

Prof. Dr. med. Tiziano Cassina
Primario di cardioanestesia e cure intense
PD Dr. med. Gabriele Casso
Sostituto Primario di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Hervé Schlotterbeck
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Gabriele Via
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Patrick Scharpf
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Bruno Capelli
Medico aggiunto di cardioanestesia e cure intense
Dr.ssa med. Laura Canziani
Capo clinica di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Matteo Nafi
Capo clinica di cardioanestesia e cure intense

Reparto di Cardiologia
In sede

Lugano, 02 aprile 2021/sc

LETTERA DI TRASFERIMENTO INTERNO

Achermann Mirko, Via Contrada San Marco 31a, Agno - 05/04/1967

Egregio collega,

con la presente la informiamo in merito al sunnominato paziente che è stato degente presso la nostra unità di terapia intensiva dal 31.01.2021 al 25.03.2021.

Diagnosi:

1. ARDS severa su polmonite bilaterale da SARS-CoV-2 variante N501Y (prima diagnosi 07.01.2021):

- Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO) veno-venoso dal 31.01.2021 al 18.02.2021;
- Cicli di pronosupinazione dal 20.02.2021 al 22.02.2021;
- TAC torace (Clinica Moncucco, 23.01.2021): infiltrazione diffusa bilaterale in progressione rispetto all'esame del 13.01.2021, non segni per embolie polmonari.
- TAC torace nativa (08.02.2021): comparsa di consolidazioni parenchimali con alterazioni bronchiectasiche nei lobi inferiori, con sospetto di SOP (severe organizing pneumonia). Nel restante parenchima, si osserva una minore intensità delle alterazioni a vetro smerigliato presenti nei precedenti controlli del 23.01.2021.
- TAC torace nativa (18.02.2021): a livello parenchimale maggiori aree a vetro smerigliato e incremento aree di consolidamento bilaterali nei segmenti posteriori dei lobi superiori ed inferiori. Fenomeni di aspirazione dalla tracheostomia.
- TAC toraco-addominale (01.03.2021): miglioramento del quadro polmonare rispetto al precedente controllo dove permangono piccoli infiltrati bilaterali in sede periferica. Diffusa alterata attenuazione del parenchima polmonare come per verosimile malattia delle piccole vie aeree.
- TAC torace nativa (15.03.2021): quadro invariato rispetto al precedente controllo del (01.03.2021) con persistenza di piccoli infiltrati periferici bilateralmente. Diffusa alterata attenuazione parenchimale come per verosimile malattia delle piccole vie aeree.
- SARS-Cov-2

Achermann Mirko, 05/04/1967, 6460668



- PCR striscio naso-faringeo (01.02.2021): positivo
- IgM siero negativo / IgG siero positivo (10.02.2021)
- Mutazione N501Y (1.02.2021): positiva
- PCR su BAL (09.02, 11.02.2021): negativo
- PCR feci (14.02.2021): negativo
- Actembra il 16.01.2021 (Clinica Moncucco)
- Dexamethasone 6 mg dal 22.01 al 31.01.2021 (Clinica Moncucco)
- Solumedrol 80mg dal 31.01.2021 scalato progressivamente sino al 23.02.2021
- Immunomodulazione con Spironolattone e Azytromicina dal 09.02.2021 al 19.02.2021
- Boost di corticoterapia con Solumedrol 1 g/die (24-26.2.2021), 500 mg/die (27.02-1.03.2021)
- Solumedrol 50 mg/die (dal 2.3.2021)
- Ecocardiografia transtoracica (10.03.2021): Dimensioni del ventricolo sinistro nella norma. Funzione sistolica globale conservata (FE 55- 60%). Atrio sinistro di normali dimensioni. Valvola aortica tricuspide, normofunzionante. Minima insufficienza mitralica. Normale per dimensioni e cinesi la cavità ventricolare destra. V. cava inferiore non dilatata, normocollassante. Normali per dimensioni il bulbo aortico (38 mm) e l'aorta ascendente prossimale (35 mm). Assenza di versamento pericardico.

2. Insufficienza respiratoria globale multifattoriale nel contesto di Ad1, polmonite associata ventilatore e miopatia da terapia intensiva:

- Posa di tracheostomia percutanea il 11.02.2021
- Revisione tracheostomia in data 12.02 e 13.02.2021
- Broncoscopia il 13.02.2021 e il 16.02.2021
- Supporto ventilatorio invasivo dal 31.01.2021 al 23.03.2021

3. Batteriemia da Klebsiella pneumoniae su polmonite da ventilatore (VAP):

- Terapia antibiotica: Piperacillina-Tazobactam dal 23.01 al 31.01 (Clinica Moncucco); Meropenem dal 01.02 al 10.02.2021, Ceftriaxone dal 10.02 al 14.02.2021.

4. Polmonite da ventilatore (VAP) da Enterococcus faecalis (lavaggio broncoalveolare (11.02.2021):

- Cefepime dal 15.02 al 20.02.2021.

5. Batteriemia da Enterococcus faecium a partenza indeterminata:

- Vancomicina dal 15.02 al 22.2.2021; Linezolid dal 23.02 al 04.03.2021.

6. Stato febbrile di origine indeterminata (FUO) DD Severe Organizing Pneumonia, farmacoindotta (antistaminico, neurolettici), riattivazione LMC poco probabile, rebound su riduzione terapia steroide

7. Immunosoppressione acquisita su terapia steroidea altodosata:

- Terapia con Meropenem profilattica dal 20.02 al 02.03, terapia con Co-trimossazolo 3/settimana dal 01.03.2021.

8. Coagulopatia di origine multifattoriale con anemia e piastrinopenia:

- Componente emolitica meccanica su ECMO DD coagulopatia da consumo su sanguinamenti, iniziale DIC
- Nadir trombociti a 70 G/L il 13.02.2020
- Somministrazione 20 sacche di concentrati eritrocitari, 3 sacche di trombociti, 4 sacche di plasma fresco congelato
- TC encefalo (18.02.2021): non si osservano lesioni emorragiche o alterazioni densitometriche
- Sanguinamento da tracheotomia necessitante revisione chirurgica (12.02 e 13.02.2021)

9. Severa miopatia da Cure Intense con iniziale componente neuropatica:

- Favorita da terapia steroidea altodosata
- Elettro-neuromiografia (11.03.2021): degenerazione assonale del nervo peroneale bilateralmente senza ulteriori evidenze di neuropatie
- Concomitante malnutrizione protido-energetica severa (NRS 7).

10. Delirium ipercinetico da Cure Intense

11. Mioclono generalizzato con saccadi/flutter oculare DD opsoclono-mioclono:

- Sospetto mioclono post-Covid
- Esame obiettivo neurologico (Dr Galati, 23.03.2021): vigile, collaborante, eloquio ipofonico. Motilità oculare con saccadi intrusive. Mioclono diffuso prevalentemente d'azione misto positivo e negativo al volto tronco e arti (prevalente l'arto superiore sinistro). Non deficit della muscolatura facciale. Flessione del capo conservata. Solleva bilateralmente le spalle M5-, Abduzione spalle M4- bilateralmente maggiore ipostenia a destra. Diffusamente M3 all'arto di destra; All'arto di sinistra diffusamente M4-, Agli arti inferiori flessione delle cosce e estensione delle gambe bilateralmente M4-; Plegia delle flessione dorsale del piede sinistro; M4 la flessione plantare dei piedi bilateralmente. Prova indice naso a sinistra possibile con tremore telecinetico. Non valutabile a destra e non valutabile la calcagno ginocchio per la paresi. ROT: evocabile il tricipitale destro; spenti gli altri riflessi. RPC: flette bilateralmente
- RMN cerebri con mdc (24.03.2021); reperti nei limiti di norma
- Miglioramento clinico con terapia con Keppra.

12. Severa disfagia mista favorita da miopatia da Cure Intense:

- Consulto logopedico (15.03.2021): disfagia completa per solidi e liquidi, colpi di tosse con perdita di secrezioni paratracheali
- Consulto logopedico (16.03.2021): deglutizione ancora inefficace, presenza di colpi di tosse con scolo di secreto paratracheale
- Consulto logopedico (18.03.2021): miglioramento della deglutizione, saltuari colpi di tosse alla somministrazione di acqua
- Consulto logopedico (22.03.2021): alle prove di deglutizione con solidi e liquidi assenza di disfagia. Si imposta una dieta frullata disfagica con liquidi non addensati e medicinali tritati.

13. Leucemia Mieloide Cronica in fase cronica:

- Diagnosi 28.09.2020
- Striscio da sangue periferico (23.09): Spiccata neutrofilia, osservati numerosi precursori mieloidi fino a rari blasti circolanti. Basofilia e eosinofilia
- Aspirato midollare (28.09.2020): Midollo di cellularità aumentata, caratterizzato da un'iperplasia della serie mieloide, associata eosinofilia e basofilia, senza eccesso di blasti (2.8% della cellularità totale) immunofenotipo: Gli elementi CD34+ sono pari allo 0.6% del totali
- Biopsia osteomidollare (28.09.2020): reperto istologico coerente con neoplasia mieloproliferativa tipo leucemia mieloide cronica; quota di blasti CD34+ inferiore al 5% della cellularità
- Citogenetica: 46, XY, t(9;22)(q34;q11.2)[23]
- Biologia molecolare: Trascritto di fusione BCR/ABL1 b3a2 (p210) presente
- Ecografia addome: Fegato ad ecostruttura omogenea, normale per dimensioni, limiti e margini. Milza di dimensioni aumentate (15,5 cm) score di rischio: Sokal low (0.7), Hasford low (728.54), EUTOS low risk (46).
- Terapia ematologica in corso: Imatinib 400mg 1x/die dal 03.10.2020. Sospeso dal 31.01.2021 al 12.03.2021 su indicazione ematologica. Ripreso in data 12.03.2021
- Striscio sangue periferico (03.03.2021): anemia con reticolocitosi, osservati isolati dacriociti, neutrofilia con rari precursori mieloidi fino ad un isolato blasto
- Striscio sangue periferico (15.03.2021): leucocitosi neutrofila, neutrofili con segni tossici, osservati precursori mieloidi fino ad un isolato blasto circolante. Reperto inquadrabile nella nota LMC e stato reattivo.

Diagnosi secondarie:

14. Asma allergica

15. Sindrome dello stretto toracico bilaterale:

- Sintomatologia neurologica trattata con resezione prima costa destra per via sovraclaveare con neurolisi del plesso brachiale (18.01.2018)

16. Sindrome lomboradicolare L5 sinistra:

- Esiti di infiltrazione periradicolare L5 sinistra (10.02.2020)
- Esiti di stabilizzazione L5-S1 (Dr. med. Liverani, 2000)
- Esiti di stabilizzazione L4-L5 per radicolopatia L5-S1 sin, rimozione del materiale di osteosintesi L5-S1, tranne vite in S1 a sinistra (2009)

17. Sigmoidectomia per diverticolite (2005)

Complicanze:

Sanguinamento da tracheostomia percutanea con revisione chirurgica il 12.02. e 13.02.2021.

Fattori di rischio cardiovascolari:

nessuno.

Anamnesi:

Paziente di 53 anni noto per le diagnosi a margine. Seguito dal servizio di Oncoematologia per una Leucemia Mieloide Cronica di recente diagnosi. Il 07.01.2021 viene posta diagnosi tramite tampone nasale di infezione dal SARS-Cov-2 inizialmente in assenza di sintomi. Nei giorni successivi vi è la comparsa di una dispnea ingravescente che richiede l'ospedalizzazione dal 12.01.2021 presso la Clinica Moncucco di Lugano. Il paziente resta degente in Terapia Intensiva dal 12.01.2021 al 19.01.2021 e beneficia di cicli di ventilazione non invasiva (VNI) e monodose di Tocilizumab dal 16.01.2021. Trasferito inizialmente in Medicina Interna, rientra in Cure Intense per un'insufficienza respiratoria che necessita di intubazione orotracheale dal 22.01. al 29.01.2021. Viene introdotta, contestualmente al peggioramento, la terapia con Dexamethasone dal 22.01.2021 per 10 giorni totali e, nel sospetto di una sovrainfezione polmonare, la terapia con Piperacillina-tazobactam fino al 28.01.2021. Beneficia di cicli di pronosupinazione e di una ventilazione protettiva.

Visto il decorso apparentemente favorevole il paziente viene estubato in data 29.01.2021. In data 31.01. i colleghi assistono ad un nuovo peggioramento degli scambi respiratori con necessità di nuova intubazione orotracheale. Vista la progressiva insufficienza respiratoria globale nonostante ventilazione invasiva, con acidosi respiratoria ed elevate pressioni di ventilazione non responsive alle manovre di pronazione, il paziente viene trasferito presso il nostro Istituto nella stessa giornata, per posizionamento di ECMO veno-venoso.

Procedure:

- **Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO) veno-venoso** (femoro-giugulare destro) dal 31.01. al 18.02.2021;
- **Ventilazione meccanica** dal 31.01. al 23.03.2021;
- **Tracheostomia percutanea** il 11.02.2021, Prof. Dr. med. Tiziano Cassina: vedi referto;
- **Revisione chirurgica tracheostomia** (12.02. e 13.02.2021);
- **Broncoscopia** (13.02, 16.02.2021, Pneumologo OCL): vedi referto;
- **TAC torace** (08.02, 18.02, 15.03.2021): vedi referto;
- **TAC encefalo** (18.02.2021): vedi referto;
- **Ecocardiografia transtoracica** (10.03.2021): vedi referto;
- **TAC toraco-addominale** (01.03.2021): vedi referto;
- **Elettroencefalografia** (11.03.2021): vedi referto;
- **Terapia antibiotica:**
 - Meropenem (01.02.2021-10.02.2021)
 - Ceftriaxone (10.02.2021-14.02.2021)
 - Cefepime (15.02.2021-20.02.2021)
 - Vancomicina (15.02.2021-22.02.2021)
 - Linezolid (23.02.2021-04.03.2021)
 - Meropenem (20.02.2021-02.03.2021)
 - Co-trimossazolo profilattico dal 01.03.2021 al... (3 volte a settimana);
- **Emocolture** (01.02, 12.02, 14.02, 19.02, 22.02, 27.02, 01.03, 05.03, 07.03.2021);
- **Urinocolture** (01.02, 12.02, 01.03, 05.03.2021);
- **Lavaggio broncoalveolare** (11.02, 22.02);
- **Aspirato bronchiale** (01.02, 04.02, 21.02, 28.02, 05.03, 08.03.2021);
- **Antigene legionella e pneumococco urinari** (01.02.2021);
- **PCR Legionella su BAL** (11.02, 22.02.2021);
- **Aspergillo-Galattomannano siero** (20.02, 05.03.2021);
- **Aspergillo-Galattomannano aspirato bronchiale** (01.02, 11.02, 22.02, 05.03.2021);
- **Strongyloides siero** (20.02.2021);
- **PCR citomegalovirus** (04.02, 11.02, 22.02, 02.03.2021);
- **Dosaggio Beta glucano** (01.02, 20.02.2021);
- **Aspirato bronchiale** (22.03.2021);

- **Ricerca infezione SARS-Cov-2:**
 - Striscio naso-faringeo (01.02.2021)
 - PCR su BAL (09.02, 11.02.2021)
 - PCR feci (14.02.2021)
 - Sierologia (10.02.2021)
- **Trasfusione** di 18 concentrati eritrocitari, 3 concentrati trombocitari, 4 plasma fresco congelato;
- **Consulto logopedico** (15.03, 16.03, 18.03, 22.03.2021);
- **Risonanza magnetica cerebrali** (24.03.2021): vedi referto.

Decorso e discussione

Ad. 1-2:

All'arrivo paziente intubato, scambi respiratori inadeguati in acidosi respiratoria e ipossiemia severa. I tentativi di impostare una ventilazione protettiva risultano inefficaci con delle pressioni di plateau (Pplat) che si mantengono oltre i 30 mmHg senza alcun beneficio sull'ossigenazione. Dopo discussione collegiale si decide per il posizionamento rapido di Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO) veno-venoso femoro-giugulare destro in data 31.01.2021. La procedura chirurgica avviene senza particolarità. Dal lato infettivo (vedi Ad 3,4,5,6,7), considerando la possibilità di una sovrainfezione batterica polmonare come concausa del nuovo peggioramento respiratorio, ampliamo lo spettro antibiotico impostando Meropenem. Nel contesto di una "Unresolving ARDS" iniziamo anche la terapia con Metilprednisolone iv 80 mg/die.

Gli scambi respiratori vengono garantiti interamente dall'ECMO nei primi giorni. Le prime valutazioni della compliance polmonare eseguite sul paziente sedato mostrano dei valori inferiori a 20 ml/cmH2O. Dopo vari tentativi impostiamo una ventilazione Duo-PAP che permette di mantenere delle ottime Pplat (attorno a 20 cmH2O, in progressiva riduzione nel decorso) garantendo al possibilità di lasciare il trigger respiratorio del paziente, riducendo progressivamente la sedazione.

Con le strategie impostate il paziente mostra un minimo beneficio sulla meccanica respiratoria con miglioramento della compliance polmonare attorno a 27 ml/cmH2O, ma gli scambi gassosi restano tuttavia completamente dipendenti dall'ECMO. In data 08.02 eseguiamo una TAC toracica al fine di escludere delle complicanze polmonari non trattate: l'esame mostra la comparsa di consolidazioni parenchimali con alterazioni bronchiectasiche nei lobi inferiori, con sospetto di Severe Organizing Pneumonia. Le alterazioni a vetro smerigliato tipiche dell'infezione dal SARS-Cov-2 risultano in regressione. Alla luce dei referti radiologici decidiamo di impostare la terapia di immunomodulazione con Azitromicina e Spirolattone dal 09.02 al 19.02 in aggiunta alla terapia corticoide.

Vista la lunga durata d'intubazione, l'assenza di prospettive a breve termine di andare incontro ad una estubazione e al fine di ridurre lo spazio morto e poter progressivamente sospendere la sedazione del paziente posizioniamo una tracheotomia percutanea il data 11.02.2021. Nonostante la procedura sia avvenuta senza difficoltà tecniche, assistiamo alla comparsa dopo poche ore di un sanguinamento locale sia esterno che interno (aspirazione di abbondante materiale ematico dalla trachea). Provvediamo a due revisioni chirurgiche il 12.02 e successivamente il 13.02 senza individuare una chiara fonte di sanguinamento attivo. Nel decorso il sanguinamento risulta ancora presente e diffuso, probabilmente favorito dall'insorgenza di una concomitante coagulopatia da ECMO (vedi Ad.7). Sottoponiamo il paziente a plurime toilette bronchiali per aspirare i coaguli dalle vie aeree derivanti dal sanguinamento tracheale. Il 16.02 si rende necessaria una broncoscopia approfondita eseguita dai colleghi pneumologi dell'Ospedale Civico di Lugano, per un'ostruzione quasi completa delle vie aeree inferiori. Assistiamo in seguito ad un lento e progressivo miglioramento della compliance polmonare con aumento dei volumi di ventilazione e miglioramento degli scambi respiratori che permettono di svezzare progressivamente il supporto ECMO. In data 18.02 sottoponiamo il paziente ad una nuova TC torace che mostra un quadro polmonare sostanzialmente sovrapponibile al precedente. A dispetto della lenta evoluzione radiologica sia l'ossigenazione che la ventilazione sono adeguate e garantite completamente dal paziente con supporto ECMO minimale. Questo ci permette di rimuovere definitivamente l'ECMO V-V il 18.02 senza complicazioni periprocedurali. Con la successiva sospensione dell'ECMO assistiamo finalmente alla completa risoluzione della coagulopatia ed il sanguinamento tracheale si autolimita rapidamente e definitivamente senza ulteriori episodi ostruttivi.

Manteniamo il paziente nelle ore successive in ventilazione a pressione controllata intercalata ad intervallo in pressione di supporto. I volumi di ventilazioni sono adeguati e gli scambi respiratori soddisfacenti. A distanza di 48 h dalla rimozione dell'ECMO, nonostante l'ossigenazione si mantenga a livelli ottimali, assistiamo ad un disadattamento del paziente dalla ventilazione meccanica con progressiva e severa ipercapnia con conseguente acidosi respiratoria non responsiva alle modificazioni del setting ventilatorio. Decidiamo dunque di eseguire dei cicli di pronazione dal 20.02 al 23.02.2021 con beneficio sia sul wash-out dell'anidride carbonica che sulla meccanica respiratoria, grazie anche ad una migliore clearance delle secrezioni con ulteriore beneficio clinico.

Sospettando una Severe Organizing Pneumonia non sufficientemente migliorata con le terapie precedenti, dopo consulto pneumologico, decidiamo di intraprendere una terapia steroidea alto dosata: somministriamo un boost di 1 gr/die di Metilprednisolone dal 24.02 al 26.02.2021 (3 dosi totali), seguito da 500 mg/die a partire dal 27.02.2021 fino al 01.03.2021. Lo schema successivo dal 02.03 è di 0.75 mg/Kg/die per 30 giorni (50 mg/die fino al 01.04.21), seguiti poi da una ulteriore riduzione a 0.50 mg/Kg/die per altri 30 giorni.

Una nuova TAC toracica dopo il boost di Metilprednisolone eseguita il 01.03.2021 mostra un netto miglioramento del quadro polmonare con segni di sospetta malattia delle piccole vie aeree.

Nonostante le prime mobilizzazioni in poltrona siano state estremamente difficoltose con affaticamento respiratorio e dipendenza completa dal ventilatore, con il passare dei giorni il paziente è divenuto sempre più autonomo e resistente agli sforzi fisici. L'ultima TAC toracica di decorso del 15.03 mostra un quadro polmonare sostanzialmente stazionario.

Grazie alle terapie intraprese assistiamo ad un miglioramento giornaliero della meccanica e degli scambi respiratori. Riusciamo progressivamente a ridurre il supporto respiratorio fino a mantenere il paziente in respiro spontaneo. Il paziente beneficia ancora di cicli di CPAP intervallati alla ventilazione ad alto flusso. I tentativi di fonazione con cannula dedicata sono ben tollerati e possiamo rimuovere definitivamente la tracheostomia percutanea il 23.03.2021.

Al momento del trasferimento il paziente risulta non più dipendente dall'ossigenoterapia diurna e/o notturna a riposo. Come da accordi con la Dr.ssa Voinea, pneumologa di riferimento durante la degenza, il paziente verrà seguito presso la Clinica Hildebrand e dovrà proseguire un follow up pneumologico.

Ad. 3-4-5-6-7:

All'ingresso viene ripetuto il tampone nasale che conferma l'infezione da SARS Cov-2, variante N501Y. Dopo discussione con i colleghi dell'infettivologia, il paziente non risulta candidabile ad ulteriori terapie specialistiche.

Sospettando una sovrainfezione batterica polmonare come causa del nuovo e rapido peggioramento del paziente impostiamo una terapia con Meropenem dal 31.01. L'aspirato bronchiale e le emocolture eseguite all'ingresso mostreranno la crescita di una Klebsiella pneumoniae, sensibile alla terapia in corso, ma resistente alla recente terapia antibiotica con Piperacillina-tazobactam somministrata precedentemente. L'urinocoltura, gli antigeni urinari per Legionella e Pneumococco, la ricerca dell'Aspergillo-galattomannano sull'aspirato bronchiale e il Beta-glucano eseguiti sempre il 31.01 risulteranno negativi. Eseguiamo ancora un aspirato bronchiale e la ricerca del CMV su siero il 04.02 che risulteranno negativi. Il decorso infiammatorio è lentamente favorevole con discesa dei parametri di flogosi: seguiamo la terapia con Meropenem fino al 10.02 e, secondo antibiogramma, concludiamo il ciclo antibiotico con Ceftriaxone dal 10.02 al 14.02.2021.

A partire dall'11.02 vi è la comparsa di febbre e di un nuovo rialzo dei parametri infiammatori: sospettando un focolaio non sanato ripetiamo emocolture (12.02 e 14.02.2021) ed urinocolture (12.02.2021) ed eseguiamo un lavaggio bronchiolo-alveolare con, oltre alla batteriologia generale, la ricerca specifica di Legionella e Aspergillo-Galattomannano (11.02.2021). Ripetiamo la sierologia per il CMV per escludere una possibile riattivazione che risulterà negativa.

La terapia antibiotica viene ampliata sostituendo il Ceftriaxone con il Cefepime dal 15.02. Gli esami colturali mostreranno la crescita di un Enterococcus faecalis sul BAL (11.02.2021), sensibile alla terapia in corso, e di un Enterococcus faecium nelle emocolture (12.02.2021) che richiede l'introduzione della Vancomicina secondo antibiogramma. Il resto dei colturali eseguiti tra l'11.02 e il 14.02.2021 saranno negativi.

La polmonite da ventilatore da Enterococcus faecalis viene tratta con il Cefepime fino al 20.02.2021. Per quanto riguarda invece la batteriemia da Enterococcus faecium riteniamo come possibile focolaio di partenza il polmone, anche alla luce delle immagini TC del 18.02 che evidenziano delle aree di consolidamento polmonare bilaterale. La terapia con Vancomicina viene sospesa il 22.02 a favore di Linezolid, antibiotico per una migliore penetrazione nel tessuto polmonare. Proseguiamo con la terapia impostata fino al 04.03.2021

Nonostante le terapie mirate il paziente permane sempre subfebbrile con una sindrome infiammatoria stabile. Dopo la comparsa di chiare puntate febbrili a partire dal 19.02.2021, considerando l'estrema fragilità immunitaria del paziente, ripetiamo nuovamente un ampio pannello di esami colturali: emocolture seriate (19.02, 22.02, 27.02.2021), aspirato bronchiale (21.02.2021) e BAL (22.02, 28.02.2021) con ricerca di Legionella e Aspergillo-Galattomannano, sierologie per CMV e Strongyloides e dosaggio del Beta-glucano. Lasciamo una profilassi antibiotica con Meropenem dal 20.02.2021. Tutti gli esami eseguiti saranno negativi.

Nel decorso vi è una lenta discesa dei parametri di flogosi, senza mai una netta normalizzazione. La terapia con Meropenem viene interrotta il 02.03.2021. Considerando la terapia steroidea altodosata in corso ormai da quasi due mesi e determinante uno stato effettivo d'immunosoppressione, dopo consulto infettivologico, decidiamo di lasciare una profilassi con Co-trimossazolo tri-settimanale a partire dal 01.03.2021.

Dopo alcuni giorni senza puntate febbrili, a partire dal 01.03.2021 il paziente torna ad essere subfebbrile. I parametri di flogosi, mai scesi completamente, risultano stazionari. Per precauzione ripetiamo nuovamente gli esami colturali: emocolture seriate (01.03, 05.03, 07.03.2021), urinocolture (01.03, 05.03.2021), aspirato bronchiale (05.03, 08.03.2021), ricerca su siero e sull'aspirato bronchiale dell'Aspergillo-Galattomannano (05.03.2021) e ricerca CMV. Tenendo conto degli scambi respiratori sempre adeguata e l'assenza di modifiche emodinamiche che potessero indurci a pensare ad uno stato settico imminente, decidiamo di non iniziare una nuova terapia antibiotica. Tutti gli esami colturali eseguiti risulteranno negativi.

Come causa dello stato febbrile e flogistico, vista l'assenza di una chiara causa infettiva, risulta possibile una SOP, un'origine farmacologica sulla terapia antistaminica e neurolettica in corso (vedi Ad. 9-10), un rebound infiammatorio sulla riduzione della terapia steroidea o una riattivazione della nota LMC (vedi 13). Con il passare dei giorni, e la concomitante riduzione della terapia sedativa, vi è la scomparsa spontanea e graduale della febbre con lenta e completa normalizzazione degli indici di flogosi.

Segnaliamo la possibilità di de-isolare il paziente a partire dal 15.02.2021 considerando la PCR per SARS-Cov-2 negativa sullo striscio nasale del 09.02.2021, sul BAL del 11.02 e sulle feci del 10.02.2021 e la presenza di una copertura anticorpale adeguata (IgG negative e IgM positive il 10.02.2021).

L'ultimo aspirato bronchiale dl 22.03 eseguito in un paziente apiretico senza indici di flogosi non mostrerà crescite batteriche.

Ad. 8:

Con l'inizio dell'ECMO vi è da subito una componente emolitica meccanica caratterizzata da anemia e pistrinopenia che richiede un supporto trasfusionale mirato. L'anticoagulazione viene mantenuta con Liquemina con un APTT attorno a 50 sec.

Con il passare dei giorni assistiamo alla comparsa di una coagulopatia con sanguinamenti diffusi dalla tracheotomia, dalle mucose orale e nasale, la comparsa di ematomi spontanei, di petecchie sulle mani e di urine marsalate. Considerando un D-dimero estremamente elevato (valore massimo il 12.02.2021 con 46,32 mg/L), seppur in assenza di un chiaro consumo del fibrinogeno, non possiamo escludere una coagulopatia intravascolare disseminata. In diagnosi differenziale risultano possibili una coagulopatia da consumo sui sanguinamenti persistenti o una coagulopatia ECMO indotta. Lo striscio di sangue periferico esclude una microangiopatia trombotica. Nonostante non vi fossero chiari deficit focali, in concomitanza della TC toracica del 18.02.2021 eseguiamo una TC cerebrale che esclude sanguinamenti intracranici.

Con la sospensione del supporto ECMO l'arresto dei sanguinamenti avviene spontaneamente nel giro di poche ore.

Nel decorso non assistiamo a recidive emorragiche e proseguiamo l'anticoagulazione con Liquemina in range terapeutico. Vista la successiva discesa netta dei D-dimeri e della sindrome infiammatoria proseguiamo con una sola profilassi a partire dal 17.03.2021. Emoglobina e piastrine rimarranno stabili con un valore in dimissione rispettivamente di 92 g/dl e 153 G/L.

Ad. 9-10-11:

All'ingresso in Cure Intense si rende necessaria una sedazione multimodale per garantire un adeguato adattamento al respiratore. Le valutazioni neurologiche giornaliere permettono di escludere la comparsa di deficit focali e garantire un buon comfort del paziente.

Una volta superata la fase acuta e rimosso il supporto ECMO riduciamo progressivamente la sedazione. Si rende evidente da subito un delirium ipercinetico con agitazione, ansia, disadattamenti respiratorio e severa insonnia notturna e diurna. Titoliamo progressivamente la terapia neurolettica e sedativa multimodale (benzodiazepine, neurolettici, antistaminico), durante i primi giorni il paziente beneficia di una sedazione dapprima con Propofol e poi con Dexdor notturno. Con le strategie intraprese vi è un lento e progressivo miglioramento clinico: il paziente riprende dei cicli giorno-notte regolari, risulta ben collaborante e propositivo. La terapia impostata viene progressivamente ridotta e adattata alle esigenze del paziente.

Una severa miopatia da Cure Intense insorge rapidamente a causa dell'allettamento forzato per l'ECMO, delle numerose complicanze infettive e della terapia steroidea altodosata catabolica. Alla sospensione dell'ECMO il paziente appare cachettico con una severa atrofia muscolare condizionante uno stato di tetraplegia. Grazie alla fisioterapia rapidamente intrapresa il tono muscolare viene in parte recuperato: risulta possibile una mobilitazione autonoma della muscolatura prossimale e un discreto controllo del tronco, la motricità periferica e fine non sono state ancora recuperate. Risulta possibile il passaggio in poltrona con aiuti. Anche la muscolatura respiratoria riprende progressivamente più forza tanto che risulta possibile rimuovere la tracheostomia in data 24.03.2021. Proseguiamo con la fisioterapia respiratoria con beneficio.

Un'elettro-neuromiografia eseguita il 11.03.2021 a scopo prognostico evidenzia unicamente una iniziale componente neuropatica periferico-distale a livello dei nervi peroneali bilateralmente, il resto del quadro resta compatibile con una miopatia secondaria allo stato critico e alla terapia cortisonica prolungata.

Con la ripresa di una mobilitazione autonoma si rende evidente un mioclono/opistotono diffuso, soprattutto a carico dei muscoli facciali, della lingua e degli arti superiori. Dopo consulto neurologico impostiamo la terapia con Keppra e eseguiamo una RMN cerebri che esclude una forma post anossica o ischemica. Risulta possibile una forma post infettiva, visto lo stato di immunosoppressione attuale e il miglioramento con la terapia iniziata preferiamo astenerci dall'esecuzione di una rachicentesi per l'esclusione delle forme paraneoplastiche o autoimmunitarie. I tremori migliorano progressivamente con la terapia impostata, persiste una componente intenzionale. Lasciamo ai colleghi della Hildebrand valutare l'ottimizzazione della terapia ed eventuali ulteriori accertamenti.

Ad. 12:

Il paziente beneficia dall'ingresso di una nutrizione enterale a target calorico tramite sondino naso gastrico (SNG). Un'ipofosfemia presente nei primi giorni di rialimentazione è stata rapidamente corretta. L'addome è sempre risultato calmo con un alvo aperto a feci formate.

Vista l'evidente malnutrizione multifattoriale e la severa miopatia da Cure Intense, consci dell'alto rischio di disfagia, sottoponiamo il paziente il 15.03.2021 ad un consulto logopedico che conferma il sospetto clinico. Grazie alla prosecuzione della fisioterapia e l'esecuzione di esercizi logopedici mirati la disfagia migliora progressivamente e possiamo riprendere una dieta frullata. Dopo la rimozione della tracheotomia persiste una buona deglutizione senza segni di disfagia che permette la rimozione del SNG e la ripresa di una dieta normale.

Ad. 13:

Il paziente è noto per una Leucemia Mieloide Cronica in terapia con Imatinib. All'ingresso, considerando il rischio di tossicità polmonare della terapia, in accordo con l'ematologo curante, decidiamo di sospendere il chemioterapico. La ripresa di una sindrome infiammatoria e di picchi febbrili dal 01.03.2021 in assenza di un chiaro focolaio infettivo pone il sospetto clinico di una riattivazione di malattia. Su consiglio ematologico eseguiamo uno striscio di sangue periferico che esclude la presenza di blasti circolanti. Considerando la buona stabilità clinica e il decorso progressivamente favorevole decidiamo di riprendere la terapia con Imatinib a partire dal 12.03.2021 in accordo con l'ematologo curante.

In data 25.03.2021 trasferiamo il sig. Achermann in Reparto in previsione del trasferimento presso la Clinica Hildebrand.

Procedere:

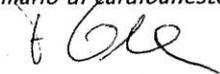
- Prevedere trasferimento in Clinica Hildebrand tra una settimana secondo disponibilità;
- Proseguire dal 01.04.2021 con Prednisone 30 mg/die, successivo tapering da discutere con la pneumologa curante Dr.ssa Voinea;
- Proseguire con Bactrim profilattico fino a rivalutazione pneumologica;
- Proseguire con la terapia neurologica impostata di Keppra, rivalutare con i colleghi della Hildebrand modifiche della terapia o eventuali ulteriori accertamenti secondo l'evoluzione dei tremori;
- Proseguire con la fisioterapia respiratoria e di mobilitazione;
- Come da richiesta della Dr.ssa Bianchi, ematologa curante, prevedere dosaggio su sangue del BCR/ABL1 per il monitoraggio della nota LMC.

Terapia alla dimissione:

Vedi cartella informatizzata *Whale*.

Restiamo a disposizione ed inviamo cordiali saluti.

Prof. Dr. med. Tiziano Cassina
Primario di cardioanestesia e cure intense



Dr. med. Matteo Nafi
Capo clinica di cardioanestesia e cure intense



Dr. med. Gabriele Via
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense



Paziente Achermann Mirko, 05/04/1967
N. Paziente 76441
N. di Ricovero 6460668
Pagina 1/3

Istituto Cardiocentro Ticino
Servizio di cardiologia
Via Tesserete 48 - 6900 Lugano
Tel. +41 91 805 32 29-30

Lugano, 31 marzo 2021/it

Clinica Hildebrand
Direzione medica
Centro di riabilitazione Brissago
Via Crodolo 18
6614 Brissago TI

LETTERA DI TRASFERIMENTO

Data entrata: 25/03/2021
Data uscita: 31/03/2021

Achermann Mirko, Via Contrada San Marco 31a, 6982, Agno - 05/04/1967

Egregio collega,

Riferiamo in merito al citato paziente ricoverato presso la Terapia Intensiva dal 31.01.2021 al 25.03.2021 (seguito dal Servizio di Anestesia) e restante periodo presso il reparto di degenza del Servizio di Cardiologia.

Diagnosi principale

1. ARDS severa su polmonite bilaterale da SARS-CoV-2 variante N501Y (prima diagnosi 07.01.2021):

- **Rimozione PICC a sinistra e inserimento PICC a destra (29.03.2021)**
- ECMO V-V dal 31.01.2021 al 18.02.2021
- Cicli di pronosupinazione dal 20.02.2021 al 22.02.2021
- TC torace (Clinica Moncucco, 23.01.2021): infiltrazione diffusa bilaterale in progressione rispetto all'esame del 13.01.2021, non segni per embolie polmonari.
- TC torace nativa (08.02.2021): comparsa di consolidazioni parenchimali con alterazioni bronchiectasiche nei lobi inferiori, con sospetto di SOP (severe organizing pneumonia). Nel restante parenchima, si osserva una minore intensità delle alterazioni a vetro smerigliato presenti nei precedenti controlli del 23.01.2021.
- TC torace nativa (18.02.2021): a livello parenchimale maggiori aree a vetro smerigliato e incremento aree di consolidamento bilaterali nei segmenti posteriori dei lobi superiori ed inferiori. Fenomeni di aspirazione dalla tracheostomia
- TC toraco-addominale (01.03.2021): miglioramento del quadro polmonare rispetto al precedente controllo dove permangono piccoli infiltrati bilaterali in sede periferica. Diffusa alterata attenuazione del parenchima polmonare come per verosimile malattia delle piccole vie aeree.
- TC torace nativa (15.03.2021): quadro invariato rispetto al precedente controllo del (01.03.2021) con persistenza di piccoli infiltrati periferici bilateralmente. Diffusa alterata attenuazione parenchimale come per verosimile malattia delle piccole vie aeree.
- ETT (10.3.2021): FE e cinesi nella norma

2. Insufficienza respiratoria globale multifattoriale nel contesto di Ad1, polmonite associata a ventilatore e miopatia da terapia intensiva:

- Posa di tracheostomia percutanea il 11.02.2021, decannulazione il 23.03.2021
- Revisione tracheostomia in data 12.02 e 13.02.2021
- Broncoscopia il 13.02.2021, 16.02.2021
- Supporto ventilatorio invasivo dal 31.01.2021 al 23.03.2021

3. Trombosi venosa dell'arto superiore sinistro coinvolgente vena basilica, cefalica e succlavia

- NOAC con Xarelto 20 mg dal 30.03.2021
- Doppler arto superiore sn (30.03.21): trombosi vena basilica, cefalica e succlavia sinistra.

4. Immunosoppressione acquisita su terapia steroidea altodosata

- Attualmente solumedrol/prednisone 50 mg/die fino al 01.04.21 poi 0,5 mg/kg (30 mg) per 1 mese (Dr.ssa Voinea OSG)

5. Severa miopatia da Cure Intense con iniziale componente neuropatica

6. Mioclono generalizzato con saccadi/flutter oculare DD opsoclono-mioclono



Paziente Achermann Mirko, 05/04/1967
N. Paziente 76441
N. di Ricovero 6460668
Pagina 2/3

Istituto Cardiocentro Ticino
Servizio di cardiologia
Via Tesserete 48 - 6900 Lugano
Tel. +41 91 805 32 29-30

Diagnosi secondarie

1. Leucemia Mieloide Cronica (diagnosi 28.09.2020):
 - Terapia ematologica in corso: Imatinib 400mg 1x/die dal 03.10.2020. Sospeso dal 31.01.2021 al 12.03.2021 su indicazione ematologica. Ripreso in data 12.03.2021
2. Progressiva batteriemia da Klebsiella pneumoniae su polmonite da ventilatore (VAP)
3. Progressiva polmonite da ventilatore (VAP) da Enterococcus faecalis (lavaggio broncoalveolare (11.02.2021)
4. Progressiva batteriemia da Enterococcus faecium a partenza indeterminata
5. Delirium ipercinetico da Cure Intense
6. Progressiva coagulopatia di origine multifattoriale con anemia e piastrinopenia

Allergia: Aspirina

Fattori di rischio cardiovascolare

Nessuno

Anamnesi

Paziente di 53 anni, noto per leucemia mieloide cronica di recente riscontro (prima diagnosi 28.09.2020) trasferito al CCT in data 31.01 dalla Clinica Moncucco per polmonite da SARS-CoV-2 complicata da ARDS e condizionante insufficienza respiratoria refrattaria con indicazione a supporto extracorporeo; il paziente è rimasto a carico dei Colleghi dell'Anestesia dal 31.01.2021 fino al 25.03.2021 (per i dettagli, vedi lettera anestesologica); il paziente arrivava in CI intubato con scambi respiratori inadeguati, severa acidosi respiratoria e ipossiemia. Gli inefficaci tentativi di impostare una ventilazione protettiva hanno imposto il posizionamento di ECMO veno-venoso femoro-giugulare destro, cui il paziente rimane completamente dipendente per circa 40 giorni e supporto trasfusionale mirato a causa di componente emolitica meccanica caratterizzata da anemia e piastrinopenia incipienti. Inoltre il paziente veniva messo a beneficio di steroidi altodosati e sottoposto a plurimi cicli di antibiotico-terapia a causa dell'immunosoppressione, delle frequenti sovrainfezioni e delle numerose antibiotico-resistenze. Si eseguivano inoltre TC toraciche seriate che, dopo un'iniziale evidenza di Severe Organizing Pneumonia, hanno documentato un lieve miglioramento della trama polmonare dopo boost steroideo. Vista la lunga durata d'intubazione si è impostata tracheostomia percutanea, sottoposta in seguito a due revisioni chirurgiche e a broncoscopia per sanguinamento locale sia esterno che interno (favorito anche dalla coagulopatia ECMO-mediata) e sottoposta a plurime toilette bronchiali. A seguito di un lento e progressivo miglioramento degli scambi respiratori e della compliance polmonare, pur essendoci una lenta evoluzione radiologica della polmonite, si rimuove l'ECMO, con beneficio in termini di coagulopatia e di sanguinamento endotracheale e si riduce progressivamente il supporto respiratorio, fino a mantenere il paziente in respiro spontaneo e a rimuovere definitivamente la tracheostomia percutanea il 23.03.2021. Segnaliamo rimozione dell'isolamento a partire dal 15.02.2021 considerando la PCR per SARS-Cov-2 negativa sullo striscio nasale del 09.02.2021, sul BAL del 11.02 e sulle feci del 10.02.2021 e la presenza di una copertura anticorpale adeguata (IgG negative e IgM positive il 10.02.2021).

Esami / Procedure / Consulti

- Rimozione PICC a sinistra e posizionamento PICC a destra – 29.03.2021

Decorso e discussione

Dopo la rimozione della tracheostomia persiste una buona deglutizione senza segni di disfagia, questo permette la rimozione del SNG e la ripresa di una dieta morbida. Per la gestione della stomia che appare ancora completamente pervia si contatta il Dr. Paglia (ORL), il quale indica trattamento con medicazione a piatto (previsto appuntamento di controllo tra 3 settimane). Nonostante la lenta discesa dei parametri di flogosi dopo rimozione dell'ECMO con frequenti pousse febbrili di varia natura (Severe Organizing Pneumonia, sovrainfezioni polmonari, origine farmacologica sulla terapia antistaminica e neurolettica in corso, un rebound infiammatorio sulla riduzione della terapia steroidea, riattivazione della nota LMC), al momento dell'ingresso in reparto il paziente è apiretico ed i parametri di flogosi sono nei limiti di norma, grazie anche alla profilassi con Co-trimossazolo tri-settimanale a partire dal 01.03.2021 impostata dopo consulto infettivologico in considerazione dell'immunosoppressione. Per quanto concerne la terapia steroidea altodosata, è previsto un iniziale decalage a partire dal 02.04.2021 (attualmente prednisone 50 mg/die fino al 01.04.21) con 0,5 mg/kg (30 mg) per 1 mese (Dr.ssa Voinea OSG). Con la ripresa di una mobilitazione autonoma si rende evidente un mioclono/opistotono diffuso, soprattutto a carico dei muscoli

Paziente Achermann Mirko, 05/04/1967
N. Paziente 76441
N. di Ricovero 6460668
Pagina 3/3

Istituto Cardiocentro Ticino
Servizio di cardiologia
Via Tesserete 48 - 6900 Lugano
Tel. +41 91 805 32 29-30

facciali, della lingua e degli arti superiori che viene messo a beneficio Keppra; viene inoltre eseguita una RMN cerebrali che esclude un risentimento cerebrale post anossico o ischemico. I tremori migliorano progressivamente con la terapia impostata, ma persiste una componente intenzionale, in considerazione della quale lasciamo ai colleghi neurologi della Hildebrand l'ottimizzazione della terapia ed eventuali ulteriori accertamenti. Per una miglior gestione delle terapie e per una miglior compliance farmacologica, in data 29.03 il paziente viene sottoposto a posa di PICC a carico del distretto venoso dell'arto superiore sinistro, successivamente riposizionato a destra per trombosi venosa condizionante l'inefficacia del presidio. Un duplex venoso di controllo conferma trombosi della vena cefalica e basilica sinistre, il che giustifica l'introduzione di NOAC (Xarelto 20 mg), la cui durata è da prevedere a seconda di successivo controllo ultrasonografico tra 1 mese (per il quale il paziente verrà contattato) e a seconda della risoluzione del trombo. Manteniamo invariata la terapia neurolettica impostata dai colleghi dell'anestesia, confermiamo l'indicazione a minima dose di betabloccante, nonché la ripresa della terapia biologica con imatinib. Segnaliamo infine riposizionamento di catetere vescicale da parte dell'urologo per difetto intrinseco del palloncino di ancoraggio del precedente, manovra accompagnata da disuria e stranguria; con la mera intenzione di evitare ulteriori complicanze infettive in un paziente con lungodegenza complicata ed immunocompromissione cronica, si inviano emo- ed urinocolture che a seguire risultano negative e si introduce terapia antibiotica con ciprofloxacina 500 mg bis in die per un totale di 5 giorni (prima dose la sera del 30.03.2021). Il paziente è in lista per eseguire vaccino per SARS-COV-2 che vista l'attuale terapia steroidea altodosata viene rimandato. Su indicazione dell'ematologa viene eseguito prelievo per BCR/ABL. Vista la necessità di riabilitazione globale, in data 31.03.2021 come pianificato, trasferiamo il paziente alla clinica Hildebrand per la prosecuzione delle cure con striscio nasofaringeo per SARS-COV-2 negativo (30.03.2021).

Terapia alla dimissione

Xarelto 20 mg	0-0-1-0 con il pasto
Prednisone 50 Mg	1-0-0-0
Spasmo-urgenin cpr	1-0-0-0
Ciprofloxacina 500 mg	1-0-1-0 per 5 giorni
Bactrim 800/160mg	1-0-0-0 3 volte/settimana
Imatinib Sandoz 400 Mg Sdo cpr	1-0-0-0
Beloc zok 25 mg	1-0-0-0
Pantozol 40 Mg	40-0-0-0
Keppra 750 Mg	1-0-1-0
Quetiapin 100 Mg	0-0-0-1
Circadin 2mg	0-0-0-3
Resource Protein Schokolade 200 ml	1-0-0-0
Calcimagon D3 cpr	1-0-0-0
Valverde 20 ml	IR
Durogesic Matrix 12/Mcg/h mcg	ogni 72 ore

Cordiali Saluti.

Prof. Dr. med. Giovanni Pedrazzini Dr.ssa med. Manda Averaimo
Primario cardiologia Capo clinica cardiologia

Dr. med. Enrico Patrese
Assistente cardiologia

Dr. ssa med. Silvia Bosio
Assistente cardiologia

Copia

- Al Paziente (Via Contrada San Marco 31a, 6982, Agno)
- Dr. med. Ezio Walder, Medicina interna generale, Contrada San Marco 4H, 6982 Agno



vedi retro per dettagli operatori

RAPPORTO OPERATORIO

Paziente: ACHERMANN MIRKO 05.04.1967
Data operatoria: 18.02.2021
Operatore: A. Pozzoli

Indicazione

Insufficienza respiratoria acuta post COVID-19 versione inglese, trattata in terapia intensiva con posa di ECMO VV.

Diagnosi operatoria

Insufficienza respiratoria acuta post COVID-19 versione inglese.

Intervento

Rimozione ECMO VV dalla vena giugulare destra e dalla vena safena destra.

Reperto operatorio

In terapia intensiva e in anestesia generale disinfezione cutanea femorale destra e giugulare destra; si rimuove la cannula venosa femorale maquet 23 Fr, previa posa di punto a Z. Successivamente si rimuove la cannula giugulare di 18 Fr con la stessa tecnica. Si applicano medicazioni sterili. Il paziente tollera bene la procedura, rimanendo in stabili condizioni.

A. Pozzoli



vedi retro per dettagli operatori

RAPPORTO OPERATORIO

Paziente: ACHERMANN MIRKO 05.04.1967
Data operatoria: 31.01.2021
Operatore: T. Theologou

Indicazione

Insufficienza respiratoria acuta post COVID-19 versione inglese. Paziente giovane con leucemia viene trasferito dal l'ospedale di Moncucco per insufficienza respiratoria intubato e richiede posa di ECMO VV.

Diagnosi operatoria

Insufficienza respiratoria acuta COVID-19.

Intervento

Posa ECMO VV vena giugulare destra e vena safena destra.

Reperto operatorio

In sala operatoria e in anestesia generale disinfezione cutanea e drappaggio sterile. Eparina data di 15000 IU. Evidenza della vena safena destra tramite utilizzo di USS ed inserzione percutanea di una guida e cateteri con facilità si inserisce una cannula venosa femorale maquet 23 Fr. Utilizzando la vena jugulare di destra si dilata e si inserisce una cannula jugulare di 18 Fr con facilità. All'TOE si evidenzia bene la loro posizione. Si connette con l'ECMO che gira bene senza problemi. Si fissa bene le cannule e si applica medicazioni sterili. Il paziente si trasferisce alle Cure intense in stabili condizioni.

T. Theologou



Paziente: ACHERMANN MIRKO, 05/04/1967
N. paziente: 76441
N. di procedura: 528495
Pagina: 1/1

Istituto Cardiocentro Ticino
Laboratorio Horten
Via Tesserete 48 - 6900 Lugano
Tel. +41 91 805 30 16-17

**SCOPIA PER CONTROLLO PICC + RIPOSIZIONAMENTO
PROCEDURA # 528495, 29/03/2021**

ACHERMANN MIRKO, 05/04/1967

- **Operatori:** Prof. Dr. med. PEDRAZZINI Giovanni, Dr. med. CASSO Gabriele, Dr. med. DEL BOSCO Andrea
- **Tempo di scopia:** 9,76 min. - **Dose raggi totale:** 175,6 cGy.cm²

ESTRAZIONE PICC

Dopo tentativo infruttuoso di posizionamento di PICC per via cubitale sinistra si richiede una scopia di controllo che effettivamente conferma la formazione di un'ansa a livello toracico. Il sistema che viene sondato mediante catetere coronarico risulta in sé pervio mentre è evidente l'occlusione della vena (o da dissezione o da trombosi) a livello dell'imbocco nel mediastino. Dopo numerosi tentativi di ricanalizzazione si opta per l'estrazione del sistema ed il posizionamento per via brachiale destra.

Prof. Dr. med. PEDRAZZINI Giovanni - **Primario di Cardiologia**
Dr. med. CASSO Gabriele - **Vice-Primario di Anestesia-Cure intense**
Dr. med. DEL BOSCO Andrea - **Capo Servizio di Anestesia OCL**

C.p.c.

Dr. med. Ezio Walder, Medicina interna FMH, Contrada San Marco 4h, 6982 Agno



Prof. Dr. med. Tiziano Cassina
Primario di cardioanestesia e cure intense
PD Dr. med. Gabriele Casso
Vice Primario di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Hervé Schlotterbeck
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Gabriele Via
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Patrick Scharpf
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense

Lugano, 15.02.2021

**REVISIONE EMOSTATICA DI
TRACHEOSTOMIA DILATATIVA PER VIA PERCUTANEA**

Paziente: Achermann Mirko, 05.04.1967
Data dell'intervento: 12.02.2021 / ora inizio 15:15/ ora fine 16:15
Luogo dell'intervento: Cure intense del Cardiocentro Ticino Lugano
Operatore: Prof. Dr. med. Tiziano Cassina, Dr. med. Tiziano Torre
Fibroscopia: PD Dr. med. Gabriele Casso
Anestesia generale: PD Dr. med. Gabriele Casso, Giacomo Bialetti

Indicazione: cambio ed emostasi tracheostomia.

Paziente a beneficio di ossigenazione extracorporea (ECMO), in anestesia generale, intubato per via oro-tracheale assistito con ventilazione meccanica, FiO2 al 100%.

Disinfezione con Chlorhexidin 2% alcolico, preparazione del campo operatorio cervicale anteriore e apertura sterile del set Ciaglia Blue Rhino® Percutaneous Tracheostomy Introducer della Cook Medical.

Inizio della fibroscopia attraverso la canula tracheale con evidenza di sanguinamento intra-luminare. Si eseguono quindi ripetute aspirazioni. La non risoluzione impone una revisione dei tessuti per emostasi e quindi procediamo ad intubazione oro-tracheale ed asportiamo la canula di tracheostomia. Eseguiamo emostasi e vengono effettuate due borse di tabacco, una superficiale e l'altra nel tessuto sottocutaneo. Dopo toilette bronchiale con aspirazione di plurimi coaguli, riposizioniamo la canula con quadro emostatico apparentemente risolto.

Si riprende ventilazione tramite tracheostomia e si asporta il tubo endotracheale.

Prof. Dr. med. Tiziano Cassina
Primario di cardioanestesia e cure intense



Prof. Dr. med. Tiziano Cassina
Primario di cardioanestesia e cure intense
PD Dr. med. Gabriele Casso
Vice Primario di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Hervé Schlotterbeck
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Gabriele Via
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense
Dr. med. Patrick Scharpf
Capo servizio di cardioanestesia e cure intense

Lugano, 11.02.2021

RAPPORTO OPERATORIO
TRACHEOSTOMIA DILATATIVA PER VIA PERCUTANEA

Paziente: Achermann Mirko, 05.04.1967
Data dell'intervento: 11.02.2021 / ora inizio 11:45/ ora fine 12:15
Luogo dell'intervento: Cure intense del Cardiocentro Ticino Lugano
Operatore: Prof. Dr. med. Tiziano Cassina
Fibroscopia: PD Dr. med. Gabriele Casso
Anestesia generale: PD Dr. med. Gabriele Casso, Giacomo Bialetti

Indicazione alla posa della tracheostomia: insufficienza respiratoria globale da SARS-CoV-2 con svezzamento ventilatorio prolungato.

Paziente a beneficio di ossigenazione extracorporea (ECMO), in anestesia generale, intubato per via oro-tracheale assistito con ventilazione meccanica, FiO2 al 100%. All'esame clinico estensione cervicale normale e trachea ben palpabile.

Rilevamento dei reperi anatomici tramite palpazione. Si esegue un esame ecografico della regione cervicale anteriore con visualizzazione della parete anteriore della trachea. Identificazione delle seguenti strutture, cartilagine tiroidea, la membrana cricotiroidea, la cartilagine cricoidea e i primi anelli tracheali. La sede di punzione risulta libera da vasi e presenta un minimo tessuto tiroideo. Disinfezione con Chlorhexidin 2% alcolico, preparazione del campo operatorio cervicale anteriore e apertura sterile del set Ciaglia Blue Rhino® Percutaneous Tracheostomy Introducer della Cook Medical.

Inizio della fibroscopia attraverso la sonda d'intubazione tracheale per localizzazione corretta della punzione. Immobilizzazione digitale della trachea e punzione con ago fine a ore 12 tra il secondo ed il terzo anello tracheale localizzata durante controllo fibroscopico. Inserzione della guida metallica e ritiro dell'ago di punzione, incisione cutanea di 1 cm con lama da bisturi N°15. Si effettua la prima dilatazione tracheale con introduttore corto 14 Fr. e una seconda tramite dilatatore Blue Rhino®, ambedue controllate visivamente con fibroscopio. La procedura non evidenzia lesioni degli anelli cartilaginei. Inserzione di una cannula da tracheostomia Rüschi TracheoFix TFPC N°10 montata su un introduttore 30 Fr. Cook Medical. Controllo con fibroscopio dell'espansione della cuffia ed inserzione di una contro-cannula non fenestrata I.D. 8.5 mm. Fibroscopia finale che mostra un corretto posizionamento della cannula, in assenza di sanguinamento attivo intra-tracheale. Inizio della ventilazione meccanica attraverso la tracheostomia. Prevedere radiografia del torace di controllo e proseguire terapia anti-coagulante per ECMO al minimo dopo 6 ore ed in assenza di sanguinamenti evidenti.

Prof. Dr. med. Tiziano Cassina
Primario di cardioanestesia e cure intense

Paziente: ACHERMANN MIRKO, 05/04/1967
N. procedura: 525955
Pagina: 1/1

Istituto Cardiocentro Ticino
Via Tesserete 48 - 6900 Lugano
Tel. +41 91 805 31 11

ACHERMANN MIRKO, 05/04/1967

Peso : 77 kg - Misura : 173 cm - SC: 1,91 m²

- **ETT - ETT N° 525955, il 10/03/2021**
- **Operatore:** Dr. med. FALETRA Francesco
- **Referente:** CCT CI
- **Indicazione:** Valutazione in esiti di ARDS da Sars-COVID
- **Condizioni tecniche:** In Cure Intense. PAS:111 mmHg, PAD:55 mmHg
- **Tipo di ecocardiografo:** CINT

REFERTO

*Esame eseguito in Cure Intense a letto del paziente.
Paziente con tracheotomia, ventilato (PEEP 7 cmH₂O).
Esame eseguito in posizione supina.
Qualità limitata per scarsa finestra acustica.*

Dimensioni del ventricolo sinistro nella norma. Non evidenza di significative riduzioni dell'ispessimento sistolico a carico di tutti i segmenti del profilo ventricolare. Funzione sistolica globale conservata (FE 55-60%). Pattern di flusso transmitralico indicativo di normale pressione atriale sinistra. Atrio sinistro di normali dimensioni.

Valvola aortica tricuspide, normofunzionante.

Minima insufficienza mitralica.

Normale per dimensioni e cinesi la cavità ventricolare destra (TAPSE 18 mm, FAC 40-45%). Gradiente VD/Ad non campionabile. V. cava inferiore non dilatata, normocollassante.

Normali per dimensioni il bulbo aortico (38 mm) e l'aorta ascendente prossimale (35 mm).

Assenza di versamento pericardico.

Dr. med. S. Schlossbauer

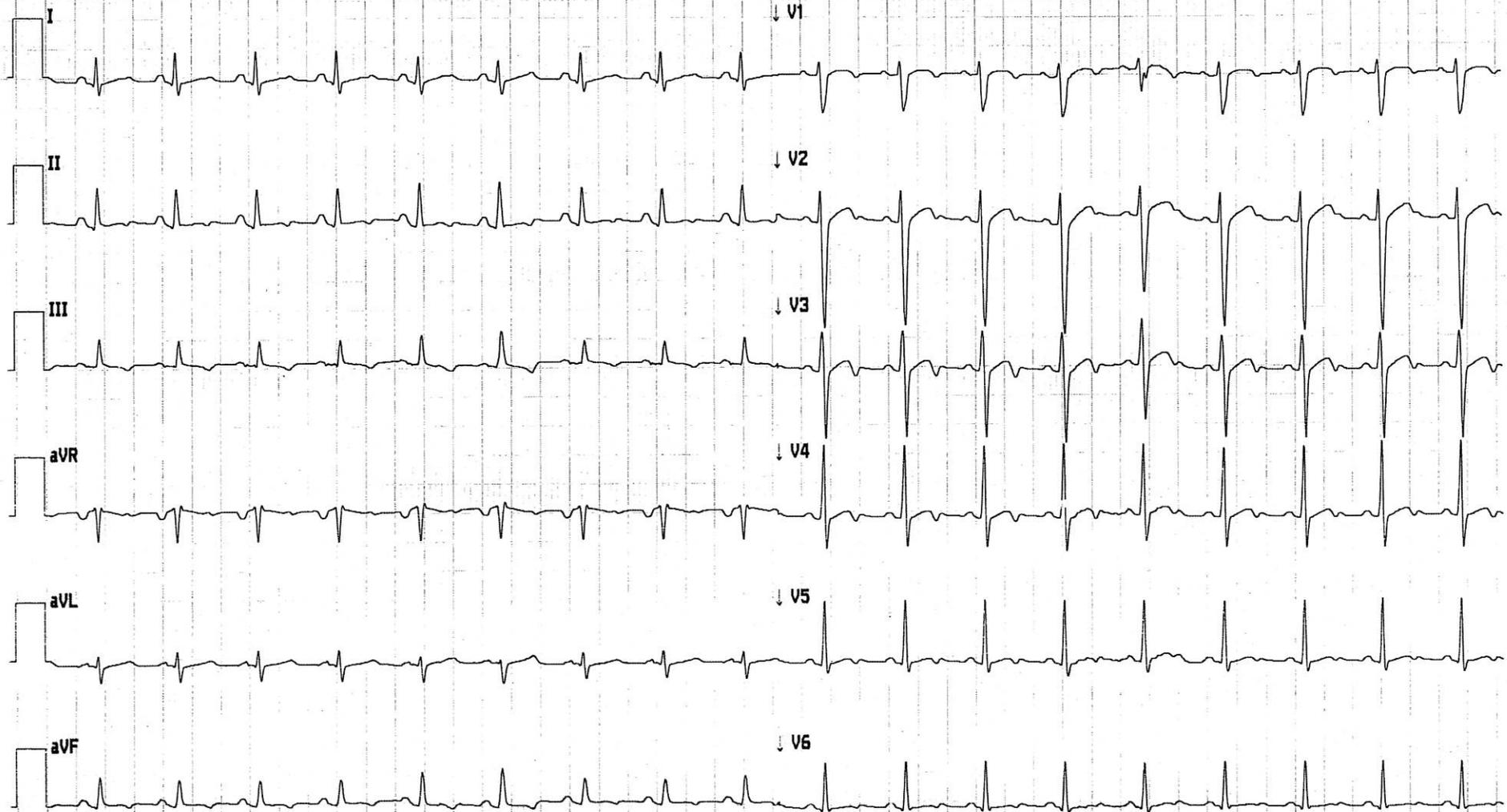
Dr. med. FALETRA Francesco - Capo Servizio di Cardiologia

Last: Achermann
First: Mirko
ID:
DOB: 05-Apr-1967
Age: 53 anni
Sex: M

22-Feb-2021 08:42:21

Freq Vent 108 BPM
Int PR 119 ms
Dur QRS 86 ms
QT/QTc 331/395 ms
Assi P-R-T 41 66 5

TACHICARDIA SINUSALE CON INTERVALLO P-R CORTO
MODERATA ANOMALIA DELL'ONDA T, CONF. RARE ISCHEMIA ANTERIORE (T -0,1+mV IN
V3/V4)
ECG ANORMALE
REPORT NON CONFIRM.

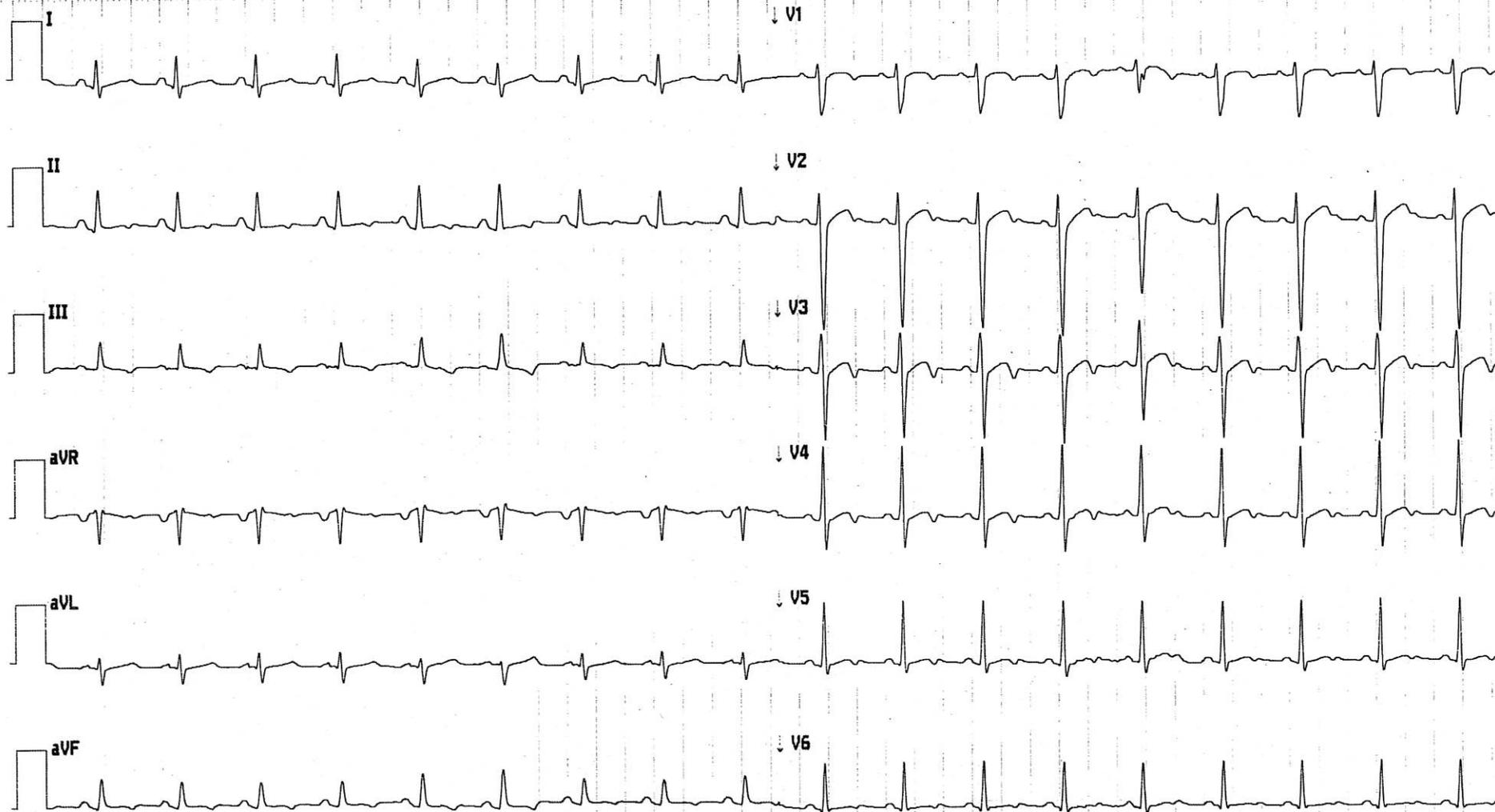


Last: Achermann
First: Mirko
ID:
DOB: 05-Apr-1967
Age: 53 anni
Sex: M

22-Feb-2021 08:42:21

Freq Vent 107 BPM
Int PR 11.15
Dur QRS 86 ms
QT/QTc 331/395 ms
Assi P-R-T 41 66 5

TACHICARDIA SINUSALE CON INTERVALLO P-R CORTO
MODERATA ANOMALIA DELL'ONDA T, CONSIDER ISCHEMIA ANTERIORE (T -0,1+mV IN
V3/V4)
ECG ANORMALE
REPORT NON CONFIRM.

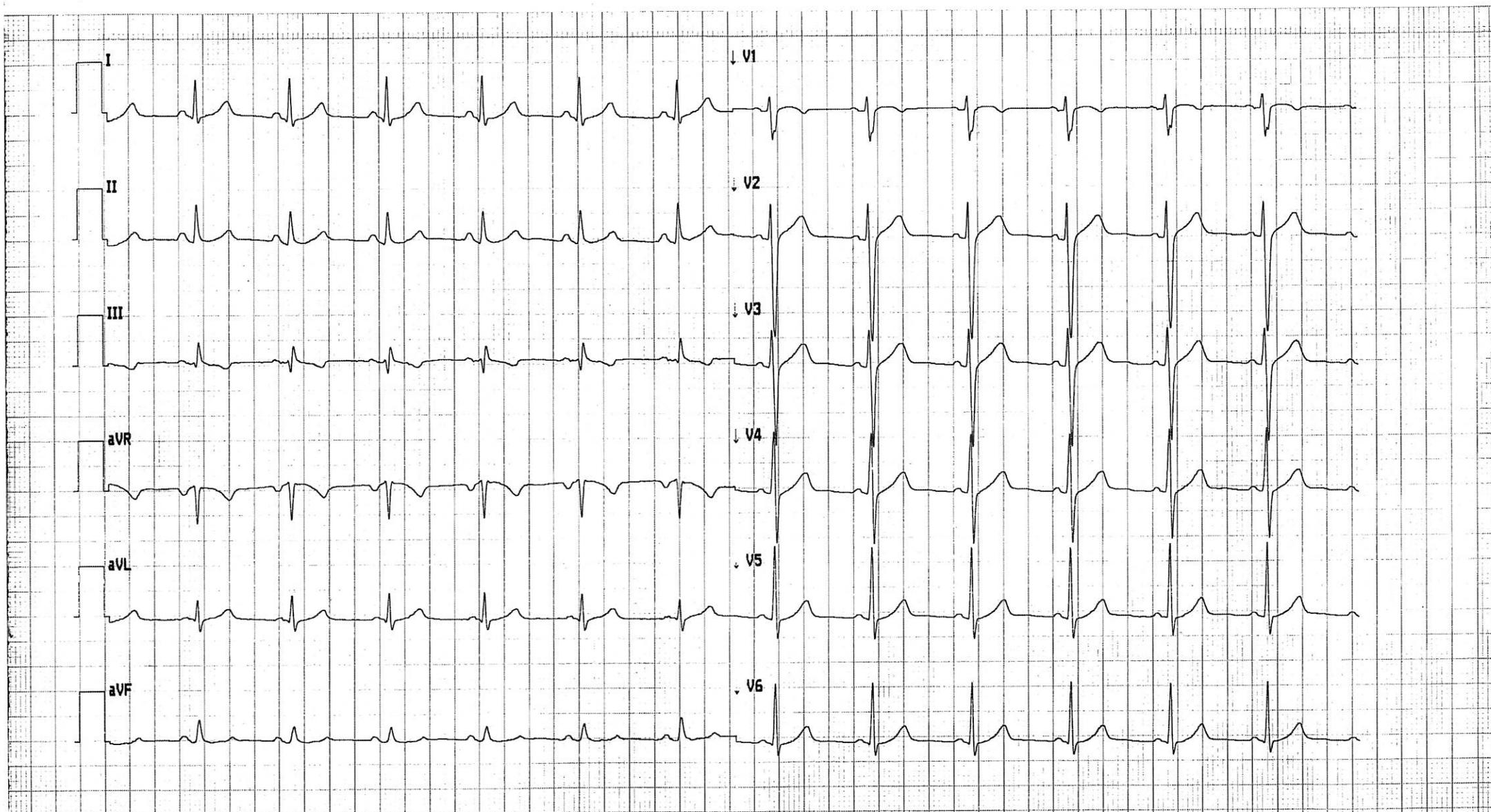


Last: Achetmann
First: Mirko
ID:
DOB: 05-Apr-1967
Age: 53 anni
Sex:

22-Mar-2021 06:23:34

Freq Vent 77 BPM
Int PR .23 ms
Dur QRS 87 ms
QT/QTc 363/394 ms
Assi P-R-T 44 36 17

RITMO SINUSALE
ECG NORMALE
REPORT NON CONFORM.

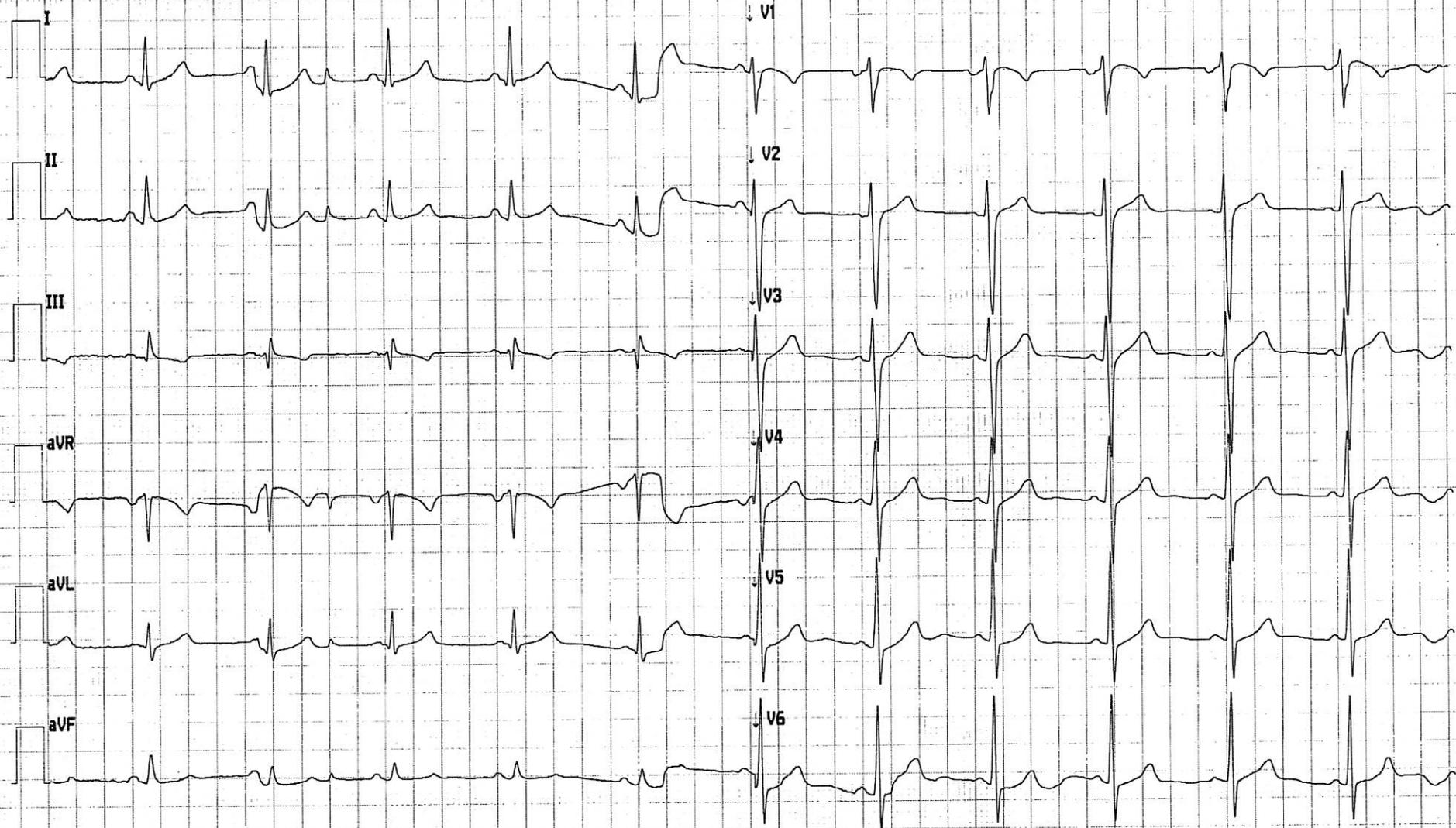


Last: Achermann
First: Mirko
ID:
DOB: 05-Apr-1967
Age: 53 anni
Sex: M

20-Mar-2021 06:41:25

Freq Vent 70 BPM
Int PR 133 ms
Dur QRS 102 ms
QT/QTc 382/403 ms
Assi P-R-T 42 34 12

RITMO SINUSALE
ECG NORMALE
REPORT NON CONFIRM.

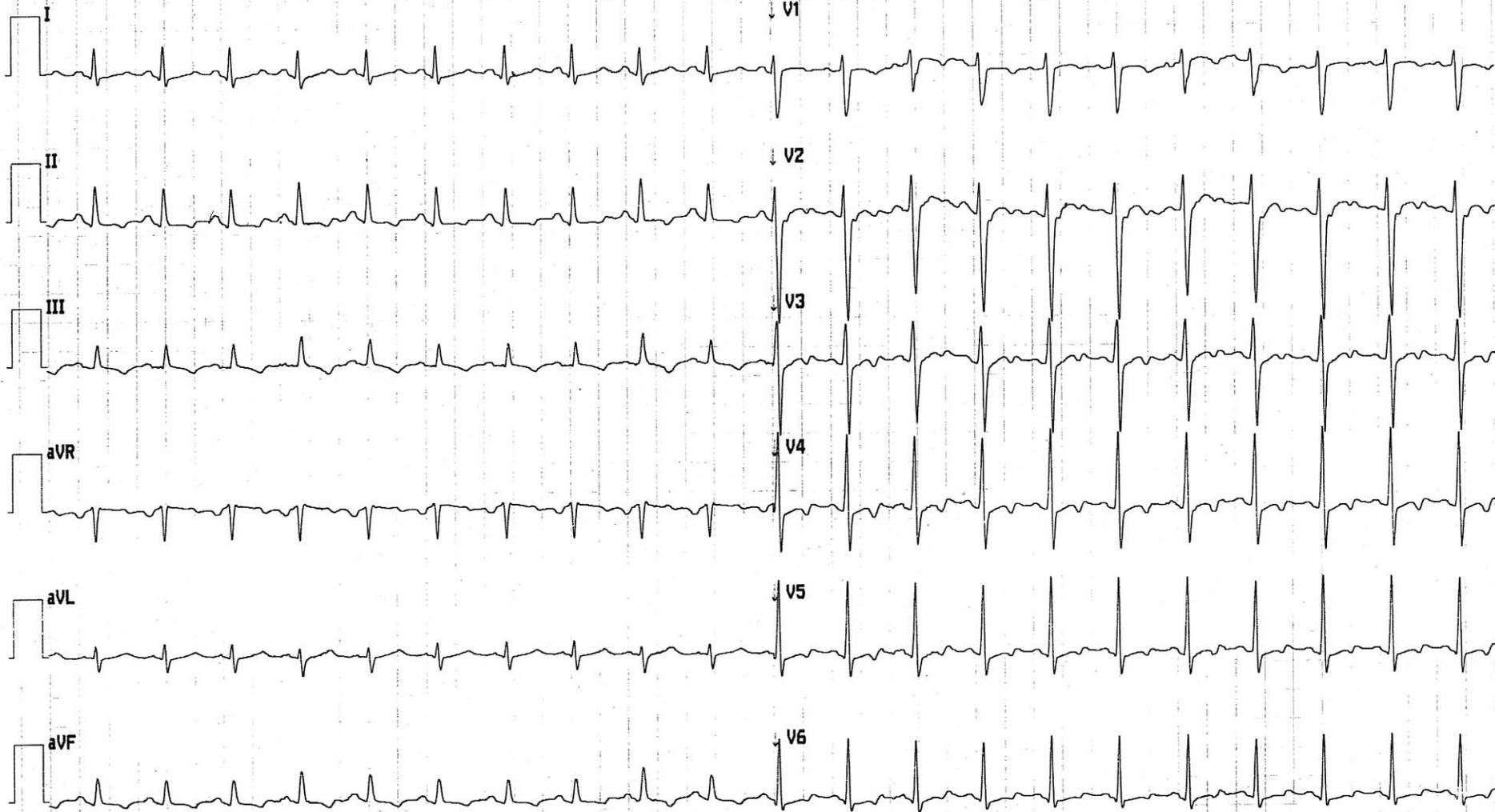


Last: Achermann
First: Mirko
ID:
DOB: 08-Apr-1967
Age: 53 anni
Sex: M

19-Feb-2021 15:24:22

Freq Vent 27 BPM
Int PR 125 ms
Dur QRS 87 ms
QT/QTc 332/407 ms
Assi P-R-T 45 62 -19

TACHICARDIA SINUSALE
MODERATA ANOMALIA DELL'ONDA T, CONS. .ARE ISCHEMIA INFERIORE [T -0,1+mV IN
DII/aVF]
ECG ANORMALE
REPORT NON CONFIRM.

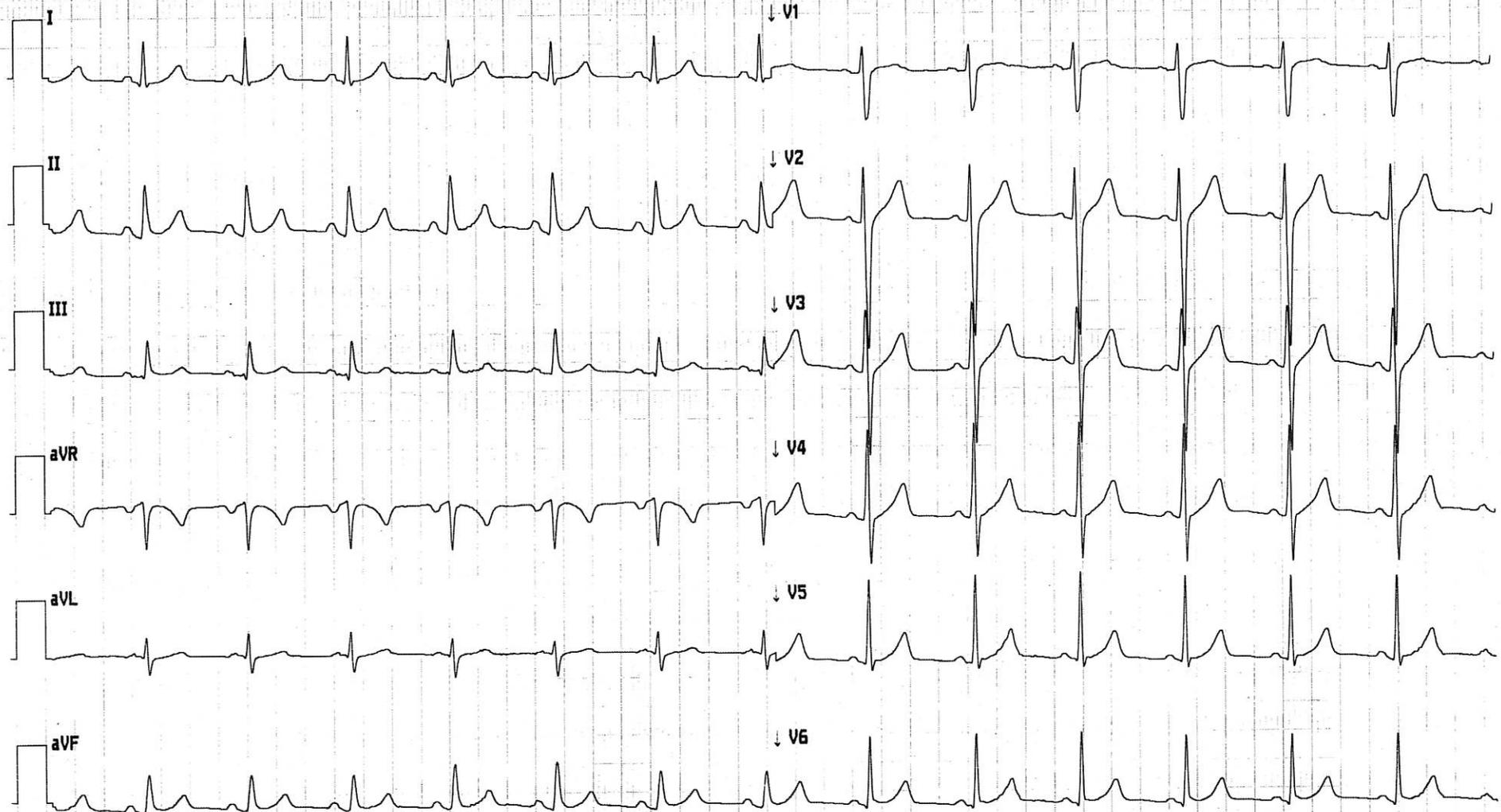


Last: Achermann
First: Mirko
ID:
DOB: 05-Apr-1967
Age: 53 anni
Sex: M

13-Mar-2021 13:31:52

Freq Vent 83 BPM
Int PR 135 ms
Dur QRS 85 ms
QT/QTc 354/394 ms
Assi P-R-T 49 55 47

RITMO SINUSALE
ECG NORMALE
REPORT NON CONFIRM.

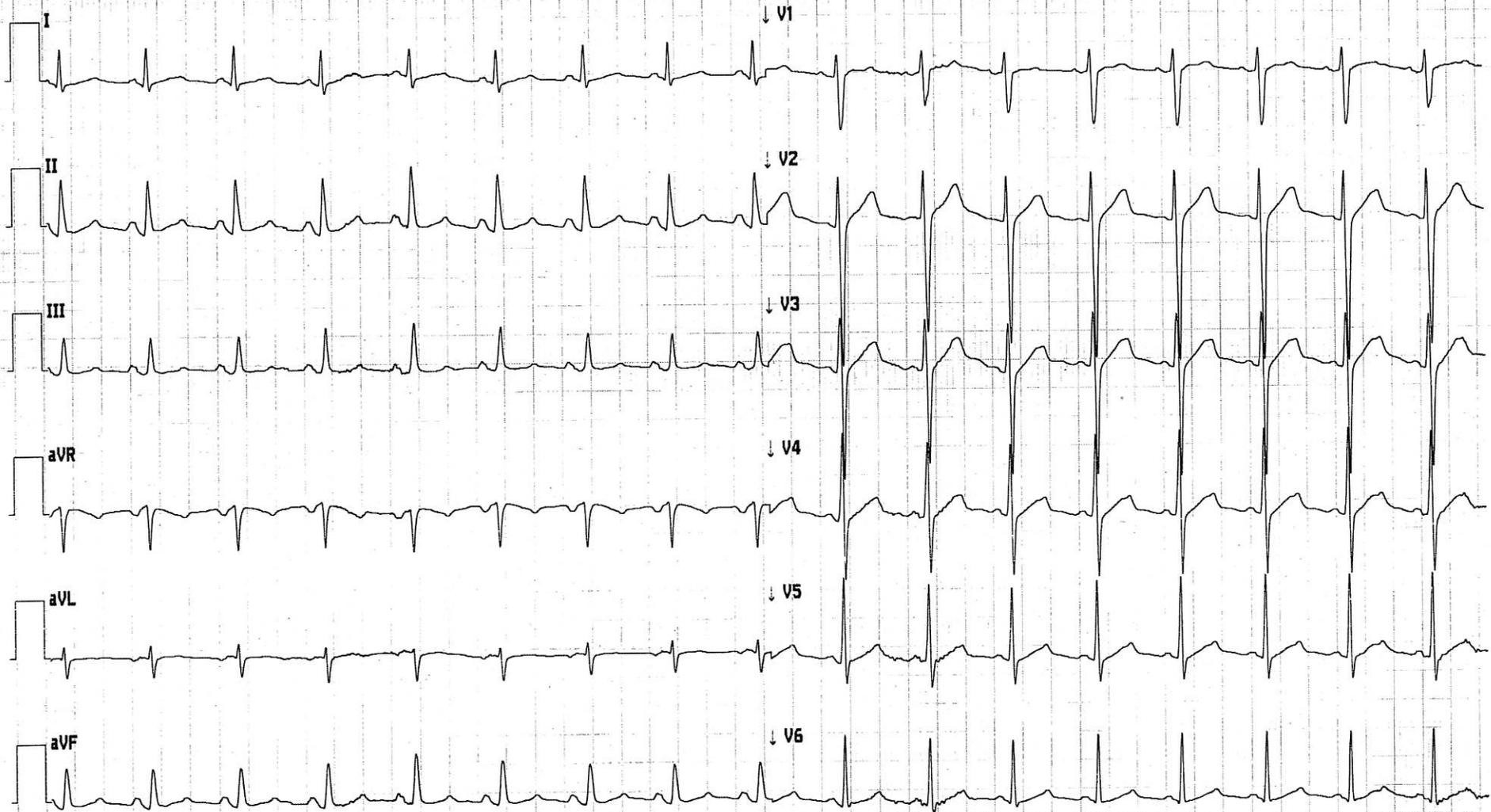


Last: Achermann
First: Mirko
ID:
DOB: 05-Apr-1967
Age: 53 anni
Sex: M

08-Mar-2021 15:20:04

Freq Vent 101 BPM
Int PR 100 ms
Dur QRS 80 ms
QT/QTc 338/396 ms
Assi P-R-T 53 65 56

TACHICARDIA SINUSALE CON INTERVALLO P-R CORTO
RITMO ECG ANORMALE
REPORT NON CONFIRM.

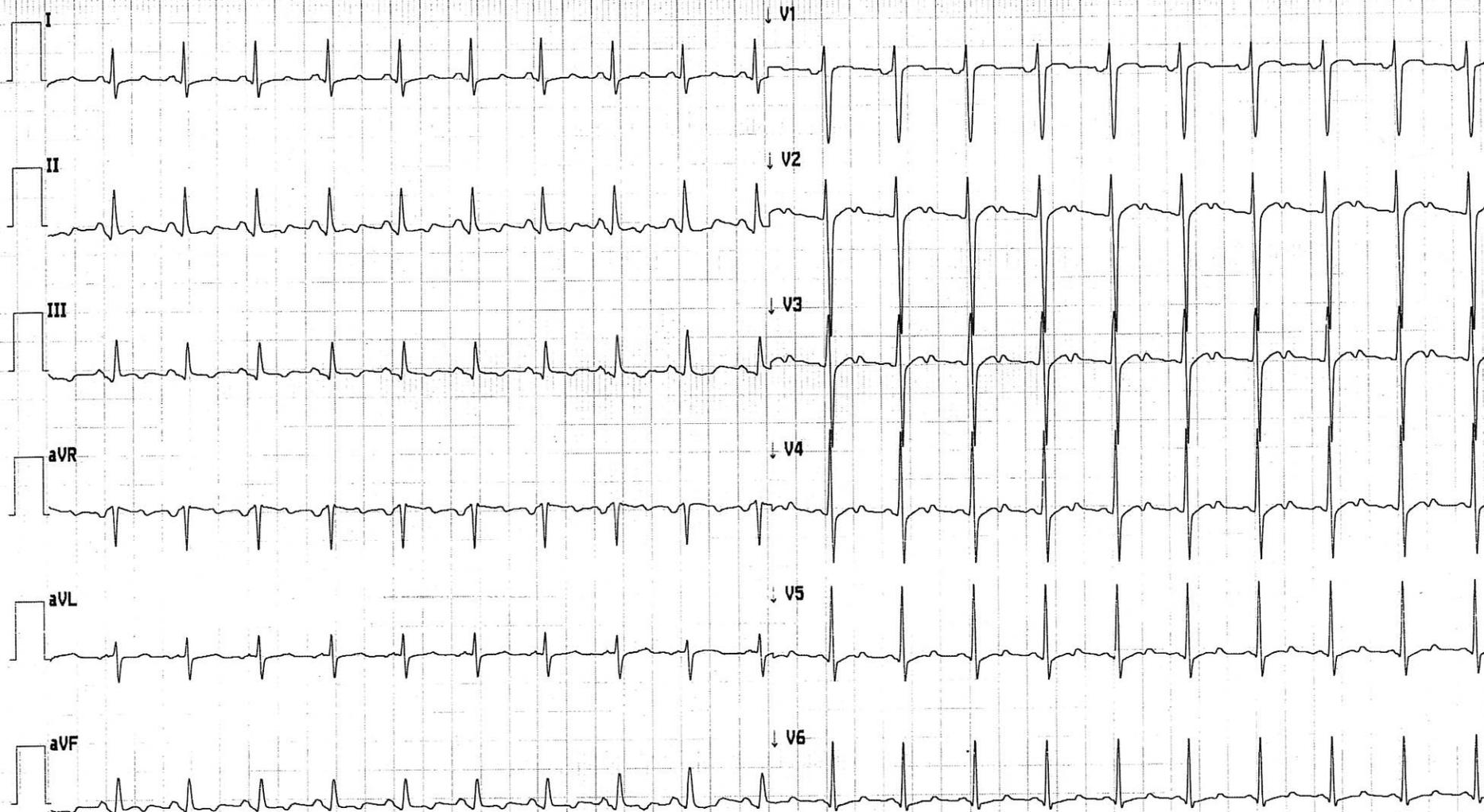


Last: Achermann
First: Mirko
ID:
DOB: 05-Apr-1967
Age: 53 anni
Sex: M

01-Mar-2021 06:04:48

Freq Vent 120 BPM
Int PR 104 ms
Dur QRS 81 ms
QT/QTc 313/385 ms
Assi P-R-T 58 60 45

TACHICARDIA SINUSALE CON INTERVALLO P-R CORTO
ANOMALIE DELL'ONDA T ASPECIFICHE
RITMO ECG ANORMALE
REPORT NON CONFIRM.





Controllo trasfusione prodotto sanguigno

6460668 CCT/DEG
 CI
 NEOC-90257245 31.01.2021
 Cardio-chirurgia



ACHERMANN MIRKO
 05.04.1967/M CM 2759
 VIA CONTRADA SAN MARCO 31A
 CH-6982 AGNO
 +4179 663 66 10

Esclusiva - 07/04/2018 09:00:01

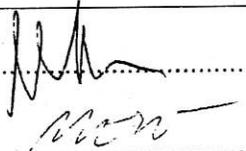
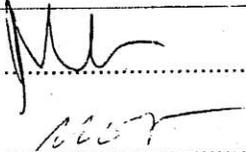
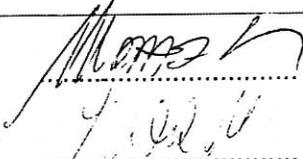
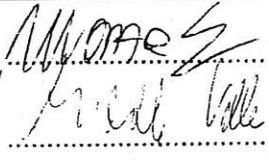
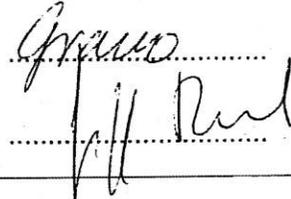
Prima di trasfondere un prodotto sanguigno, due infermiere o un'infermiera e un medico devono confrontare i dati del prodotto (etichetta nominativa di riservazione) con i dati del paziente (etichetta paziente).

Incollare nell'apposito spazio un'etichetta adesiva con il codice del prodotto e documentare l'avvenuto controllo con le proprie firme (leggibili).

Gruppo Paziente	Può ricevere CE da Gruppo	Può ricevere FFP da Gruppo
O	O	O / A / B / AB
A	A / O	A / AB
B	B / O	B / AB
AB	AB / A / B / O	AB
Rh +	Rh + / Rh -	
Rh -	Rh -	

Data	*CE	FFP	CT	Numero prodotto	Firma 1 / Firma 2	Ora	Parametri**	Osservazioni
02/02	1			 H009021260168N <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>	Inizio 12:00 Fine	PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
02.21	2			 H009021260487N <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>	Inizio 3:45 Fine 4:55	PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
02.21	3			 H009021265115N <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>	Inizio 1:00 Fine	PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2	



Data	*CE	FFP	CT	Numero prodotto	Firma 1 / Firma 2	Ora	Ora	Parametri**	Osservazioni
12/2	4			 H009021262195N <input type="checkbox"/>		Inizio 20:00		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
12/2	5			 H009021262574N <input type="checkbox"/>		Inizio 21:00		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
12/2	6			 H009021260547N <input type="checkbox"/>		Inizio 23:55		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
12/2	7			 H009021262584N <input type="checkbox"/>		Inizio 23:55		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
13/2	8	9	10	 H009021266088N <input type="checkbox"/>		Inizio		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	

* Legenda:

CE: concentrato d'eritrociti
FFP: plasma fresco congelato
CT: concentrato trombociti

** Parametri: se già documentati nel foglio di sorveglianza o di decorso non è obbligatorio riscriverli nel presente modulo.
Sat. O2 se disponibile.



Controllo trasfusione prodotto sanguigno

6460668 CCT/DEG
NEOC-90257245 Ci
31.01.2021
Cardio-chirurgia



ACHERMANN MIRKO
05.04.1967/M CM 2759
VIA CONTRADA SAN MARCO 31A
CH-6982 AGNO
+4179 663 66 10

Prima di trasfondere un prodotto sanguigno, due infermiere o un'infermiera e un medico devono confrontare i dati del prodotto (etichetta nominativa di riservazione) con i dati del paziente (etichetta paziente).

Incollare nell'apposito spazio un'etichetta adesiva con il codice del prodotto e documentare l'avvenuto controllo con le proprie firme (leggibili).

Gruppo Paziente	Può ricevere da Gruppo	Può ricevere FFP da Gruppo
O	O	O / A / B / AB
A	A / O	A / AB
B	B / O	B / AB
AB	AB / A / B / O	AB
Rh +	Rh + / Rh -	
Rh -	Rh -	

Data	*CE	FFP	CT	Numero prodotto	Firma 1 / Firma 2	Ora	Ora	Parametri**	Osservazioni
13/2	8			 H009021264148N		Inizio		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
13/2			2	 H009021266090N		Inizio	18:45	PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
14.2	5			 H009021262328N		Inizio		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	



Data	*CE	FFP	CT	Numero prodotto	Firma 1 / Firma 2	Ora	Ora	Parametri**	Osservazioni
15.02.10				 H009021265142N 7	<i>Storace</i> <i>[Signature]</i>	Inizio 15.00		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine 17.00		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
15.02.21		1		 H009020253142N E	<i>Ponsi</i> <i>[Signature]</i>	Inizio 18.40		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine 19.15		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
15.02.21		2		 H009019246705N Q	<i>Ponsi</i> <i>[Signature]</i>	Inizio 19.20		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine 20.00		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
16.02.11				 H009021265157N U	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>	Inizio		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	
16.02.11				 H009021260618N A	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>	Inizio		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								PA..... P..... T°..... Sat.O2	

* Legenda:

CE: concentrato d'eritrociti
FFP: plasma fresco congelato
CF: concentrato trombociti

** Parametri: se già documentati nel foglio di sorveglianza o di decorso non è obbligatorio riscriverli nel presente modulo.
Sat. O2 se disponibile.



Controllo trasfusione prodotto sanguigno

6460668 CCT/DEG
NEOC-90257245 CI
31.01.2021
Cardio-chirurgia



ACHERMANN MIRKO
05.04.1967/M CM 2759
VIA CONTRADA SAN MARCO 31A
CH-6982 AGNO
+4179 663 66 10

Prima di trasfondere un prodotto sanguigno, due infermiere o un'infermiera e un medico devono confrontare i dati del prodotto (etichetta nominativa di riservazione) con i dati del paziente (etichetta paziente).

Incollare nell'apposito spazio un'etichetta adesiva con il codice del prodotto e documentare l'avvenuto controllo con le proprie firme (leggibili).

Gruppo Paziente	Può ricevere CE da Gruppo	Può ricevere FFP da Gruppo
O	O	O / A / B / AB
A	A / O	A / AB
B	B / O	B / AB
AB	AB / A / B / O	AB
Rh +	Rh + / Rh -	
Rh -	Rh -	

Data	*CE	FFP	CT	Numero prodotto	Firma 1 / Firma 2	Ora	Parametri**	Osservazioni
17/2 ce	13			 H009021264164N <input type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i> <i>[Firma]</i>	Inizio 20:15 Fine	PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
17/2 ce	14			 H009021260414N <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i> <i>[Firma]</i>	Inizio 21:5 Fine	PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
18/2 CI			3	 H009021260794N <input type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i> <i>[Firma]</i>	Inizio 11:15 Fine	PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2 PA..... P..... T°..... Sat.O2	



Data	*CE	FFP	CT	Numero prodotto	Firma 1 / Firma 2	Ora	Ora	Parametri**	Osservazioni
				H009021262585N 1	MB	Inizio		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
				H009021265151N 5	MB	Inizio		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
10/12	CE			H009021260640N E	A. Tichel Mazzè	Inizio 14 ³⁰		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
10/12	CE		(3)	H009020248153N V	Bulv e Hudde A. Tichel	Inizio 15		PA..... P..... T°..... Sat.O2	
10/12	CE		(8)	H009020248162N W	Bulv e Hudde A. Tichel	Inizio 15 ⁴⁰		PA..... P..... T°..... Sat.O2	

* Legenda:

CE: concentrato d'eritrociti
FFP: plasma fresco congelato
CF: concentrato trombociti

** Parametri: se già documentati nel foglio di sorveglianza o di decorso non è obbligatorio riscriverli nel presente modulo.
Sat. O2 se disponibile.



Controllo trasfusione prodotto sanguigno

6460668 CCT/DEG
 NEOC-90257245 CI
 Cardio-chirurgia 31.01.2021



ACHERMANN MIRKO
 05.04.1967/M CM 2759
 VIA CONTRADA SAN MARCO 31A
 CH-6982 AGNO
 +4179 663 66 10

Prima di trasfondere un prodotto sanguigno, due infermiere o un'infermiera e un medico devono confrontare i dati del prodotto (etichetta nominativa di riservazione) con i dati del paziente (etichetta paziente).

Incollare nell'apposito spazio un'etichetta adesiva con il codice del prodotto e documentare l'avvenuto controllo con le proprie firme (leggibili).

Gruppo Paziente	Può ricevere da Gruppo	Può ricevere FFP da Gruppo
O	O	O / A / B / AB
A	A / O	A / AB
B	B / O	B / AB
AB	AB / A / B / O	AB
Rh +	Rh + / Rh -	
Rh -	Rh -	

Data	*CE	FFP	CT	Numero prodotto	Firma 1 / Firma 2	Ora	Ora	Parametri**	Osservazioni
21/2	10			 H009021262663 5	 	Inizio 13:50		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Inizio		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
								..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	



Data	*CE	FFP	CT	Numero prodotto	Firma 1 / Firma 2	Ora	Ora	Parametri**	Osservazioni
						Inizio		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
					 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
					 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Inizio		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
					 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
					 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Inizio		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
					 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
					 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Inizio		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
					 PA..... P..... T°..... Sat.O2	
						Fine		..... PA..... P..... T°..... Sat.O2	
					 PA..... P..... T°..... Sat.O2	

* Legenda

CE: concentrato d'eritrociti
 FFP: plasma fresco congelato
 CT: concentrato trombociti

** Parametri: se già documentati nel foglio di sorveglianza o di decorso non è obbligatorio riscriverli nel presente modulo.
 Sat. O2 se disponibile.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



000000226009

Data e ora 08/02/2021 03:36
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

6460668 CCT/DEG
NEOC-90257245 CI
31.01.2021
Cardio-chirurgia

ACHERMANN MIRKO
05.04.1967/M CM 2759
VIA CONTRADA SAN MARCO 31A
CH-6982 AGNO
+4179 663 66 10



Visto:

Commenti

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H009021260487000	A +	08/03/2021	260	RIC.SEGM.

D C+ c+ E- e+ K-

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			1										1	260

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	1

Distribuito da: BALDASSIN VALENTINA

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



000000226042

Data e ora 09/02/2021 00:46
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

etichetta paziente

Commenti

Visto:

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126511500D	A +	09/03/2021	260	RIC.SEGM.

D C- c+ E+ e+ K-

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			1										1	260

DICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	1

Distribuito da: KOVACEVIC DANIJEL

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

09/02/2021 00:47 GMT + 1

1 / 1

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000225834

Data e ora 02/02/2021 11:51
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

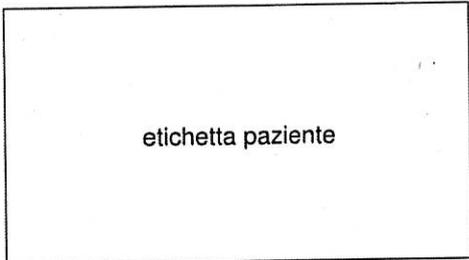
No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS



etichetta paziente

Visto:

Commenti

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126016800U	A +	11/02/2021	260	RIC.SEGM.

D C+ c- E- e+ Cw- K+ k+ Kpa- Kpb+ Fya+ Fyb+ Jka+ Jkb+ Lea- Leb+ P1+ M+ N- S+ s+ Lua- Lub+

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			1										1	260

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	1

Distribuito da: **BETTERA ALESSIA**

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226437

Data e ora 21/02/2021 13:15
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

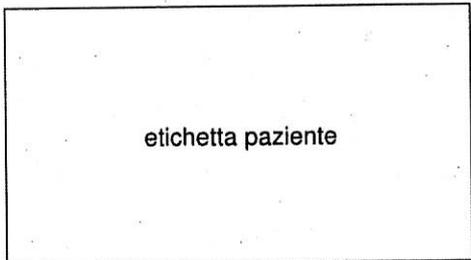
Paziente no. 0100972
No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS



Visto:

Commenti

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H009021262663005	A +	17/03/2021	260	RIC.SEGM.

A1 D C+ c+ E- e+ Cw- K- k+ Kpa- Kpb+ Fya- Fyb+ Jka+ Jkb+ Lea+ Leb- P1+ M- N+ S- s+ Lua- Lub+

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			1										1	260

INDICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	1

Distribuito da: BARBIERI TERESA

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



000000226368

Data e ora 18/02/2021 14:15
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972
No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

etichetta paziente

Visto:

Commenti

PFC DA SC, QUARANT., DELEUCO., AD TRASF. (E4456V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902024815300Y .	A +	13/01/2022	277	SUPP. HEV

PFC DA PLASMAFERESI DELEUCO QUARANT. SP1 (E4452VA0)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902024816200W	A -	16/01/2022	280	SUPP. HEV

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E4452VA0		1											1	280
E4456V00			1										1	277

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
03850	SUPPLEMENTO HEV	2

18/02/2021 14:16 GMT + 1

1 / 2

Distribuito da: PAGANO DAFNE

Ricevuto da, visto:

Visto:



Data e ora ricezione:

Data e ora partenza:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

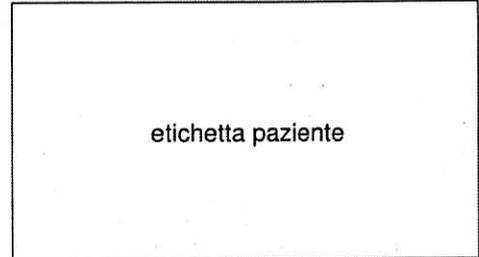
BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226369

Data e ora 18/02/2021 14:25
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)
Paziente no. 0100972
No. Ricovero 6460668
Cognome e nome ACHERMANN MIRKO
Sesso M
Data di nascita 05/04/1967
Gruppo sanguigno A Rh POS



Visto:

Commenti

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126064000E	A +	17/03/2021	260	RIC.SEGM.

D C+ c+ E- e+ K- Kpa- Vel+

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			1										1	260

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	1

Distribuito da: PAGANO DAFNE

Ricevuto da, visto:

Visto: *DP*

Data e ora ricezione:

Data e ora partenza:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.



18/02/2021 14:26 GMT + 1

1/ 1

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226354

Data e ora 18/02/2021 05:00
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

etichetta paziente

Commenti

Visto:

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H009021262585001	A + D C+ c+ E+ e+ K-	11/03/2021	260	RIC.SEGM.
H009021265151005	A + D C+ c+ E- e+ K-	16/03/2021	260	RIC.SEGM.

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			2										2	520

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	2

Distribuito da: KOVACEVIC DANIJEL

Ricevuto da, visto:

Visto:

Data e ora ricezione:

Data e ora partenza:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

18/02/2021 05:01 GMT + 1

1 / 1

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

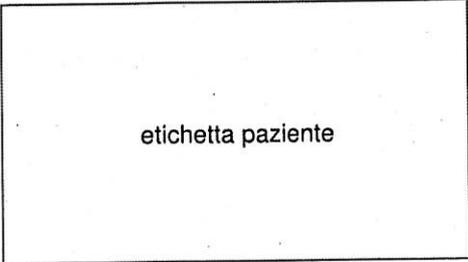
BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226353

Data e ora Cliente 18/02/2021 01:07
CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reperto CURE INTENSIVE CCT (001602)
Paziente no. 0100972
No. Ricovero 6460668
Cognome e nome ACHERMANN MIRKO
Sesso M
Data di nascita 05/04/1967
Gruppo sanguigno A Rh POS



Visto:

Commenti

CONC. TROMBO DA AFERESI INATTIVATO 2 (E4979V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126079400F	O +	22/02/2021	250	U P

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E4979V00												1	1	250

Distribuito da: KOVACEVIC DANIJEL

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

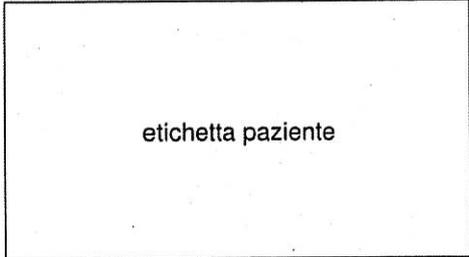
BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226347

Data e ora 17/02/2021 20:12
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)
Paziente no. 0100972
No. Ricovero 6460668
Cognome e nome ACHERMANN MIRKO
Sesso M
Data di nascita 05/04/1967
Gruppo sanguigno A Rh POS



Visto:

Commenti

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126416400B	A +	11/03/2021	260	RIC.SEGM.
D C+ c+ E- e+ K- Kpa- Vel+				

H00902126041400Y	A +	03/03/2021	260	RIC.SEGM.
D C- c+ E+ e- K+				

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			2										2	520

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	2

Distribuito da: GUERRINI GIADA

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226280

Data e ora 16/02/2021 01:18
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

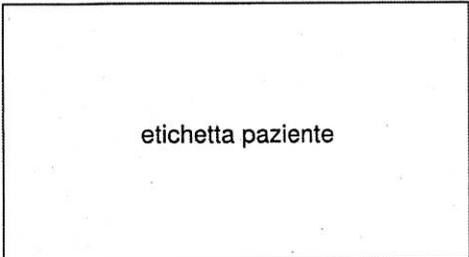
No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS



etichetta paziente

Visto:

Commenti

CONC. ERI. SAG-M DELEUCO DA AFERESI SP 1 (E4040V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126061800A	A +	16/03/2021	260	RIC.SEGM.

D C+ c+ E+ e+ Cw- K- Jka+

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126515700U	A +	16/03/2021	260	RIC.SEGM.

D C+ c- E- e+ K-

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			1										1	260
E4040V00			1										1	260

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	2

Distribuito da: BARBIERI TERESA

Visto:



Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226267

Data e ora Cliente 15/02/2021 17:48
CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

etichetta paziente

Visto:

Commenti

PFC DA SC, QUARANT., DELEUCO., AD TRASF. (E4456V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
---------------	---------------	----------	--------	---------------

H00902025314200E A + 27/12/2021 280 SUPP. HEV

H00901924670500Q A - 01/12/2021 267 SUPP. HEV

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E4456V00		1	1										2	547

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
03850	SUPPLEMENTO HEV	2

Distribuito da: BETTERA ALESSIA

Ricevuto da, visto:

Visto:

Data e ora ricezione:

Data e ora partenza:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

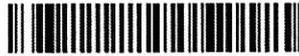
15/02/2021 17:49 GMT + 1

1 / 1

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

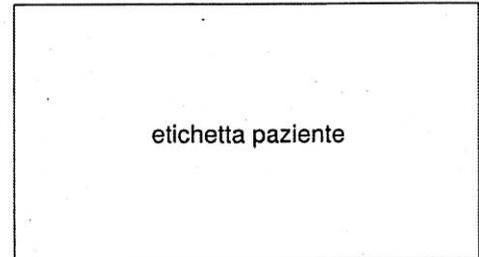
BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226259

Data e ora 15/02/2021 14:42
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)
Paziente no. 0100972
No. Ricovero 6460668
Cognome e nome ACHERMANN MIRKO
Sesso M
Data di nascita 05/04/1967
Gruppo sanguigno A Rh POS



Visto:

Commenti

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H009021265142007	A +	15/03/2021	260	RIC.SEGM.

D C+ c+ E- e+ K- Kpa- M+ Vel+

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			1										1	260

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	1

Distribuito da: GUERRINI GIADA

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226229

Data e ora Cliente 14/02/2021 12:37
CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972
No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

etichetta paziente

Visto:

Commenti

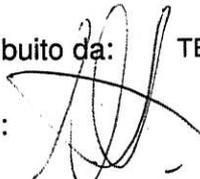
CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126232800Z	A +	11/03/2021	260	RIC.SEGM.

D C+ c+ E+ e+ K-

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			1										1	260

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	1

Distribuito da:  TESIS MONIKA

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226208

Data e ora 13/02/2021 16:25
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

etichetta paziente

Visto:

Commenti

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126414800B	A +	11/03/2021	260	RIC.SEGM.

D C+ c+ E- e+ K-

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			1										1	260

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	1

Distribuito da: PATELLI NICOLE

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



000000226210

Data e ora 13/02/2021 18:19
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

etichetta paziente

Visto:

Commenti

CONC. TROMBO DA POOL INATTIVATO (E4975V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126609000K	O +	17/02/2021	300	

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E4975V00												1	1	300

Distribuito da: PATELLI NICOLE

Visto: *P*

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

13/02/2021 18:20 GMT + 1

1 / 1

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226203

Data e ora 13/02/2021 10:21
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

etichetta paziente

Visto:

Commenti

CONC. TROMBO DA POOL INATTIVATO (E4975V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H009021266088008	A +	17/02/2021	300	

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E4975V00			1										1	300

Distribuito da: TESIC MONIKA

Visto:

Data e ora partenza:

Ricevuto da, visto:

Data e ora ricezione:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226197

Data e ora 12/02/2021 19:54
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

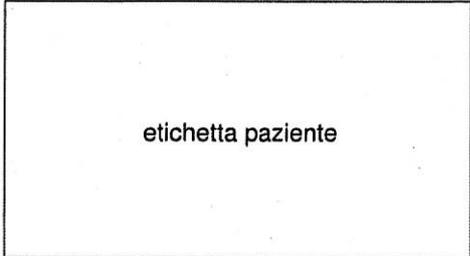
No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS



etichetta paziente

Visto:

Commenti

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H00902126219500T	A +	23/02/2021	260	RIC.SEGM.
D C+ c+ E- e+ K+				

H009021262574007	A +	11/03/2021	260	RIC.SEGM.
D C- c+ E+ e+ K-				

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			2										2	520

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	2

Distribuito da: CHIARAVALLOTI MARILENA

Ricevuto da, visto:

Visto: *VC*

Data e ora ricezione:

Data e ora partenza:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

12/21
2021

12/02/2021 19:56 GMT + 1

1 / 1

ST CRS SI

VIA TESSERETE 50
6900 LUGANO
091/960 26 00

BOLLETTINO DI CONSEGNA



0000000226198

Data e ora 12/02/2021 23:39
Cliente CARDIOCENTRO TICINO (0000000176)
VIA TESSERETE 48
6900 LUGANO

Reparto CURE INTENSIVE CCT (001602)

Paziente no. 0100972

No. Ricovero 6460668

Cognome e nome ACHERMANN MIRKO

Sesso M

Data di nascita 05/04/1967

Gruppo sanguigno A Rh POS

etichetta paziente

Commenti

Visto:

CONCENTRATO ERI CPD/SAG-M DELEUCOCITATO (E3846V00)

Nr. Donazione	Gr. ABO e RhD	Scadenza	Volume	Qualificativo
H009021260547008	A +	11/03/2021	260	RIC.SEGM.

D C- c+ E+ e+ K-

H009021262584003	A +	11/03/2021	260	RIC.SEGM.
------------------	-----	------------	-----	-----------

D C+ c+ E- e+ K-

TOTALE	A	A-	A+	AB	AB-	AB+	B	B-	B+	O	O-	O+	Qta	Vol
E3846V00			2										2	520

CODICE QUALIFICATIVO	DESCRIZIONE	Qta
40010	RICONTROLLO GRUPPO SEGMENTINO	2

Distribuito da: BETTERA ALESSIA

Ricevuto da, visto:

Visto:

Data e ora ricezione:

Data e ora partenza:

Si prega di controllare i prodotti sanguigni ricevuti.
Grazie per l'ordinazione.

12/02/2021 23:40 GMT + 1

1 / 1