



Auktorisoidun kääntäjän tutkinto 17.11.2012

Kielet ja käännössuunnat
Italiasta suomeen

Lääketiede (aukt3)

Toimeksianto

Laadi liitteenä olevasta asiakirjasta laillisesti pätevä käännös.

Lähde: AM_201101_avveniremedico.pdf, s. 28

Käännöksen käyttötarkoitus

Tiedoksi suomalaiselle lääkintäviranomaiselle.

Huom! Käännökseen ei kirjoiteta vakuuslauseketta eikä nimeä!

Käännettävä teksti sisältää 2032 merkkiä.

La paziente è una donna di quarantadue anni, che svolge l'attività di badante.

Anamnesi: soggetto sovrappeso (BMI 33), ipertesa da due anni in terapia con nifedipina 30mg rp, esiti di intervento per tunnel carpale dx, spondilo artrosi lombosacrale, dnid in terapia dietetica.

Durante un soggiorno nel suo paese di origine (Egitto), la paziente presentava dispnea, dolore toracico esacerbato dagli atti respiratori profondi. Era ricoverata in un ospedale locale, dove si riscontrava:

GB 20000, glicemia 240, azotemia 100, creatinina 2, uricemia 10, leucocituria e presenza di numerose cellule epiteliali nelle urine, urinocoltura negativa.

All'Rx torace riscontro di cardiomegalia e versamento pleurico bilaterale dx>sx. Autoanticorpi negativi. Veniva sottoposta a toracentesi con drenaggio di 1.500ml di liquido pleurico con aspetto verdastro denso sul quale erano eseguite indagini citologiche, che mostravano presenza di numerosissimi

leucociti e indagini microbiologiche che escludevano la presenza di bacilli alcol-acido resistenti.

La paziente si dimetteva spontaneamente e tornava in Italia.

Alcuni giorni dopo si recava dal suo medico curante per la ripresa della dispnea. L'esame obiettivo in studio mostrava Pa 140-90, fc 120r, frequenza respiratoria 23atti/min, satO2 94%. Paziente sofferente, dispnoica, MV presente a sinistra con rumori umidi alla base, presente a dx fino a metà campo polmonare; ottusità plessica dx. Il medico di famiglia decideva per l'invio presso il PS ospedaliero, dove la paziente veniva ricoverata.

All'ingresso in ospedale Pa 150-90, fc 116r, FR 24atti/min, satO2 95%. Esami ematochimici: glicemia 222, AST 77, GB12000, Hb 9.8, PCR 8. ECG: tachicardia sinusale, fc 120r. RX torace: versamento pleurico dx esteso fino al campo medio con quadro di scissurite; addensamento tondeggianti di alcuni cm in sede parailare superiore dx. Aumento dimensioni cardiache. Ecocardiogramma mono-bidimensionale e color doppler: iniziale ipertrofia concentrica del ventricolo sx. Veniva posta in terapia con metronidazolo 100ml x3die ev.