



iche

### PRESTAZIONE GASTROENTEROLOGICA

Dati Assistito / Appuntamento			
Cognome e nome	[REDACTED]	Nato/a	[REDACTED] Sesso <b>F</b> Età <b>31</b>
Codice Fiscale	[REDACTED]	Cod.Impegnativa	[REDACTED]
Struttura CUP	[REDACTED]	Codice App /	[REDACTED]
Tipo Contratto	[REDACTED]	Provenienza	ALTRO
Esami erogati			
[PRE]	ME2	VISITA MEDICINA INTERNA SUCCESSIVA	
REFERTO			

**TIPO:** PRENOTATO

**Visita:**

[REDACTED] il 15/10/2009

AMBULATORIO MALATTIE INFIAMMATORIE INTESTINALI  
( Responsabile Dott.a [REDACTED] )

Gent.mo dr. [REDACTED]

Le riferisco in merito alla Sig.ra [REDACTED] nata il [REDACTED], tel [REDACTED]

La paziente ha sospeso autonomamente la terapia mesalazina. Ha effettuato terapia Di Bella a base di complessi retinoidi, viamine B, D, melatonina, Synacten (tetracosactide) per 5 mesi, calcio, prolattina. Al controllo odierno la paziente riferisce sostanziale benessere. L'alvo è regolare, le feci sono formate, non sangue. Non febbre.

ESAMI: 19/09/2009 GB 5700, Hb 12,9, MCV 87,1, PLT 336000, VES 15, sideremia 82, PCR 0,31, TN n.n., Creat 0,87, elf proteica n.n., SOF neg, es. colturale urine negativi.

ESAME OBIETTIVO: addome trattabile, non dolente alla palpazione, peristalsi presente, non masse.

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE: Malattia di Crohn dell'ultima ansa ileale: non segni clinici della malattia. Si consiglia di riprendere la terapia con mesalazina. Si richiede colonscopia di controllo per rivalutazione del quadro intestinale.

TERAPIA: si consiglia:

- Pentasa 500 mg 2 cp x 3 al dì

OSSERVAZIONI: Rivedremo la paziente tra circa 8 mesi con l'esito degli esami proposti, prima in caso di necessità.

Cordiali saluti