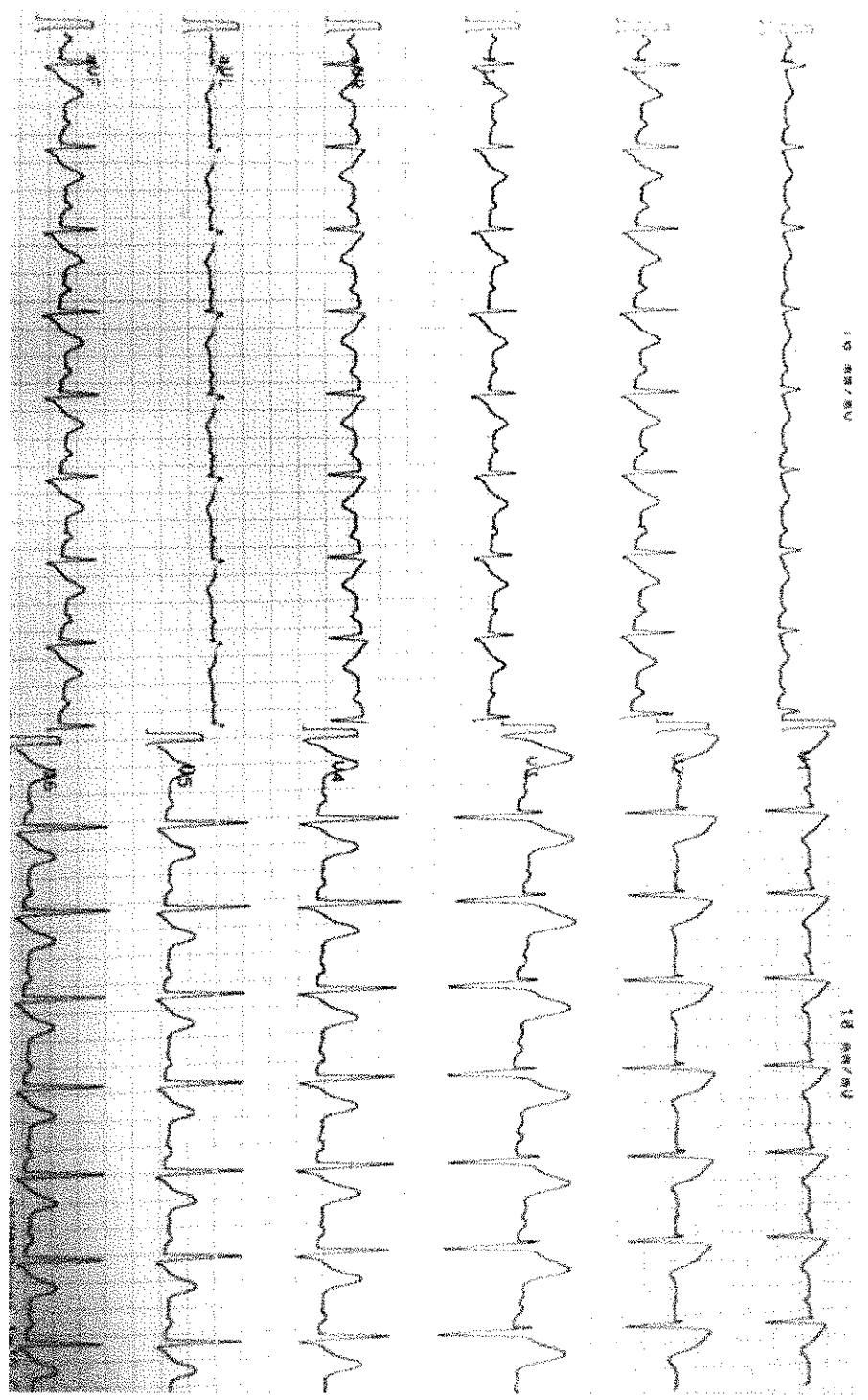
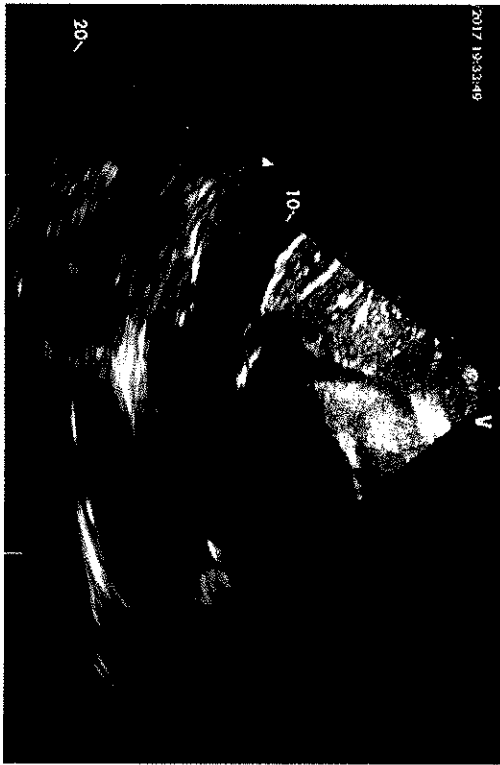
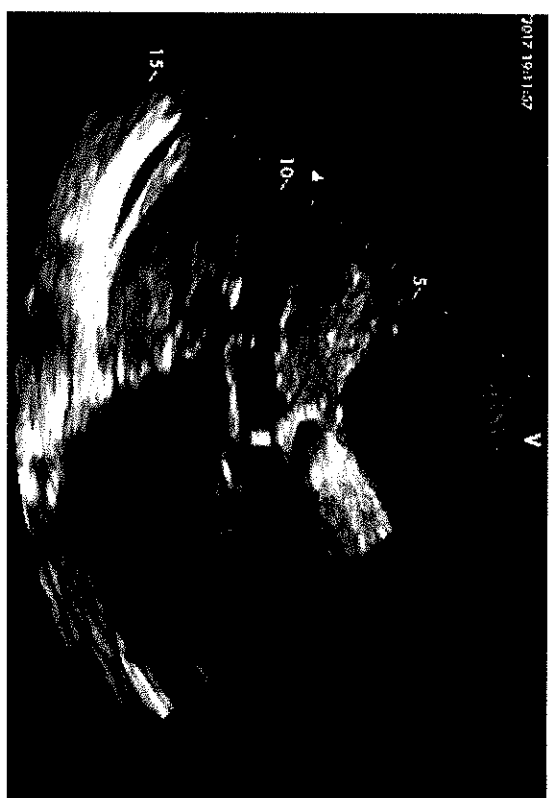




Uomo di 46 anni, accede in PS per dolore toracico trafittivo persistente da 60 minuti, non irradiato, associato a sudorazione fredda e senso di malessere generalizzato. Riferisce la comparsa di tosse secca negli ultimi giorni. Come da protocollo gestione del dolore toracico esegue subito ECG (figura). Fattori di rischio cardiovascolare: fumatore di 10 sigarette/die, familiarità per cardiopatia ischemica (padre: infarto miocardico acuto a 58 anni). Pressione arteriosa 115/60 mmHg, frequenza cardiaca ~95 b/min, saturazione di ossigeno 99% in aria ambiente, temperatura corporea 38°C.

[Three handwritten signatures]

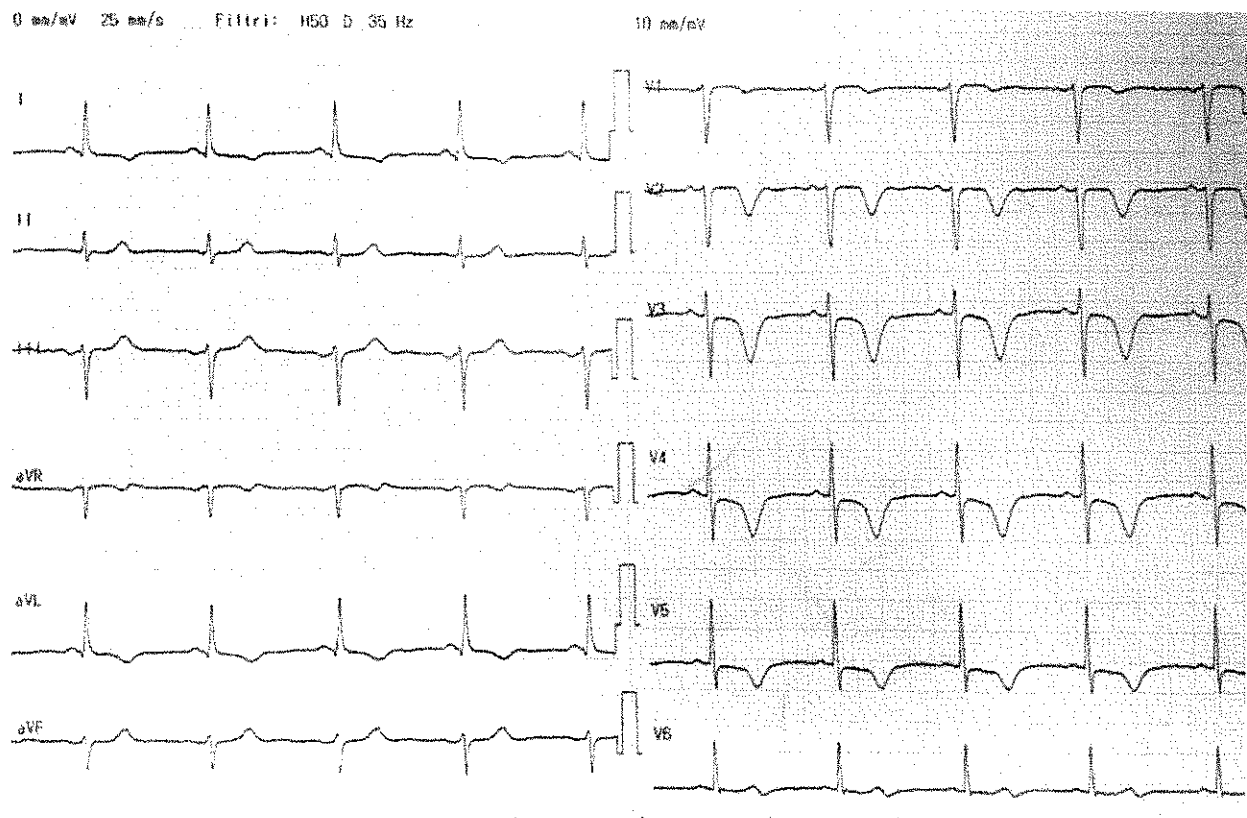


Donna, 79 anni, ricoverata in reparto per scompenso cardiaco congestizio. In anamnesi: fibrillazione atriale in trattamento anticoagulante orale con warfarin ed intervento per tunnel carpale bilaterale alcuni anni prima.

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

CANDIDATO
CHE HA EFFETUATO
IL SORTEGGIO



DESCRIZIONE DEL CASO

Uomo di 71 anni, iperteso, ex fumatore (circa 20 sigarette/die fino a 8 anni fa).

Familiarità negativa per cardiopatia ischemica e morte improvvisa.

Terapia farmacologica domiciliare: irbesartan 150 mg/die.

Da circa 1 settimana episodi di angor da sforzo, della durata di 5-10 min, che regrediscono con il riposo. Giunge in Pronto Soccorso per dolore toracico atipico, associato a dispnea e sudorazione algida, durato 10 min.

Alla valutazione cardiologica: asintomatico, dolore regredito.

Obiettività cardiopolmonare: negativa.

Radiografia del torace, emocromo, D-dimero: nella norma.

Troponina I a 0, 3 e 6 h: negativa con trend stabile.

Colesterolo LDL 135 mg/dl, emoglobina glicata 5.5%.

Ecocardiogramma: nella norma.

[Handwritten signatures and initials]