

PAZIENTE:

Cognome	CASORIA	Nome	MARIO	Anno di nascita	2017	Cartella clinica n.	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:

Cognome **CASORIA** Nome **MARIO** nato a **Castel Volturno** il **28/10/2017** residente a

Acerra (NA), in **Via Niccolò Macchiavelli**

ASL: NAPOLI 2 Nord, Distretto: **DS46**

Codice Fiscale: **CSRMRA17R28C291Z**

Telefono: **3317095058**

CONTATTI DI RIFERIMENTO:

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza: **Madre**

Cognome **Travaglino** Nome **Antonietta** nata a **San Felice a Cancello** il **05/07/1988** residente a **Acerra (NA)**, in **Via Niccolò Macchiavelli,3**

Codice Fiscale: **TRVNNT88L45H834X**

Telefono: **3317095058**

Documento Riconoscimento: **AX2645434**

MEDICO PRESCRITTORE: ARCOPINTO EMMA

DIAGNOSI:

EVENTUALI NOTE:

Disturbo del linguaggio

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE:

ANAMNESI FAMILIARE

Madre deceduta: No n.d.

Padre deceduto: No n.d.

Fratelli viventi: figlio unico

Deceduti: n.d. - **Causa:** n.d.

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

PAZIENTE:

Cognome	CASORIA	Nome	MARIO	Anno di nascita	2017	Cartella clinica n.	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

Familiarità/Patologie: no

Note: n.d.

PAZIENTE:

Cognome	CASORIA	Nome	MARIO	Anno di nascita	2017	Cartella clinica n.	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

ANAMNESI FISIOLOGICA:

Nato da parto eutocico	SI	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	disturbo del linguaggio
Menarca	NO	n.a.
Menopausa	NO	n.d.
Alvo regolare	SI	n.d.
Diuresi regolare	SI	n.d.
Cateterizzato	NO	n.d.
Allergie alimentari	NO	n.d.
Appetito normale	SI	n.d.
Alcolici	NO	Quantità in ml/die: n.a.
Fumo	NO	Quantità pro die: n.d.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA
ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:

Malattie Infettive	NO	n.d.
Malattie App. cardiovascolare	NO	n.d.
Malattie App. respiratorio	SI	Pesunta diatesi allergica con manifestazioni respiratorie
Malattie App. digerente	NO	n.d.
Malattie App. urinario	NO	n.d.
Malattie Sistema Emopoietico	NO	n.d.
Malattie Sistema Nervoso	NO	n.d.
Malattie Veneree	NO	n.d.
Malattie Neoplastiche	NO	n.d.
Traumi	NO	n.d.
Interventi Chirurgici	NO	n.d.
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	NO	n.d.

NOTE:
ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Giunge alla nostra osservazione per effettuare terapia logopedica in regime privato

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	CASORIA	Nome	MARIO	Anno di nascita	2017	Cartella clinica n.	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

ESAME OBIETTIVO GENERALE

Tipo costituzionale: Normotipo

Decubito: indifferente

Età circa 5 anni Peso Kg.: 27 Altezza cm.: 125 circa

Pressione: n.d. **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico

Temperatura: n.d. **Saturazione:** n.d.

Sensorio: Vigile

Cute: eutrofica

Pannicolo adiposo: normorappresentato

Linfoghiandole palpabili: NO

Apparato locomotore: Indenne

ANAMNESI RIABILITATIVA:

n.d.	
------	--

Data

30/11/2022

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici
Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	CASORIA	Nome	MARIO	Anno di nascita	2017	Cartella clinica n.	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	
Metab – Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

Data

30/11/2022

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi
ed Odontoiatri