

## Rossi Mario

61 anni · Maschio · Nato il 12/03/1965

Codice fiscale	RSSMRA65C12H501Z
Telefono	+39 339 1234567
Email	mario.rossi@example.it
Indirizzo	Via Roma 12, Milano

### NOTE GENERALI

Iperteso, in terapia con ramipril. Familiarità per cardiopatia ischemica.

### Storico visite (6)

#### Visita del 15/04/2026, 09:30

Controllo periodico ipertensione

#### SINTOMI

Riferisce occasionali cefalee mattutine ricomparse da 3 settimane. Nega dispnea, palpitazioni o dolore toracico.

#### ESAME OBIETTIVO

PA 145/92 mmHg, FC 78 bpm regolare. Auscultazione cardiopolmonare nella norma. Edemi declivi assenti.

#### DIAGNOSI

Ipertensione arteriosa essenziale, controllo subottimale.

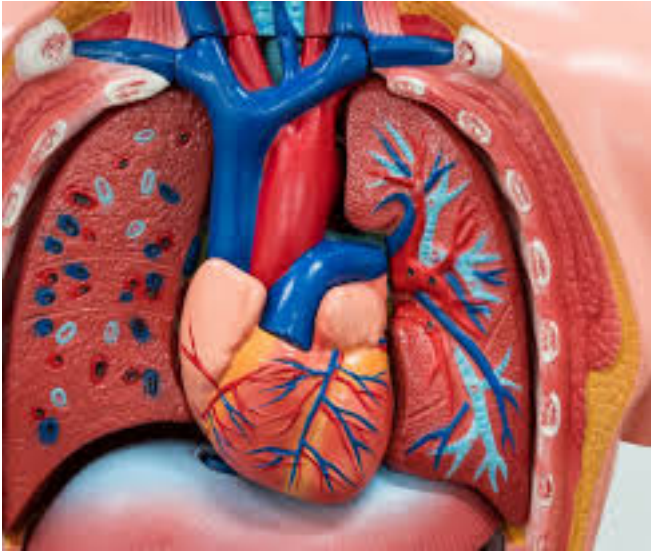
#### TERAPIA

Ramipril 5 mg -> 10 mg/die. Aggiungere idroclorotiazide 12.5 mg/die. Monitoraggio domiciliare PA bisettimanale.

#### NOTE

Ricontrollo a 6 settimane con esami ematochimici (creatininemia, K+).

#### IMMAGINI



imagddes.jpeg

---

## Visita del 10/01/2026, 11:00

Visita di controllo

### SINTOMI

Asintomatico. Lombalgia risolta. Riprese le normali attività.

### ESAME OBIETTIVO

PA 138/85 mmHg, FC 72 bpm. Peso stabile a 81 kg. Esame obiettivo nella norma.

### DIAGNOSI

Ipertensione arteriosa in compenso.

### TERAPIA

Prosegue ramipril 5 mg/die + ASA 100 mg/die.

### NOTE

Profilo lipidico ed HbA1c nei limiti. Controllo a 1 anno.

---

## Visita del 20/08/2025, 15:45

Riacutizzazione lombalgia

### SINTOMI

Da 4 giorni dolore lombare destro irradiato al gluteo, comparso dopo sforzo (sollevamento peso). Nega febbre, parestesie, deficit motori. Disturbi del sonno per il dolore.

### ESAME OBIETTIVO

Lasègue dx positivo a 60°. Forza e riflessi conservati agli arti inferiori. Contrattura paravertebrale lombare destra. PA 140/86.

### DIAGNOSI

Lombosciatalgia acuta destra, verosimile compressione radicolare L5-S1.

### TERAPIA

Diclofenac 75 mg im x 3 giorni, poi 50 mg x2/die per 5 gg. Tiocolchicoside 4 mg im x 5 gg. Ranitidina 150 mg/die. Riposo relativo, no carichi.

## NOTE

Se persistenza > 10 gg richiedere RM lombosacrale. Fisioterapia da iniziare a sintomi attenuati.

---

## Visita del 08/02/2025, 11:00

Controllo periodico

### SINTOMI

Asintomatico. Buona compliance terapeutica.

### ESAME OBIETTIVO

PA 138/85 mmHg. FC 72 bpm. Peso 82 kg (-4 kg dal basale).

### DIAGNOSI

Ipertensione arteriosa in compenso.

### TERAPIA

Prosegue ramipril 5 mg/die + ASA 100 mg/die.

## NOTE

Esami a 6 mesi.

---

## Visita del 22/10/2024, 09:15

Controllo dopo accertamenti

### SINTOMI

Cefalee in netta riduzione. Riferisce migliore tolleranza allo sforzo. Nessun effetto collaterale dal ramipril.

### ESAME OBIETTIVO

PA 142/88 mmHg. FC 74 bpm. Peso 86 kg (-2 kg). ECG: ritmo sinusale, segni di ipertrofia ventricolare sinistra. Ecocardiogramma: IVS lieve, FE 60%.

### DIAGNOSI

Ipertensione arteriosa essenziale con cardiopatia ipertensiva iniziale.

### TERAPIA

Ramipril 5 mg/die invariato. Aggiunta cardioaspirina 100 mg/die.

## NOTE

Holter pressorio: profilo non-dipper. Ricontrollo a 3 mesi.

---

## Visita del 04/09/2024, 16:30

Prima visita - inquadramento ipertensione

### SINTOMI

Riferisce da circa 6 mesi cefalea occipitale mattutina e occasionali capogiri. Nega dispnea, dolore toracico, cardiopalmo.

### ESAME OBIETTIVO

PA 162/98 mmHg al braccio dx, 158/96 al braccio sx. FC 80 bpm regolare. BMI 28.4. Auscultazione cardiopolmonare nella norma. Polsi periferici simmetrici.

### DIAGNOSI

Ipertensione arteriosa essenziale di nuovo riscontro, stadio 2.

---

## **TERAPIA**

Avvio ramipril 5 mg/die. Dieta iposodica, calo ponderale 8-10 kg, attività fisica aerobica 30 min x 5/sett.

## **NOTE**

Prescritti: ECG, ecocardiogramma, esami ematochimici (creatinina, elettroliti, glicemia, profilo lipidico), microalbuminuria, fundus oculi. Holter pressorio 24h.