S.R.M.:**
Mario Polimeni	Mario Polimeni	Francesco Soranna

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda
Piazza Ospedale Maggiore, 3 20162 MILANO
Dipartimento di Scienze Neurologiche - St. Complessa di Neurologia (Direttore Dr. R.Sterzi)
St. Semplice Servizio di Neurofisiopatologia (Resp. Dr. D.Facchetti)
tel. (+39)0264442421 fax (+39)0264442105 - Email neurofisiopatologia@ospedaleniguarda.it

Cognome e Nome		Età	Es.prec. n.	Es.N.
KRUGER GIORGIO	55	mcg		
Domicilio e tel	Reparto			data
	PS 300			09-11-2011

E E G

Attività di fondo a 10 hz discretamente rappresentata, reagente e, simmetrica sui due emisferi.
Sono occasionalmente evidenti anomalie EEG grafiche tipo onde theta aguzze e talora di vere e proprie sharp-wave a sede bi-temporale, sia sincrone che asincrone senza certa predilezione di lato.
L'HP incrementa le anomalie precedentemente descritte.
Con il proceder e della registrazione il Paziente attraversa esclusivamente fasi di sonnolenza in cui l'attività di fondo si disgrega e compaiono frequenze theta diffuse su entrambi gli emisferi.
Al termine della registrazione viene somministrata s.l.i. che non risulta attivante.

Conclusioni : tracciato caratterizzato da anomalie EEG grafiche bitemporali con occasionali aspetti parossistici..

Dr.ssa Ilaria Costi

A.O. Ospedale Niguarda Ca Granda - Milano - I

LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE PATOLOGIA CLINICA

Sistema Qualita ISO9001:2008 - Certificato n. 9122.AONI/4 da CSQ

Direttore: Dr. G.P. Gesu

Telefono: 0264442550 - 2549 Fax: 0264442901 E-mail: labbiochimica@ospedaleniguarda.it

Estrazione dall'archivio in data: 09/11/2011 Ore: 12:11 Pag.: 1 di 2

Id.:00056426 Sig. **KRUGER GIORGIO** Sesso M Provenienza: **300 300-PRONTO SOCCORSO Costi Comuni**

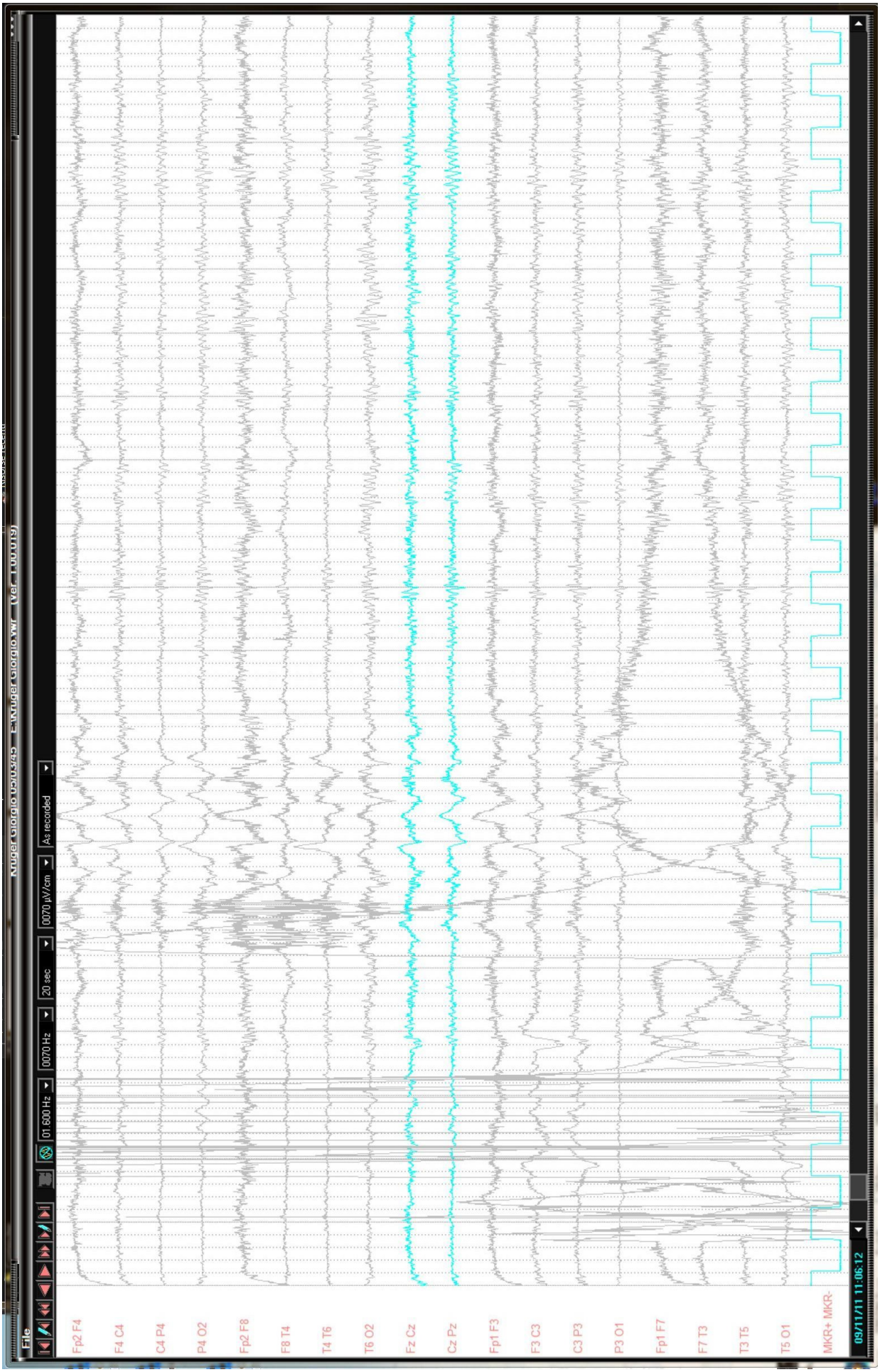
Data Nascita: 05/03/1945 Età: 66 Anni Emergenza

Richiesta: 45050199 **09/11/2011** Ore: 10:27

Analisi	*Risultato*		*Unita` di misura*	*Intervallo di riferimento*
S-Creatina Chinasi	**178**		U/L	30 - 200
S-Creatinina	**0.9**		mg/dL	0.70 - 1.20
S-Glucosio	**110**		mg/dL	70 - 110
S-Urea	**32**		mg/dL	18 - 48
S-Calcio Totale	**8.2**	L	mg/dL	8.50 - 10.50
S-Sodio	**141**		mmoli/L	132 - 143
S-Potassio	**3.87**		mmoli/L	3.40 - 5.20
S-Alanina Aminotransferasi	**30**		U/L	3 - 45
S-Bilirubina Totale	**0.62**		mg/dL	0.25 - 1.00

Sg-Emocromo				
Leucociti	**9.9**		10^9/L	4.0 - 10.0
Eritrociti	**4.96**		10^12/L	4.40 - 6.00
Emoglobina	**15.3**		g/dL	14.0 - 18.0
Ematocrito	**46.8**		%	42.0 - 52.0
Volume corpuscolare	**94.4**		fL	82.0 - 97.0
MCH	**30.8**		pg	27.0 - 33.0
MCHC	**32.7**		g/dL	32.0 - 36.0
RDW	**16.7**	H	%	11.5 - 14.5
Piastrine	**110**	L	10^9/L	140 - 440
NOTE	*Trombocitopenia.*			
P-Tempo di Protrombina				
INR	**Siero Emolizzato**			0.86 - 1.13
PT secondi	**Siero Emolizzato**		secondi	
P-Tempo di Tromboplastina Parziale				
SECONDI	**Siero Emolizzato**		secondi	24.0 - 38.0
RAPPORTO	**Siero Emolizzato**			0.77 - 1.23

Referto Completo



Giorgio Krüger (gk@gkappa.com) - Merate (CO) 05/03/1945 - KRGRC45C05F133X - Epi-111109-Nig-11