

Interazione MMG-Specialisti – Nefrologo nella MRC: problemi e casi clinici

Enrico Fiaccadori

Universita' di Parma
enrico.fiaccadori@unipr.it



v. 2023



Agenda

Rapporti MMG/Specialisti-Nefrologo:

- accessibilità del nefrologo a MMG/Specialisti
- tempi di accesso alla prima visita nefrologica
- appropriatezza nell'accesso alla visita nefrologica

Casi clinici

Accessibilità del Nefrologo per Consulenze su pazienti Ambulatoriali per la Provincia di Parma

**Specialista on-call 0521703450: risponde un Nefrologo dedicato,
dalle 10 alle 12, giorni feriali**

**Guardiola infermieri zona ambulatoriale 0521702388, 0521-
702126): Tutti i giorni feriali dalle 8 alle 20, lasciare all'infermiere
un recapito telefonico (cellulare), per essere richiamati appena
possibile da un Nefrologo, di solito entro 24 ore**

Contatto mail: ambulatorionefrologicoparma@gmail.com

Tempistiche standard accesso ed erogazione prestazioni specialistiche Nefrologia

- U: 24-72 ore (no CUP, no farmacia) solo attraverso Specialista on call
- B: 7-10 gg (no CUP, no farmacia) solo attraverso Specialista on call
- D: 30 gg visite (CUP – farmacia)
- P: 120 gg (CUP – farmacia)

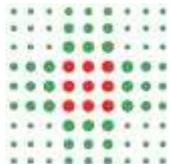
Tempi reali di accesso alla visita nefrologica al di fuori del contatto diretto con il Nefrologo

Prima visita nefrologica standard (P): 60 gg

Prima visita nefrologica urgenza (B o D): 15 gg

(tutti i giorni feriali previste una visita B, 4 D) solo ambulatorio nefrologico UO Nefrologia Parma

Visita di controllo: prescritta dal Nefrologo dopo la prima visita (in base a necessità paziente): a CUP 90 gg (in caso di terapie etc., tempi più brevi in base a necessità del paziente)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

UO Nefrologia

Direttore Prof. Enrico Fiaccadori

- Degenza Nefrologica, 20 letti
- Degenza Semintensiva Trapianti, 5 letti
- Degenza Semintensiva Nefrologica 5 letti + letto per emergenze nefrologiche
- Sezione Emodialisi Cronici (20 posti dialisi)
- Day-hospital (4 posti letto)
- Ambulatorio Chirurgico (Cateteri venosi centrali, Fistole arterovenose e biopsie renali)
- **Ambulatorio Nefrologico Generale (← MMG)**
- Ambulatorio Prevenzione Insufficienza Renale Progressiva (PIRP)
- Ambulatorio Malattie Rare di Interesse Nefrologico (Glomerulonefriti, Vasculiti etc.)
- Ambulatorio Malattie Cistiche Renali (Rene policistico adulto etc.)
- Ambulatorio Dialisi Peritoneale
- Ambulatorio Dietologia Pazienti Nefropatici
- Ambulatorio Trapianti primi 6 mesi
- Ambulatorio Trapianti
- Gestione Lista Trapianti

- Gestione urgenze-emergenze nefrologiche provinciali, e della dialisi nelle Terapie Intensive dell'AOU (1° e 2° Rianimazione, Cardiochirurgia, Ustionati, Terapia Intensiva Pediatrica)



17 Nefrologi

Attività Ambulatori UO Nefrologia – AOU Parma



	Visite/anno	Di cui prime visite/anno
AMBULATORIO NEFROLOGICO	3225	1260
AMBULATORIO PIRP	1296	-
AMBULATORIO MALATTIE RARE A INTERESSAMENTO NEFROLOGICO	864	-
AMBULATORIO NEFROPATIE POLICISTICHE	384	80
AMBULATORIO PREDIALISI	40	-
AMBULATORIO DIETOL. NEFROPATIE	1100	
AMBULATORIO TRAPIANTI < 6 mesi	625	
AMBULATORIO TRAPIANTI > 6 mesi	2160	
TOTALE	9694	1340

L'appropriatezza: tipologie di problemi e casi clinici

- Applicazione indicazioni del PDTA?
- Corretta interpretazione degli esami (vedi in particolare indici di funzione renale in base all'età)?
- Conoscenza e corretta interpretazione dei possibili effetti renali dei farmaci?
- C'è stato contatto e confronto con il Nefrologo se necessario, prima di richiedere la visita (il paziente è realmente nefrologico)?
- Il paziente è stato inviato con gli esami ematochimici e strumentali di minima che consentano di esprimere un parere, evitando perdite di tempo al paziente ed anche la necessità di prescrizione di esami da parte del Nefrologo solo per poter effettuare la prima visita?

L'appropriatezza: tipologie di problemi e casi clinici

- Applicazione indicazioni del PDTA?
- Corretta interpretazione degli esami (vedi in particolare indici di funzione renale in base all'età)?
- Conoscenza e corretta interpretazione dei possibili effetti renali dei farmaci?
- C'è stato contatto e confronto con il Nefrologo se necessario, prima di richiedere la visita (il paziente è realmente nefrologico)?
- Il paziente è stato inviato con gli esami ematochimici e strumentali di minima che consentano di esprimere un parere, evitando perdite di tempo al paziente ed anche la necessità di prescrizione di esami da parte del Nefrologo solo per poter effettuare la prima visita

Tab. 4.1 - Caratteristiche dei pazienti da inviare ad un controllo nefrologico

- a) pazienti con cVFG <30 mL/min¹
- b) pazienti con cVFG 30-60 mL/min e almeno una delle seguenti condizioni:
 - diabete mellito
 - progressivo peggioramento della funzionalità renale (calo del cVFG > 15% in 3 mesi)²
 - età <70 aa
- c) pazienti con anomalie urinarie persistenti³ (es. proteinuria isolata o associata a microematuria) e i diabetici con microalbuminuria (anche con valori di VFG stimato tra 90 e 60 mL/min)
- d) pazienti con alterazioni all'imaging renale⁴ (anche con valori di VFG stimato tra 90 e 60 mL/min)
- e) rapida progressione del danno renale con perdita filtrato glomerulare superiore a 5 mL/min per anno
- f) pazienti con MRC associata a cause genetiche già note o sospette o con familiari che sono hanno avuto storia di insufficienza renale severa arrivati al trattamento dialitico per patologie sconosciute.

Microalbuminuria: 30-300 mg/24 ore
oppure 30-300 mg/g di creatininuria

Tab. 4.2 - Caratteristiche cliniche di persone che possono non essere inviate a visita nefrologica

- a) le persone anziane (età > 70 anni) in particolare se presentano la sola riduzione del VFG (> 60 mL/min), senza altre anomalie urinarie o senza alterazioni morfologiche/strutturali dei reni, o altri fattori di rischio.

Questi soggetti non hanno necessariamente una Malattia Renale Cronica, in quanto in questi casi la riduzione del VFG può riflettere solo il declino della funzione renale legato fisiologicamente all'età. Le probabilità di un ulteriore declino della funzione renale sono abbastanza remote, ma occorre tenere comunque conto della riduzione della VFG soprattutto nella prescrizione di farmaci, per non incorrere in sovradosaggio o effetti tossici.

- b) Le persone con ipotrofia-agenesia renale e tutte le condizioni di rene unico che abbiano un cVFG >60 mL/min, non anomalie urinarie e non altri fattori di rischio. Anche in questo caso occorre tenere presente la condizione di rene unico soprattutto nella prescrizione di farmaci e considerare la progressione della riduzione di filtrato come evento abbastanza infrequente.

L'appropriatezza: tipologie di problemi e casi clinici

- Applicazione indicazioni del PDTA?
- Corretta interpretazione degli esami (vedi in particolare indici di funzione renale in base all'età)?
- Conoscenza e corretta interpretazione dei possibili effetti renali dei farmaci?
- C'è stato contatto e confronto con il Nefrologo se necessario, prima di richiedere la visita (il paziente è realmente nefrologico)?
- Il paziente è stato inviato con gli esami ematochimici e strumentali di minima che consentano di esprimere un parere, evitando perdite di tempo al paziente ed anche la necessità di prescrizione di esami da parte del Nefrologo solo per poter effettuare la prima visita

[REDACTED]	
Data di nascita: [REDACTED]	Età: 79
Residenza: Parma	Medico di base:
Provenienza:	Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
75,8	165	140/80	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA
	/	27,84	1,83

Anamnesi:**Anamnesi patologica del 21/11/2023:**

Anamnesi patologica remota: Ipertensione arteriosa da circa 10 anni in terapia con ACE-i
 IPMN e angiomi epatici in follow-up tramite RMN annuale
 Pregressi interventi di correzione di ernie inguinali e pregressa appendicectomia
 Pregressi episodi di coliche renali con espulsione di calcoli
 Ateromasia carotidea

Relazione:

Inviato dal MMG per "creatina a 1,6 in paz con sindrome metabolica".

Terapia domiciliare: zofenopril 30 mg alternato a zofenopril+ idroclorotiazide 30 mg/12.5 mg, atorvastatina 40 mg, cardioaspirina 100 mg, omeprazolo 20 mg, acido ursodesossicolico 450 mg.
 Riferisce generale benessere, nega abuso di FANS, non episodi recenti di coliche renali.
 Ad un'ecografia addome nel 2021 venivano descritti reni di dimensioni conservati, con corticale leggermente assottigliata, alcune cisti parapieliche e calcolo nei calici medio-superiori.

Agli esami di settembre 2023: creatinina 1,2 mg/dL (vs 1,6 di luglio 2023), esame urine indifferente.

Obiettivamente nulla da segnalare.

Conclusioni: funzione renale rientrata al valore basale e atteso in paziente in terapia con ACE-i. Non necessario ulteriore follow-up nefrologico.

Si ricorda che per evitare visite inutili e per comunicare direttamente con i nefrologi ospedalieri è disponibile per MMG e specialisti il numero di telefono 0521 703450 dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12.

Raccomandiamo la sospensione di zofenopril in caso di stati di disidratazione (febbre, diarrea, vomito incoercibile) e la sua ripresa al termine dell'episodio.

dott. Giovanni M. Rossi, dott.ssa Elena Martinelli

79 anni, creat
 1.2 mg/dL, eGFR
 62 ml/min/1.73
 m²

PAZIENTE INVIATO per "CREATININURIA ELEVATA"
NON DISPONIBILI esami recenti (né del paziente né su Dossier, né su FSE)
UNICI esami = GIUGNO 21 NORMALFUNZIONE NON PROTEINURICO.
DIABETE MELLITO DI NUOVO RISCONTRO (VISITA FINE OTTOBRE)

**Urgenza
differibile**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna	 *080K0*	 *3267789450*
------------------------	--	--

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO

INDIRIZZO: VIA ROMA, 42

ESENZIONE: FA2

SIGLA PROVINCIA: PR CODICE ASL: 080102

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
BS.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	—

QUESITO DIAGNOSTICO: - creatinuria elevata -

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Aselst.SSN DATA: 16/08/2022 Medico

CODICE AUTENTICAZIONE: 160820221055260110005744426915

Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Cognome: [REDACTED]	
Data di nascita: 08/01/1967	Età: 55
Residenza: [REDACTED]	Medico di base:
Provenienza:	Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
67,9		110/80	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA
	/		

Anamnesi:**Relazione:**

Inviato dal Curante per creatininuria elevata.
In anamnesi: ipotiroidismo in Eutirox.

Parziale barriera linguistica.

Ha in programma visita diabetologica a fine ottobre.

Porta in visione: visita endocrinologica (settembre 2022): ipotiroidismo non compensato negli ultimi 6 mesi con aumento Eutirox a 125 mcg/die

Esami ematochimici:

settembre 2022:

glicata 87 mmol/mol

Ultimi esami disponibili da dossier: giugno 2021 creatinina 0.7 mg/dl, esame urine glicosuria >500 mg/dl

All'EO: non edemi declivi, toni cardiaci ritmici validi con pause libere, MV normotrasmeso, normoteso.

Conclusioni: normovolemico. Visita non completa per mancanza di esami, non disponibile neanche l'esame urine su cui fatta richiesta della visita. Si chiede al Curante o al paziente di inviarci esami alla mail: nefrologiaparma@unipr.it (numero di telefono 0521703998-0521702126) per valutazione completa del paziente. Si consegnano esami completi da eseguire prima della visita diabetologica e anche quelli da inviare via mail.

Cordiali saluti

**Urgenza
differibile**

**M, 55 anni, creat 0.7
mg/dL → eGFR 108
ml/min/1.73 m²**

**Un valore di
creatininuria
«normale»
valutato su un
campione singolo
senza conoscere
la diuresi 24 ore
non esiste**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione Emilia Romagna

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:

INDIRIZZO: VIA CHIAVARINI (S. ANDREA B.), 1

CA

PROV: PR

ESENZIONE: C03

SIGLA PROVINCIA: PR CODICE ASL: 080102 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: - INSUFFICIENZA RENALE CRONICA.
N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Asist. SSN DATA

30/06/2022 Medico: A

CODICE AUTENTICAZIONE: 300620221001019060005638680141

Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Urgenza differibile

Cognome:	[REDACTED]
Data di nascita:	[REDACTED] Et�: 79
Residenza:	Medesano Medico di base:
Provenienza:	Asl: Parma - A.U.S.L.

F, 79 anni, creat 1.14 mg/dL → eGFR 49 ml/min/1.73 m2

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
		145/60	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA	VFG Cockcroft
	/			

Relazione:

Inviata dal MMG con quesito "insufficienza renale cronica" per il riscontro agli esami del 13.04.2022 di creatinina 1.14 mg/dL.

In anamnesi: ipertensione arteriosa, iperdislipidemia, recente diagnosi di polimialgia reumatica per cui   stata praticata terapia con glucocorticoidi complicata da diabete metasteroideo risolto dopo l'interruzione della terapia con glucocorticoidi.

Riferisce completo benessere. Preferisce non assumere farmaci per i dolori dei cingoli scapolari nel timore degli effetti collaterali. Pressione arteriosa a domicilio ben controllata (trova valori in genere sui 130/90 mmHg).

Prendiamo visione degli esami del 13.04.2022: emocromo nei limiti, VES nei limiti, urea 58 mg/dL creatinina 1.1 mg/dL, normoglicemia a digiuno, colesterolo LDL 118 mg/dL trigliceridi 293 mg/dL, esame urine indifferente.

Esame obiettivo: minima succulenza declive a sinistra, per il resto nulla da segnalare. PAD < 70 mmHg, per cui valuterei di sospendere l'amlodipina.

Conclusioni. Funzionalit  renale fisiologica per et . Non vi   pertanto indicazione a follow-up nefrologico. Si ricorda che   attivo un numero di telefono rivolto ai MMG per contattare direttamente i nefrologi ospedalieri, dal luned  al venerd  dalle ore 10 alle ore 12: 0521 703540, atto a risolvere quesiti come questo che possono essere gestiti senza necessit  di visita.

In caso di diarrea, vomito, febbre, o altro motivo di disidratazione, sospendere Acequide fino a risoluzione dei sintomi.

Cordiali saluti, Dott. Giovanni M. Rossi, Dott. Alessandro Guerra

Regione Emilia Romagna

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO

INDIRIZZO VIA TRIESTE, 2

REGIONE: C03

SIGLA PROVINCIA/PR. CODICE ASL:060102 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7B.4 (2157.091) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	—

QUESTIONARIO DIAGNOSTICO: CO: - live irc in pz affetta da miastenia gravis
 CONFEZIONI/PRESCRIZIONI: 1 TIPO RICETTA: Anni SSN DATA: 02/09/2022
 CODICE AUTENTICAZIONE: 120820221419377020005807631784

f, 55 anni,
 creat 0.9 mg/dL
 → eGFR 75
 ml/min/1.73m2

Relazione:
 Giunge in visita in data odierna la Sig.ra MC [redacted] per presa in carico per riscontro di riduzione dell'eGFR calcolato (con creatininemia 0.9mg/dl agli ultimi esami) in paziente con Miastenia Gravis. Assume frequentemente FANS (Brufen e altri) per cefalea e dolori articolari. La paziente riferisce incremento ponderale negli ultimi mesi (circa 10kg). Riferisce di urinare poco.
 (1, febbraio 2022)
 Agli esami disponibili non problematiche renali in atto. Eseguito esame urine completo con proteinuria 1+, ma urine concentrate (PS 1020)
 All'obiettività: non edemi declivi. restante obiettività nella norma.
 Eco addome: cisti polare dx stabile e angiomiolipoma rene sx. Bilateralmente segni di renella.
 Conclusioni: non problematiche renali in atto

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna



080K0



3258851069

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:

[REDACTED]

[REDACTED]

INDIRIZZO: VIA MINGARDI, 2/B

C.

PROV:PR

ESENZIONE: RCG100

SIGLA PROVINCIA:PR CODICE ASL:080102

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
B9.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	-

QUESITO DIAGNOSTICO: - cisti renali di 50 mm e 63 mm. controllo

CONFEZIONAMENTO: 1 - RICETTA: ASSISTITO DATA: 25/08/2022 Medico [REDACTED]

CODICE AUTENTICAZIONE: 250820221828100550005768015991

ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Urgenza differibile

Data: 05/12/2022 08:30

Cognome:		
Data di nascita:		Età: 59
Residenza:		Medico di base:
Provenienza:		Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
		/	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA
	/		

Relazione:

Vediamo per la prima volta il sign. [redacted], inviato dal collega ematologo per riscontro ecografico di due cisti di aspetto benigno, una per rene.

Gli esami di luglio 2022 mostrano funzione renale normale (creatinina 0.9 mg/dL) ed esame urine indifferente.

Le cisti hanno aspetto ecografico di benignità.

L'indicazione ad ulteriori approfondimento sarebbe semmai radiologica, e non è stata data.

Non vi era indicazione a visita nefrologica.

Si ricorda che è disponibile il numero di telefono 0521 703540 dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12 per i medici di medicina generale per valutare preliminarmente l'indicazione a visita nefrologica. Per i medici ospedalieri, al medesimo scopo, sono disponibili i numeri di telefono accessibili dall'intranet aziendale (in particolare PDA Nefrologia 3998).

Diagnosis of simple cysts — Simple kidney cysts have characteristic features on ultrasonography, CT, and MRI. Since most simple kidney cysts are asymptomatic, the initial imaging study that detects such a cyst is usually performed for unrelated reasons. If radiographic criteria for a benign simple kidney cyst are met, additional follow-up is not required.

Ultrasonography — There are three major criteria for a single simple kidney cyst on ultrasonography, which, if present, allow the cyst to be differentiated from a carcinoma or abscess [5,26]:

- The mass is round and sharply demarcated with smooth walls.
- There are no echoes (anechoic) within the mass.
- There is a strong posterior wall echo, indicating good transmission through the cyst and enhanced transmission beyond the cyst.

UpToDate 2023

Further evaluation is **not** necessary if all of these criteria are satisfied, since the likelihood of malignancy is very low [5,8,26].

Le cisti renali complesse:

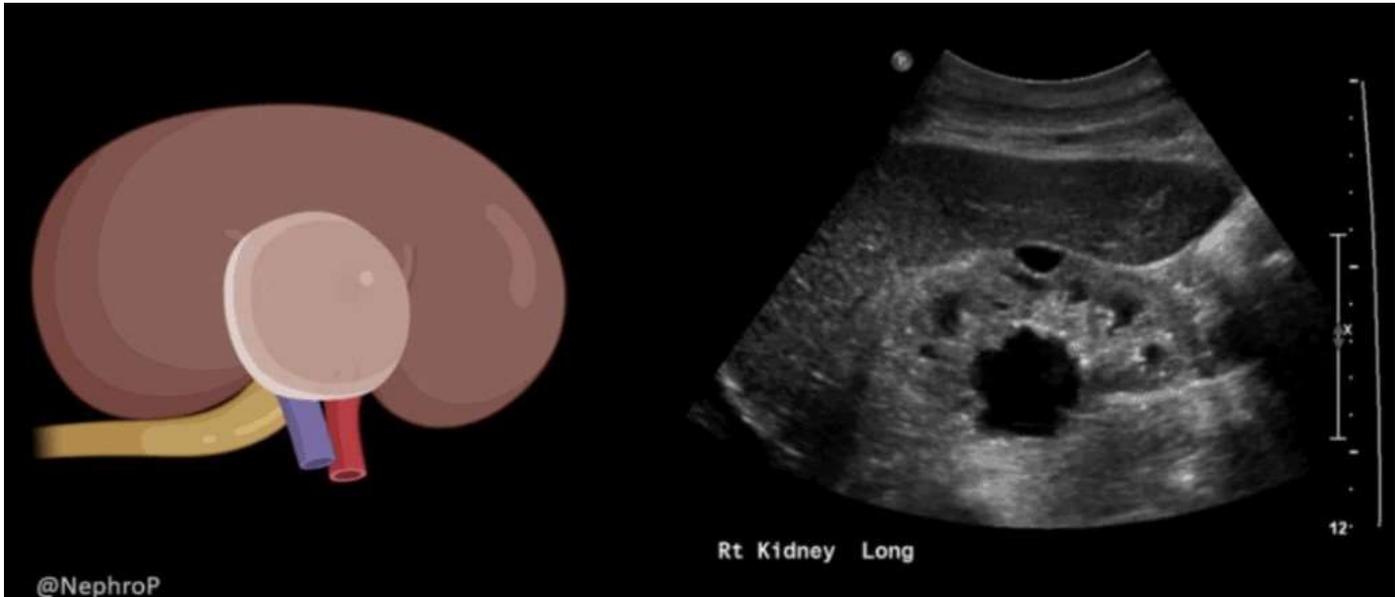
Si utilizza il termine di “**cisti complessa**” nel caso in cui invece siano visibili all’indagine ecografica, TAC o di risonanza magnetica, caratteristiche particolari non tipiche delle cisti semplici, come la presenza di:

- **setti** o seppimentazioni all’interno della cisti,
- **calcificazioni** o ispessimenti della parete,
- presenza di contenuto **iperdenso** all’interno della cisti, come sangue (**cisti emorragiche**) o materiale proteinaceo,
- **vegetazioni** di aspetto solido.

Normal Kidney

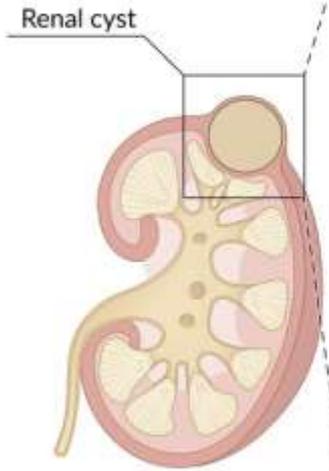


Kidney Cyst



Rt Kidney Long

Bosniak classification of renal cysts



Bosniak class	Morphological features	Contrast enhancement	Management	Risk of malignancy
Type I	<ul style="list-style-type: none"> Hairline-thin wall No septa No calcifications 	No enhancement	No follow-up	Very low
Type II	<ul style="list-style-type: none"> Thin wall Few septa Fine calcifications 		No follow-up	Low
	<ul style="list-style-type: none"> Simple cyst < 3 cm 			
Type IIF	<ul style="list-style-type: none"> Intrarenal cyst > 3 cm 	Homogeneous hyperattenuation on CT	Follow-up	Very low to intermediate
	<ul style="list-style-type: none"> Minimally thickened wall Many thin septa Coarse calcifications 			
Type III	<ul style="list-style-type: none"> Irregular and thick wall and septa Coarse calcifications 	Enhancement	Surgery	High
Type IV	<ul style="list-style-type: none"> Clearly defined soft lesions in wall and septa 	Enhancement		Very high

Regione Emilia Romagna

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: (

INDIRIZZO: VIA MANZONI, 8

CA

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA: PR CODICE ASL: 080102 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	--

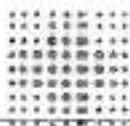
QUESITO DIAGNOSTICO: - cisti renale sx -

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 28/09/2022 Medico:

CODICE AUTENTICAZIONE: 280920221930466290005853420182

Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Urgenza differibile



Data: 02/12/2022 10

Cognome:	[REDACTED]	[REDACTED]
Data di nascita:	[REDACTED]	Età: 73
Residenza:	[REDACTED]	Medico di base:
Provenienza:	[REDACTED]	Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
		/	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA	VFG Cockcroft
	/			

Relazione:

Inviata dal MMG per "cisti renale sinistra", riscontrata ad ecografia del 19.04.2022.

Gli ultimi esami ematochimici risalgono a marzo us, non sono disponibili, ma la funzionalità renale in una visita reumatologica è riportata come normale.

L'ecografia mostra una cisti parapielica di 28 mm, senza caratteristiche meritevoli a giudizio del radiologo di ulteriori approfondimenti imaging. Trattasi pertanto di verosimile cisti semplice, per quale non vi è alcuna indicazione a visita nefrologica.

Si rammenta che è disponibile il numero 0521 703450 dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12, riservato ai MMG per valutare preliminarmente l'indicazione a visita specialistica e dirimere quella di pertinenza nefrologica. Si ricorda inoltre che il PDTA regionale malattia renale cronica prevede una serie di indagini di screening da eseguire preliminarmente alla visita nefrologica a cura del MMG, indagini cui il paziente non è stato sottoposto.

Regione Emilia Romagna



080K0



3263349311

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO

INDIRIZZO: VIA JACCHIA MARIO, 17

CAP: 43125 CITTA': PARMA

PROV: PR

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: PR CODICE ASL: 080102

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: - IRC e cisti rene sx

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 23/06/2022 Medico titolare:

CODICE AUTENTICAZIONE: 230620221105352700005621533430

Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Medico sostituto:

Urgenza differibile

Data: 13/10/2022 09:15

Cognome	[REDACTED]	
Data di nascita:	[REDACTED]	Età: 70
Residenza: Parma		Medico di base:
Provenienza:		Asl: Parma - A.U.S.L.

Vediamo la paziente inviata dal curante per voluminosa cisti renale polare superiore di 8 cm, creatinina 1.0 mg/dL. *elr 61*
Porta in visione ecografia addome con il suddetto riscontro (cisti semplice).

Conclusioni

Il quesito della visita non è di pertinenza nefrologica.

In caso di sintomi gravativi legati alla cisti, può rivolgersi a specialista chirurgo.

A disposizione al 0521703998

Cordiali Saluti

Dr GM Rossi

Dr A Guerra

Non ha MRC né IRC
Il Radiologo ha già refertato che si tratta di una cisti semplice

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: UNI BENVENUTO



INDIRIZZO: VIA TRENTO, 27

CAP: 43036 CITTA': FIDENZA

PROV: PR

NUIBVN47A22H720E

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: PR CODICE ASL: 080102

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	--

QUESITO DIAGNOSTICO: - voluminose cisti renali 13 e 6mm. a sx e adx 24mm. - Accertamenti

CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 31/08/2023 Medico: CHIUSA MARILENA CHSMLN58E62B293M

CODICE AUTENTICAZIONE: 310820231557112090006742677330

ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

**Urgenza
differibile**

Data di nascita: 22/01/1947

Età: 76

Residenza: Fidenza

Medico di base:

Provenienza:

Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
	174	140/80	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA	VFG Cockcroft
	/			

Relazione:

Inviato dal Curante con quesito "voluminose cisti renali 13 e 6 mm a sx e a dx 24 mm - accertamenti".

Il paziente era già stato valutato nel 2014 nel nostro ambulatorio con medesimo quesito. All'ecografia erano presenti due cisti renali a carico del rene sx di d max 10 mm. Il primo riscontro di cisti renali è stato nel 1977. Era già stata posta indicazione a follow up ecografico annuale (cisti non complicate del rene sx).

Il paziente giunge a visita senza documentazione recente. L'ultima ecografia addome è del 2020: rene sx in sede con almeno 2 cisti corticali tipiche, la maggiore di 13 mm, parenchima regolare. Rene dx in sede morfologia ed ecostruttura nella norma, non dilatazioni nè calcoli.

Gli ultimi esami eseguiti sono di marzo 2023: normofunzione renale (creatininemia 0.88 mg/dl), elettroliti ed emocromo nella norma. HbA1c normale con glicemia a digiuno 100 mg/dl. Esame urine del tutto indifferente.

Il paziente riferisce benessere soggettivo, nega ematuria, non misura la pressione a domicilio. Ha lamentato occasionalmente una lieve dolenzia al fianco sx.

Conclusioni: per quanto si può valutare dalla documentazione portata in visione e peraltro non recente, normofunzione renale e presenza di cisti corticali semplici a sx note da lungo tempo. Si conferma quanto già indicato alla precedente visita del 2014: la presenza di cisti renali semplici isolate richiede esclusivamente follow-up annuale ecografico e non rappresenta un quesito di pertinenza nefrologica. Se comparsa di caratteristiche di complessità utile approfondimento CEUS e valutazione urologica.

L'appropriatezza: tipologie di problemi

- Applicazione indicazioni del PDTA?
- Corretta interpretazione degli esami (vedi in particolare indici di funzione renale in base all'età e lesioni cistiche renali)?
- Conoscenza e corretta interpretazione dei possibili effetti renali dei farmaci?
- C'è stato contatto e confronto con il Nefrologo se necessario, prima di richiedere la visita (il paziente è realmente nefrologico)?
- Il paziente è stato inviato con gli esami ematochimici e strumentali di minima che consentano di esprimere un parere, evitando perdite di tempo al paziente ed anche la necessità di prescrizione di esami da parte del Nefrologo solo per poter effettuare la prima visita

Cognome: [redacted] [redacted]
Data di nascita: [redacted] Et : 90
Residenza: Levanto Medico di base:
Provenienza: Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
		/	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA	VFG Cockcroft
	/			

Relazione:

Inviata dalla Cardiologia dalla dott.ssa [redacted] con quesito diagnostico "paziente portatrice di PM bicamerale, recente scompenso cardiaco con peggioramento della crea, noto MM smoldering. IRC?".

Terapia domiciliare: ramipril 2.5 mg/dL 1/2 cp/die, Jardiance 10 mg, congescor 1,25 mg x 2, lasix 25 mg x2, zyloric 100 mg, retacrit 8000 unit /settimana.

Seguita dalla cardiologia da circa un anno dopo posizionamento di PM. Per iniziali segni di scompenso quest'estate avviato SGLT2i e ACE-inibitore (prima assumeva Cotareg) con aumento della creatinina (1.7 vs 1.5 mg/dL) per cui la posologia del ramipril veniva ridotta da 2.5 a 1.25 mg die.

Paziente non presente alla visita per impossibilit .

Presente la figlia della paziente che porta in visione diario pressorio con valori costantemente inferiori a 105/50 mmHg e riferisce recente episodio di dissenteria con numerose scariche quotidiane, durante il quale la madre ha continuato ad assumere sia ACE-inibitore che SGLT2i. Agli esami di novembre 2023: Hb 10,4 g/dl, resto dell'emocromo nella norma, creatinina 1,6 mg/dL, elettroliti nei limiti, esame urine con glicosuria (come ca terapia con glifozina) per il resto indifferente.

Conclusioni.

Peggioramento della funzione renale entro il range atteso (10-30%) dopo introduzione in terapia di SGLT2i.

Ipotensione con valori di PAD costantemente inferiori a soglia coronarica e di perfusione renale.

L'aumento della creatinina entro il range atteso per terapia con ACE-inibitore e SGLT2i non   di per s  una indicazione alla sospensione dei farmaci, ma sinceramente il bilancio rischio/beneficio in una paziente fragile, di 90 anni, con scarso senso della sete e suscettibile ad episodi di dissenteria o disidratazione, ipotensiva, mi sembra estremamente sfavorevole a fronte di discutibili benefici in termini prognostici di riduzione del rischio cardiovascolare.

Pertanto raccomando l'interruzione di entrambi i farmaci, avendo come target della PA media a domicilio < 140/90 mmHg e tollerando valori di sistolica fino a 150 mmHg purch  la diastolica sia di almeno 70 mmHg e inferiore a 80 mmHg.

Se i farmaci vengono invece continuati, attenersi alla raccomandazione di sospenderli temporaneamente (ramipril e Jardiance) in caso di febbre elevata persistente, diarrea profusa, vomito incoercibile, impossibilit  di alimentarsi e/o bere per digiuno su indicazione medica o per malessere.

Non vi   necessit  di follow up nefrologico.

Per il rinnovo del piano terapeutico del Retacrit: ambulatorionefrologico@parma@gmail.com

Data di nascita: [redacted] Et : 69
Residenza: [redacted] Medico di base:
Provenienza: Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
	165	125/80	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA
	/		

Relazione:

Inviato dal MMG dott.ssa [redacted] per "calo funzionalit  renale, si allega eco ed esami ematici"
Traiettorie creatinina: 2020 1.1 mg/dl, 2022 1,3 mg/dL, 2023 1.2 mg/dL

Riferisce benessere, il diario pressorio mostra valori ottimi. L'eco addome portato in visione mostra reni nella norma per sede e dimensioni, corticale iperecogena ma spessore nei limiti; non calcoli n  idronefrosi. Centimetriche cisti peliche e corticali bilateralmente, prostata nei limiti, RPM assente.

Agli esami ematochimici di novembre 2023: creatinina 1.2 mg/dL, PSA nei limiti, esame urine indifferente, non disponibili n  urea n  elettroliti n  profilo lipidico.

All'esame obiettivo nulla da segnalare.

Conclusioni.

Il paziente assume ramipril a dosaggio pieno (10 mg qd), farmaco che implica un aumento atteso della creatinina fino al 30%, fatto del tutto normale e che non costituisce una indicazione alla sospensione del farmaco, come   noto da almeno trent'anni.

Il paziente non presenta dunque alcun segno di nefropatia: ha una funzione renale normale e non ha anomalie urinarie.

Si tratta pertanto di una visita inutile e non c'  necessit  di follow up nefrologico, come gi  espresso in occasione della precedente visita di maggio 2022.

Ricordo che   disponibile il numero 0521 703450 dal luned  al venerd  dalle 10 alle 12 per i MMG e gli specialisti, per contattare direttamente i nefrologi, per quesiti clinici inclusa anche la reale indicazione ad una visita specialistica.

dott. Giovanni M. Rossi, dott.ssa Elena Martinelli

L'appropriatezza: tipologie di problemi

- Applicazione indicazioni del PDTA?
- Corretta interpretazione degli esami (vedi in particolare indici di funzione renale in base all'età e lesioni cistiche renali)?
- Conoscenza e corretta interpretazione dei possibili effetti renali dei farmaci?
- C'è stato contatto e confronto con il Nefrologo se necessario, prima di richiedere la visita (il paziente è realmente nefrologico)?
- Il paziente è stato inviato con gli esami ematochimici e strumentali di minima che consentano di esprimere un parere, evitando perdite di tempo al paziente ed anche la necessità di prescrizione di esami da parte del Nefrologo solo per poter effettuare la prima visita

Regione Emilia Romagna

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:

INDIRIZZO: VIA BOLOGNA (INT.1), 1/B

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA: PR CODICE ASL: 080102 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): SUGG

ALTRO: **PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): B (Breve)**

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: - Richieste da specialista per pre ricovero -

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: AssisLSSN DATA: 07/10/2022 Medico titolare: [REDACTED]

CODICE AUTENTICAZIONE: 071020221154088440005877861865

Ricordati di prenotare questa ricetta entro 7 giorni dalla data di prescrizione.

Medico sostituto: [REDACTED]

Urgenza breve!!!!

Relazione:

Inviata dall'ortopedia di Bologna (Istituto Rizzoli) per valutazione preoperatoria in previsione di intervento di atropotesi d'anca sinistra.

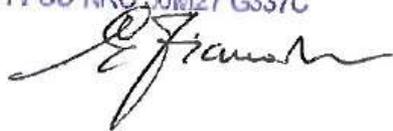
Dagli esami non emerge alcuna problematica di competenza. In particolare la funzione renale risulta normale e stabile da tempo (creatinina 0.4-0.6 mg/dL) e non vi sono anomalie urinarie se non in corrispondenza di eventi infettivi delle vie urinarie. Ha una storia di calcolosi che è di pertinenza urologica, problematica che non ritengo controindichi un intervento ortopedico.

A disposizione, Dott. Giovanni M. Rossi, Dott.ssa Francesca Badini

Il Medico

Chiamato al numero delle titolare (Dz¹¹⁰ [redacted])
risponde una segreteria con
una persona che rimanda al
sostituto Dz [redacted] ~
Dopo molte insistenze viene
fornito un numero di cellulare
391 [redacted] al quale non
risponde nessuno

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA
U.O. NEFROLOGIA
IL DIRETTORE: Prof. E. FIACCADORI
C.F. FCC NRC 56M27 G337C



**F, 78 anni, creat 0.6
mg/dL → eGFR 92
ml/min/1.73 m2**

REGIONE NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:

A MATTEOTTI GIACOMO 9

E: E01

SIGLA PROVINCIA:03

CODICE ASL:080102

DISPOSIZIONI REGIONALI:

PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
Z.001) - VISITA NEFROLOGICA ESSO	1	—

Urgenza differibile

75 anni

DIAGNOSTICO: - egfr 56, primo riscontro. in corso accertamenti per epatopatia in innalzamento gammagt. asintomatica
SOGGIETTO/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Asslet.SSN DATA: 09/08/2022 Medico

Creat 1 mg/dL → eGFR 59 ml/min/1.73 m2

Regione Emilia Romagna

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:

INDIRIZZO: VIA EUCLIDE 11

CAP: 43123 CITTA': PARMA

ESENZIONE: NON ESENTE FASCIA:

SIGLA PROVINCIA: PR CODICE ASL: 080102

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE

QTA

NOTA

89.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA
PRIMO ACCESSO

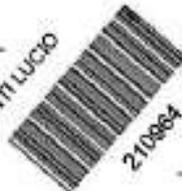
1

Creatina 0,8

2612 75ml/min

Pariete di 750cc

MANENTI LUCIO



210884

VISITA NEFROLOGICA



A3535

30.09.22

QUESITO DIAGNOSTICO: - INIZIALE INSUFFICIENZA RENALE ?

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 19/07/2022 Medico:

CODICE AUTENTICAZIONE: 190720221744132470005686556568

Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Urgenza differibile

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

UBIKU

3273725576

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO:

INDIRIZZO:VA FLEMING 18

PROV:PR

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA:AG CODICE ASL:190201

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: - riduzione funzionalita' renale
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Asstai.SSN DATA: 21/09/2022

Medico

CODICE ASPERTINFORMAZIONE: 2 1092022 12000000200000320001 00

Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 15 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011.

Urgenza differibile

Cognome:	
Data di nascita: 01/04/1944	Età: 78
Residenza: Ribera	Medico di base:
Provenienza:	Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
		/	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA	VFG Cockcroft
	/			

Relazione:

Inviato per presunta insufficienza renale.

Gli unici esami disponibili sono di marzo 2022 con creatinina 1.1 mg/dL, da considerare normale per età e comorbidità.

Non disponibili esami urinari.

Si prescrivono esami completi e nuova visita da eseguire una volta in possesso di detti esami e di ecografia dell'addome, pure prescritta.

Cordiali saluti, dott. Giovanni M. Rossi, Dott.ssa Francesca Badini

Il Medico

Rossi Giovanni Maria

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI PARMA
U.O. NEFROLOGIA
Dott. Giovanni Maria ROSSI
C.F. ROSSI MARIA 3720 F463K

eGFR 69 ml/min/1.73 m²
CKD EPI normale per età

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI PARMA
U.O. NEFROLOGIA
IL DIRETTORE: DR. E. FACCIADORI
C.F. FACCIADORI 3720 F463K

E. Faccadori

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna



080K0



3275626141

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO



INDIRIZZO: VIA FERRARI, 16

PROV: PR

PLSRLD40D30C765E

ESENZIONE: C01

SIGLA PROVINCIA: PR CODICE ASL: 080102

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7B.4 (2157.001) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: - VALUTAZIONE DEL QUADRO RISCONTRATO IN TC DI LESIONE ESOFITICA RENE SN POST TERMOABLAZIONE

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assit.SSN DATA: 27/10/2022 Medico:



CODICE AUTENTICAZIONE: 271020221135094570005931619641

Data: 31/10/2022 10:00

Cognome:	[REDACTED]	[REDACTED]
Data di nascita:	[REDACTED]	Età: 82
Residenza:	[REDACTED]	Medico di base:
Provenienza:	[REDACTED]	Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
		120/80	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA
	/		[REDACTED]

Relazione:

Inviato con prescrizione del MMG su indicazione dell'Ematologa dott.ssa [REDACTED]
" VALUTAZIONE DEL QUADRO RICONTRATO IN TC DI LESIONE ESOFITICA RENE SN
POST TERMOABLAZIONE".

In anamnesi LLC, pancreasectomia distale per adenocarcinoma della coda, RCC rene sinistro sottoposto a multiple termoablazioni, adenocarcinoma prostatico sottoposto a radioterapia. Creatinina 1.0-1.1 mg/dL da anni.

Terapia domiciliare: Triatec 5 mg, Omeprazen 20 mg, Cardioaspirin 100 mg, Riopan 800 mg x 3. Agli esami del 06.10.2022: WBC 99990 cell/mm3 L86%, creatinina 1.1 mg/dL, elettroliti non disponibili, profilo glicolipidico non disponibile, acido urico non disponibile, positivo su 2 campioni di 3. Agli esami di maggio 2022 un esame urine indifferente.

La figlia riferisce che l'indicazione a questa visita sarebbe quella di capire se la lesione renale costituisce una controindicazione a terapia specifica per LLC.

Non siamo gli specialisti di riferimento per la problematica oncologica renale. Abbiamo però contattato i colleghi della Urologia che ritengono non vi sia alcuna controindicazione a terapia specifica ematologica: la lesione renale va seguita nel tempo con TC ogni 3-6 mesi, come è già stato fatto (è stabile alla TC di ottobre rispetto a quella di marzo '22 e di giugno/luglio '22, quest'ultima eseguita in Città di Parma); se il risultato della RITA è ritenuto insoddisfacente, o in caso di recidiva locale, i colleghi urologi decideranno se ripetere la procedura, di concerto con i radiologi interventisti.

Non è presente malattia renale non oncologica. Il paziente è ovviamente a rischio di lisi tumorale (spontanea/una volta instaurata la terapia) per cui devono essere monitorati elettroliti, inclusi del fosforo, e LDH e acido urico.

m, 82 anni, creat 1
mg/dL → eGFR 75
ml/min/1.73 m²

L'appropriatezza: tipologie di problemi

- Applicazione indicazioni del PDTA?
- Corretta interpretazione degli esami (vedi in particolare indici di funzione renale in base all'età e lesioni cistiche renali)?
- Conoscenza e corretta interpretazione dei possibili effetti renali dei farmaci?
- C'è stato contatto e confronto con il Nefrologo se necessario, prima di richiedere la visita (il paziente è realmente nefrologico)?
- Il paziente è stato inviato con gli esami ematochimici e strumentali di minima che consentano di esprimere un parere, evitando perdite di tempo al paziente ed anche la necessità di prescrizione di esami da parte del Nefrologo solo per poter effettuare la prima visita

Regione Emilia Romagna	 *000000*	 *3280868377*	
------------------------	--	---	--

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: [REDACTED]

INDIRIZZO VIA CRISTANO, 14, [REDACTED] PROV:PR  *PZZNTN60M31G351L*

ESENZIONE: NON ESENTE FASCIA: SIGLA PROVINCIA: PR CODICE ASI: 00102 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): B (Breve)

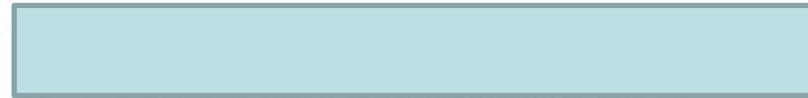
PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.79.4 (2157.801) - VISITA NEFROLOGICA PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: - glomerulopatia cronica? IRC?
 N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 15/12/2022 Medico: [REDACTED]

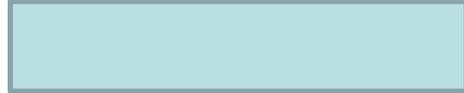
CODICE AUTENTICAZIONE: 151220221505514320006063184895

Ricordati di prenotare questa ricetta entro 7 giorni dalla data di prescrizione.

centr. Asl
0521 393111



CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO



Parma, 14/12/2022



ECO ADDOME COMPLETO

07/06/1960
PZZNTN80M31C351L
VIA ORISTANO 14
PARMA

US ADDOME

Diastasi dei muscoli retti addominali di circa 4-5 cm dall'epigastrio all'ombelico . Non dislocazioni viscerali .

Fegato steatosico. Non calcoli della cistifellea.

Reni in sede con diametro bipolare di circa 11 e 12 cm: netta riduzione della componente corticale che appare piu' ecogena come da glomerulopatia cronica (I.R.C. che richiede approfondimento diagnostico strumentale e nefrologico).

Non dilatazioni delle vie urinarie. VESCICA VUOTA non valutabile in fumatore !!

Prostata disomogenea ma di volume conservato. Non liquido libero nello scavo pelvico.



Melli

Inviato senza esami ematochimici o urinari, MMG irraggiungibile al telefono



508020



40004924146



STAMPA.OC

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE EMILIA ROMAGNA



(N)	EON	(R)	(Red. autorizz. sul vers.)						
MONESANTE	CODICE (10 cifre)	REGIO	FRMA AUTOCERTIFICANTE	ISOLA PROVVISOR.	CODICE NIS				

PRESCRIZIONE

Visite Nefrologica
ospetta IR profido - dipendente
vale saniore

(S)	(H)	(C)
(U)	(A)	(D)
(P)		

PRIORITA' DELLA PRESCRIZIONE



		030822
NUMERO CONFEZIONI / PRESCRIZIONE	TIPO DI RICETTA	DATA
CODICE NUMERO	CODICE NUMERO	CODICE NUMERO
CODICE NUMERO	CODICE NUMERO	CODICE NUMERO
CODICE NUMERO	CODICE NUMERO	CODICE NUMERO
CODICE NUMERO	CODICE NUMERO	CODICE NUMERO

ESIBITO A PAGARE DEL MEDICO

DATA PRESCRIZIONE / INVIIO STRUTTURALE ORGANIS

NUMERO PROGRESSIVO

REPORT

USCET

DATA DEL CRAM

F, 83 anni, creat 0.83 mg/dL →
79 ml/min/1.73 m2

Cognome: A	Nome:
Data di nasc	Età: 83
Residenza: S	Medico di base:
Provenienza:	Asl: Parma - A.U.S.L.

Peso	Altezza	Pressione	Frequenza
64	160	130/80	

Diuresi	PA orto	BMI	BSA
	/	25	1,67

Anamnesi:

Anamnesi patologica del 22/09/2022:

- 2016: impianto di PM per BAV totale
- 2020: Riscontro all'ecocardio di insufficienza mitralica moderata-severa
- 2021 ricovero a Vaio per sovraccarico volêmico
- Aprile 2022 ricovero a Vaio per polmonite medio-basale dx. DURante la degenza riscontro di componente monoclonale in zona gamma, all'immunofissazione componente monoclonale IgM k (720mg/dl). Consigliato follow up con sami ematochimici.
- Luglio 2022: al controllo del PM riscontro di FA insorta da maggio. Impostato NAO.

Manca il dato della
proteinuria/albuminuria

Relazione:

Inviata dal Curante per " sospetta insufficienza renale protido-disperdente".

Riferisce a domicilio comparsa di edemi declivi e incremento ponderale + 4kg. Riferisce dispnea per sforzi moderati. Non misura PA al domicilio. Nega sintomi urinari. Agli esami ematochimici di agosto 2022: Hb 13.6 g/dl, PLT 130000/uL, creatinina 0.83 mg/dl, Na 141 mEq/L, K 3.6 mEq/L. All'esame urine: segni di IVU.

All'esame obiettivo: edemi declivi improntabili fino alle ginocchia. Crepitazioni bibasali.

Urgenza breve

Conclusioni: Attualmente non vi sono problematiche nefrologiche in atto. In considerazione degli edemi declivi e dell'importante incremento ponderale si suggerisce di implementare terapia diuretica passando a Furosemide 75x2 fino a tornare al peso precedente (calo ponderale di almeno 6-7 kg). Poi passa a Furosemide 75+50mg/die per stabilizzarsi a 50mgx2. Necessario controllo peso quotidiano con diario. Utile valutazione cardiologica con Ecocardio.

Cosa resta da fare: obbiettivi a breve nell'ambito del PDTA-MRC

- Maggiore coinvolgimento dei MMG e altri Specialisti, attraverso il completamento della disseminazione delle informazioni sul PDTA
- Più ampia utilizzazione delle modalità di rapido contatto e confronto tra MMG e Nefrologi
- Miglioramento dell'appropriatezza
- Aumentare la consapevolezza sulla donazione d'organo, finalizzata all'aumento dei trapianti
- Aumentare la consapevolezza sulle vaccinazioni dei soggetti fragili
- Percorso per cure palliative per il paziente nefropatico con MRC terminale, nel quale non venga avviata la terapia sostitutiva, o per il paziente in dialisi che sospenda il trattamento dialitico