

PROVA NON ESTRATTA

**PROVA PRATICA N. 1**

DESCRIVERE SINTETICAMENTE I CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' ALLA GUIDA DEL SOGGETTO DI CUI ALLEGATA RELAZIONE E CON I SEGUENTI PARAMETRI RILEVATI: VOD 4/10 NAT VOS 3/10 NAT. UDITO: AUDX>2MT AUSX>2MT, DEAMBULAZIONE AUTONOMA, NON DEFICIT NM O ARTICOLARI AI QUATTRO ARTI, NON DEFICIT COGNITIVI O DISTURBI DEL PENSIERO. IL CANDIDATO MOTIVI LA VALUTAZIONE ESPRESSA.

---



Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi

S.C. Cardiologia 1

Sig./Sig.ra: [REDACTED]

Nato/a il: [REDACTED]  
Residente a: [REDACTED]

Eseguita il: 06/04/2023 da: Dott. [REDACTED]

**Anamnesi**

Paziente di 74 anni, iperteso, ex fumo, diabetico, TEA carotidea dx.  
In anamnesi mieloma multiplo indolente IgG/lambda, (proteinuria di BJ positiva, amiloidosi negativa), IRC multifattoriale III/IV stadio (creat 2.6-2.8) per cui ha eseguito biopsia renale (settembre 2022) che ha concluso per quadro morfologico coerente con nefropatia da depositi di catene leggere, TEP segmentaria per il LID secondaria all'infezione da SARS-CoV2 condizionante polmonite interstiziale bilaterale (febbraio 2022), esclusione endovascolare di aneurisma dell'aorta addominale sottorenale, tiroidectomia per gozzo multinodulare non tossico, plurime pancreatiti, polmonite da Aspergillus Fumigatus.  
Noto per cardiopatia ischemica (2015 STEMI antero-laterale trattato con tromboaspirazione per trombosi di IVA prossimale). Successivi follow up regolari, FE 45% a settembre 2021 (stabile rispetto alla dimissione). All'ultima visita in Ambulatorio Scompenso documentazione di scadimento della funzione ventricolare sinistra (FE 30-35%) per cui è stata richiesta scintigrafia miocardica per valutazione di eventuale presenza di ischemia inducibile. Non possibile introdurre terapia antiremodeling vista l'insufficienza renale. Per colDLD non a target introdotto Ezetimibe.

**Motivo della visita**

Controllo. Soggettivamente bene. Nega angor, dispnea, cardiopalmo, sincope. NYHA I-II. Valori pressori a domicilio ben controllati (130/75 mmHg circa). Introito idrico stabile circa 1.5 L/die. Tollerata il clinostatismo. Nega edemi declivi a domicilio.

Porta in visione:

- ematici (marzo 2023): Hb 11.7 g/dL, PTLs 217000/mm<sup>3</sup>, creatinina 3.28 mg/dL, colLDLc 58 mg/dL, creatinina 3.28 mg/dL (eGFR 26 ml/min), potassio 4.19 mmol/L.
- spirometria: lieve deficit ostruttivo
- scintigrafia (dicembre 2022): necrosi anteriore, settale, apicale, senza ischemia inducibile; FE 38%.
- ecografia (ottobre 2022): VS dilatato, FE 35%, aneurisma acinetico dell'apice, acinesia del SIV medio (assottigliato), antero-settale media ed inferiore in toto, AS moderatamente dilatato, VD nei limiti, IM +, IT +.

**Terapia domiciliare**

- ABSORCOL (30CPR 10MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 20)
- ALLOPURINOLO ACC (30CPR 300MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 16)
- AMLODIPINA ABC (14CPR 10MG) - 1 compresse x 1/die, (20)
- ARANESP (SC 1PEN 40MCG 0,4ML) - x /die, 1 gg./4 sett. (da luglio 2022)
- ATORVASTATINA MY (30CPR RIV40MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 20)
- BACTRIM (16CPR 160MG+800MG) - 1 compresse x 1/die, A gg. alterni
- BISOPROLOLO AL (28CPR RIV1,25MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 8)
- COUMADIN (30CPR 5MG) - x /die, (sec INR)
- DEURSIL (20CPS 300MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 12)
- DIBASE (OS GTT 10ML 10000UI/ML) - 25 gocce x 1/die, 1 gg./sett.
- EUTIROX (50CPR 125MCG) - x /die, A gg. alterni
- EUTIROX (50CPR 150MCG) - x /die, A gg. alterni
- FUROSEMIDE MY (30CPR 25MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 8)
- PANTOPRAZOLO MY (28CPR 20MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 8)

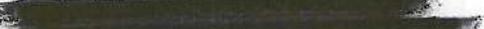
Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P. Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Viale Borri, 57 - Varese

**Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi**

**S.C. Cardiologia 1**

Sig./Sig.ra: 

Nato/a il: 

Residente a: 

SEACOR (20CPS MOLLI 1000MG) - 1 capsule x 3/die, Tutti i giorni (h 8-12-20)  
SODIO BICARB DAB E500G500 () - 2 compresse x 2/die, Tutti i giorni (h 10-18)  
TRAJENTA (28CPR RIV 5MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 10-18)  
VALACICLOVIR MY (42CPR RIV500MG) - 1 compresse x 1/die, (h 20)  
ZEFFIX (28CPR RIV 100MG) - 1 compresse x 1/die, (h 20)

**Esame obiettivo**

110/85 mmHg.

MV normotrasnesso, non rumori aggiunti. Al cuore toni validi e ritmici, pause libere. Non edemi declivi.

**Esami strumentali eseguiti durante la visita**

ECG: RS 60 bpm, BBDx con esiti di necrosi anteriore e diffuse alterazioni della ripolarizzazione (invariato).

**Valutazione conclusiva**

Cardiopatía ischemica postinfartuale a evoluzione ipocinetico-dilatativa con severa disfunzione ventricolare sinistra (FE 35%) e recente scintigrafia negativa per ischemia inducibile. IRC con eGFR 26 ml/min. Mieloma multiplo in follow-up ematologico in fase di stabilità clinica.

Si ottimizza la terapia antiremodeling introducendo Jardiance 10 mg 1 cp ore 8 riducendo Furosemide a 1/2 cp ore 8; valutare eventuale sospensione di Lasix nei mesi estivi (in programma valutazione nefrologica a luglio 2022). Si raccomanda attenzione all'igiene intima. Stante l'attuale funzione renale non è possibile introdurre iACE/ARNI.

Si programma follow-up con ecocardiogramma e visita cardiologica tra circa sei mesi.

**Terapia consigliata**

ABSORCOL (30CPR 10MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 20)  
ALLOPURINOLO ACC (30CPR 300MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 16)  
AMLODIPINA ABC (14CPR 10MG) - 1 compresse x 1/die, (20)  
ARANESP (SC 1PEN 40MCG 0,4ML) - x /die, 1 gg./4 sett. (da luglio 2022)  
ATORVASTATINA MY (30CPR RIV40MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 20)  
BACTRIM (16CPR 160MG+800MG) - 1 compresse x 1/die, A gg. alterni  
BISOPROLOLO AL (28CPR RIV1,25MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 8)  
COUMADIN (30CPR 5MG) - x /die, (sec INR)  
DEURSIL (20CPS 300MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 12)  
DIBASE (OS GTT 10ML 10000U/ML) - 25 gocce x 1/die, 1 gg./sett.  
EUTIROX (50CPR 125MCG) - x /die, A gg. alterni  
EUTIROX (50CPR 50MCG) - x /die, A gg. alterni  
FUROSEMIDE MY (30CPR 25MG) - 1/2 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 8)  
PANTOPRAZOLO MY (28CPR 20MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 8)  
SEACOR (20CPS MOLLI 1000MG) - 1 capsule x 3/die, Tutti i giorni (h 8-12-20)  
SODIO BICARB DAB E500G500 () - 2 compresse x 2/die, Tutti i giorni (h 10-18)  
TRAJENTA (28CPR RIV 5MG) - 1 compresse x 1/die, Tutti i giorni (h 10-18)  
VALACICLOVIR MY (42CPR RIV500MG) - 1 compresse x 1/die, (h 20)  
ZEFFIX (28CPR RIV 100MG) - 1 compresse x 1/die, (h 20)  
JARDIANCE 10 MG - 1 compressa ore 8

2/3



Regione  
Lombardia  
ASST Sette Laghi

**Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi**

**S.C. Cardiologia 1**

Sit  
Nato/a il  
Residente a:

Cordiali saluti.

**Medico refertante**

**Medico strutturato**

Data 06/04/2023

3/3

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi**  
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P. Iva e C.F. 03510050127  
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Viale Borri, 57 - Varese

# AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA

Sig. [REDACTED]

Nato a [REDACTED]

Res a [REDACTED]

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

Nel 2019 sottoposto ad impianto di S-ICD Boston Scientific EMBLEM MRI S-ICD in cardiomiopatia aritmogena Left dominant. Funzione sistolica lievemente depressa (47%). Classe NYHA 1, asintomatico per interventi dell'ICD in Shock.

**ECG:** Ritmo sinusale regolare. Diffuse alterazioni della ripolarizzazione ventricolare. Inv ariato.

**CONTROLLO S-ICD:** Batteria Ok (56%). Nessun episodio aritmico e nessun intervento dell'ICD: Invariata la programmazione dell'ICD

**CONCL:** Clinicamente stabile. Classe NYHA1. Nessun intervento dell'ICD in Shock.

Prossimo controllo ICD tra circa un anno in data 11 gennaio 2024 alle ore 15.00 con impegnativa del Curante per ECG e controllo elettronico dell'ICD

[REDACTED] li 6 aprile 2023

ESTRATTA

**PROVA PRATICA N. 2**

IL CANDIDATO ILLUSTRIL LE CARATTERISTICHE DELLE LESIONI  
RAPPRESENTATA NELLE FOTO A CORREDO.

---



PROVA NON ESTRATTA

**PROVA PRATICA N. 3**

IL CANDIDATO VALUTI LA DOCUMENTAZIONE A CORREDO ED  
ESPRIMA LA PROPRIA VALUTAZIONE MOTIVATA IN AMBITO DI  
CECITA' CIVILE

---



AWEGATO PROVA  
PRATICA 3

**AZIENDA OSPEDALIERA "S. ANTONIO ABATE" DI GALLARATE**  
Sede legale: L.go Boito n. 2 - 21013 GALLARATE (VA)  
Tel. 0331.751111 - Fax 0331.751528  
Codice Fiscale - Partita IVA: 02411250125

DIVISIONE OCULISTICA

Somma Lombardo, li

25-06-15

Telef. 0331 751917



inf. ceto del visus. oo.

oo ✓ NAT MOTO MANO  
NMCC

Po es: CATARATTA in bilaterale

F es: ATROFIA OTTICA e NMMS  
di erede

AZIENDA OSPEDALIERA "S. ANTONIO ABATE" DI GALLARATE  
U.O. OCULISTICA  
751338

Mod. Ocul. 1407



	<p><b>AZIENDA OSPEDALIERA S. ANTONIO ABATE DI GALLARATE</b> Sede legale Largo Boito 2 – 21013 GALLARATE (VA) Tel. 0331 751111</p>	<p><b>UNITÀ OPERATIVA DI OCULISTICA</b> Responsabile Dott.ssa S. G. Gori Tel. 0331 751841</p>
---	---	---

Somma Lombardo, 20/05/2014



Calo visivo da 2 mesi

ODV: moto mano

OSV: 1/10 con correzione

OOLAF: opacità del cristallino in evoluzione

OOFO: importante atrofia peripapillare, alterazioni dell'EPR maculare, in OS membrana epiretinica

Controllo con OCT fra 5-6 mesi



**AZIENDA OSPEDALIERA S. ANTONIO ABATE DI GALLARATE**  
Sede legale Largo Bolto 2 - 21013 GALLARATE (VA)  
Tel. 0331 751111

**UNITÀ OPERATIVA DI OCULISTICA**  
Resp.: Dott.ssa SIMONA G. GORI  
Tel. 0331 751338

**U. O. di Oculistica Ospedale S. Antonio Abate di Gallarate**  
**Unità semplice di Retina Medica**

**Resp. Dott.ssa Simona G. Gori**

**Tel.0331/751337**

**REINOGRAFIA: 25-11-2013**

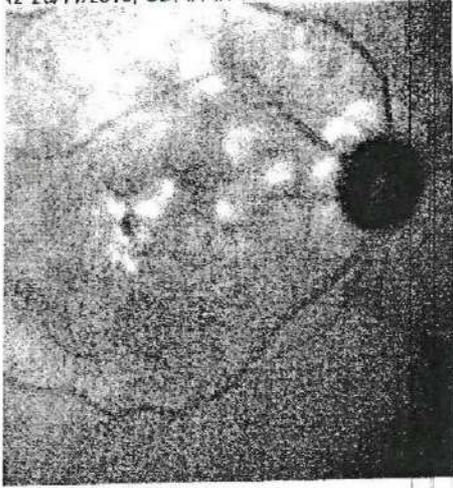
**COGNOME e NOME :** 

**REFERTO**

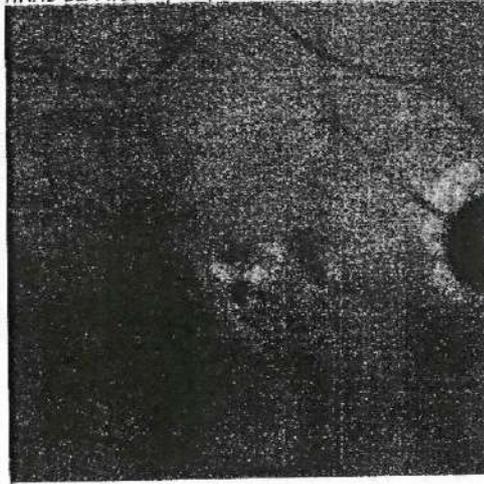
**La retinografia con luce aneritra mostra alterazioni atrofiche a livello maculare. . in os membrana epiretinica in sae iniziale.**



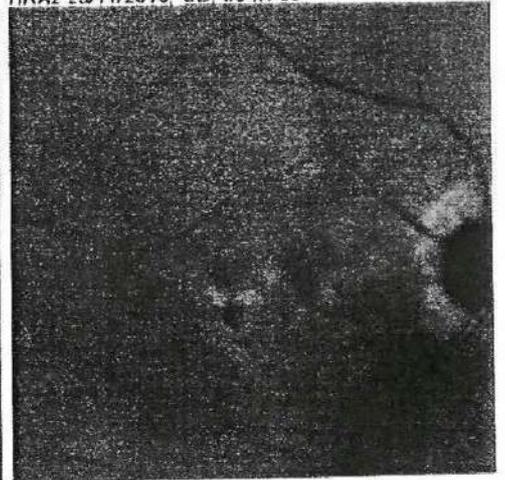
HRA2 25/11/2013, OD, #1 IR 30°



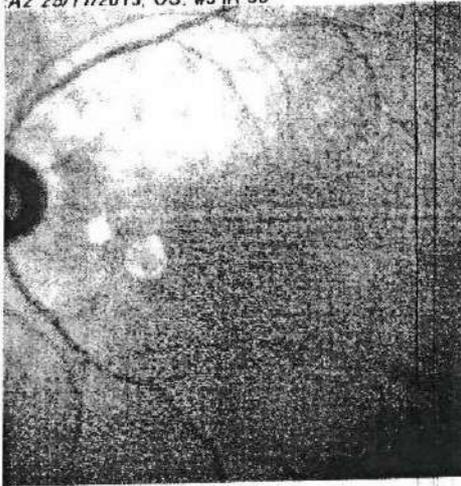
HRA2 25/11/2013, OD, #7 IR 30°



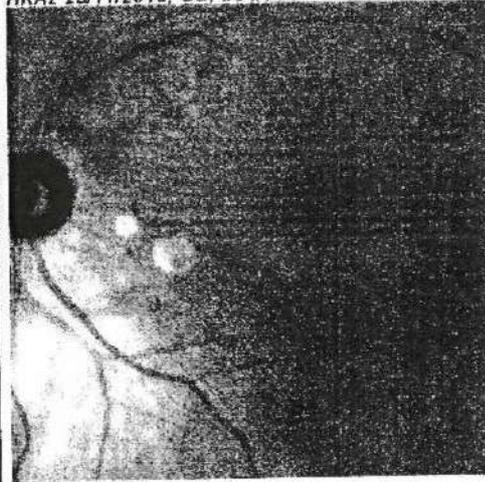
HRA2 25/11/2013, OD, #9 IR 30°



HRA2 25/11/2013, OS, #3 IR 30°



HRA2 25/11/2013, OS, #5 IR 30°



HRA2 25/11/2013, OS, #12 IR 30°



HRA2 25/11/2013, OS, #11 IR 30°



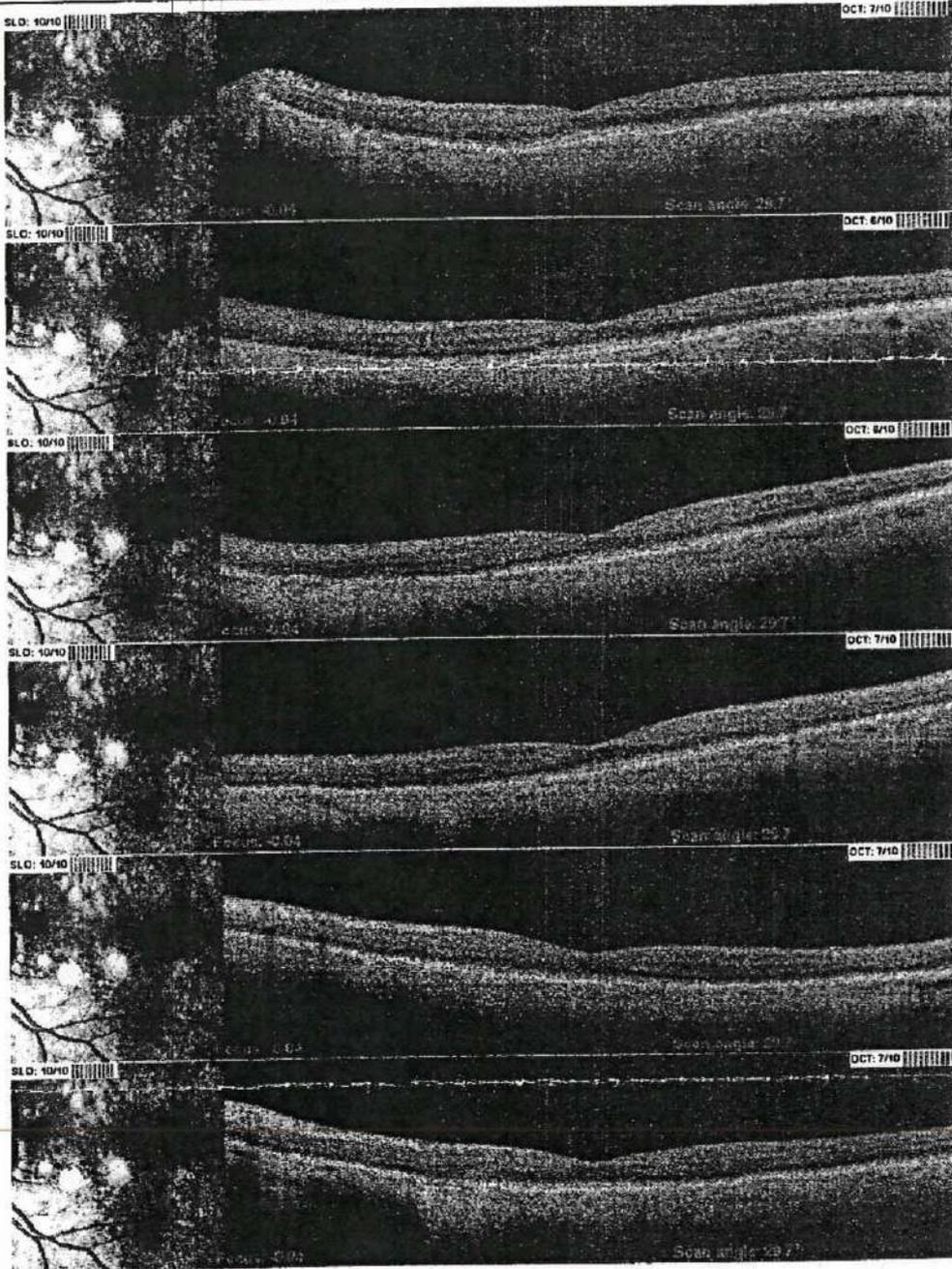


Spectral OCT SLO Report

Patient name: [REDACTED]  
Date: Oct 16, 2013  
Description:  
D.O.B.: May 5, 1928

Patient ID: 067426009

**OS**



**Comments:**

OD non eseguibile per difficoltà di fissazione, OS alterazione dell'<EPR, membrana epiretinica in formazione

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
Cod. Fiscale [REDACTED]

