

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MIGLIORE	<b>Nome</b>	ANNA	<b>Anno di nascita</b>	1951	<b>Cartella clinica n.</b>	001817/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

**INFORMAZIONI ANAMNESTICHE RIFERITE**

MALATTIE INFETTIVE	NO	n.d.
MALATTIE REUMATICHE	NO	n.d.
MALATTIE CONNETTIVO	NO	n.d.
MALATTIE OSTEOMIOARTICOLARI	SI	Cervicalgia
MALATTIE DISMETABOLICHE	SI	Dislipidemia
MALATTIE ENDOCRINE	NO	n.d.
MALATTIE RESPIRATORIE	NO	n.d.
MALATTIE CARDIOVASCOLARI	SI	Ipertensione arteriosa
MALATTIE GASTROINTESTINALI	NO	n.d.
MALATTIE DEL SANGUE (EMOPATIE)	NO	n.d.
MALATTIE NEUROLOGICHE	SI	Siringomielia Neuropatia periferica ( mediano ) sottoposta ad intervento chirurgico Paralisi brachiale a sinistra
INTERVENTI CHIRURGICI	SI	Tunnel carpale a destra
TRAUMI	NO	n.d.
ALTRO	NO	n.d.

**CONTROINDICAZIONI**

n.d.

DATA  
18/01/2023FIRMA DEL MEDICO  
Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio  
#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri