

PAZIENTE:

Cognome	PUNZO	Nome	MARIA	Anno di nascita	1969	Cartella clinica n.	000980/1
----------------	-------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome **PUNZO** Nome **MARIA** nata a **Napoli** il **24/07/1969** residente a **Acerra (NA)**, in **Via Montessori,11**

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

Codice Fiscale: **PNZMRA69L64F839U**

Telefono: **392 1240284**

CONTATTI DI RIFERIMENTO:

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

Cognome **Fiorito** Nome **Assunta** nata a **Biella** il **02/10/1999** residente a **Acerra (NA)**, in **Piazza Montessori 11**

Codice Fiscale: **FRTSNT99R42A859L**

Telefono: **392 1240284**

Documento Riconoscimento:

MEDICO PRESCRITTORE: LA MONTAGNA ANTONELLA

DIAGNOSI:**EVENTUALI NOTE:**

Amputazione AAll

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI FAMILIARE:**ANAMNESI FAMILIARE

Madre deceduta: Si - Causa: n.d.

Padre deceduto: Si - Causa: n.d.

Fratelli viventi: 1 M + 2 F

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

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

PAZIENTE:

Cognome	PUNZO	Nome	MARIA	Anno di nascita	1969	Cartella clinica n.	000980/1
----------------	-------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

Familiarità/Patologie: n.d.**Note:** n.d.

PAZIENTE:

Cognome	PUNZO	Nome	MARIA	Anno di nascita	1969	Cartella clinica n.	000980/1
----------------	-------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	SI	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	n.d.
Menarca	SI	circa 11 aa
Menopausa	SI	circa 40 aa
Alvo regolare	SI	lieve stipsi
Diuresi regolare	SI	n.d.
Cateterizzato	NO	Adotta presidi per la continenza
Allergie alimentari	NO	n.d.
Appetito normale	SI	n.d.
Alcolici	NO	Quantità in ml/die: n.d.
Fumo	NO	Quantità pro die: n.d.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	NO	n.d.
Malattie App. cardiovascolare	SI	Malattia di Buerger Ipertensione arteriosa Tachicardia
Malattie App. respiratorio	SI	Cuore polmonare cronico in trattamento con ventilatore notturno ed ossigenoterapia
Malattie App. digerente	SI	Pregresso episodio ulceroso(gastrica?Duodenale?) trattato con terapia farmacologica in regime di ricovero
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	SI	Amputazione sottrotulea bilateralmente a sinistra circa 4 anni or sono, a destra circa 5-6 anni or sono Appendicectomy
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	n.d.
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Poliartroalgia

NOTE:

Terapia farmacologica

Pradaxa 150 mg cp 1 cp/die

Lasix 25 mg cp 1 cp/die

Dilatrend 6,25 cp 1 cp/die

PAZIENTE:

Cognome	PUNZO	Nome	MARIA	Anno di nascita	1969	Cartella clinica n.	000980/1
----------------	-------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

Pantorc 40 mg cp 1 cp/die

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiatica ed iniziare percorso riabilitativo in regime domiciliare su prescrizione dell'ASL di competenza

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA*ESAME OBIETTIVO GENERALE*

Tipo costituzionale: Normotipo

Decubito: decubito prevalentemente assiso

Età 54 **Peso Kg.:** circa 75 **Altezza cm.:** circa 160

Pressione: 145/95 mmHG **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico

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

Sensorio: Vigile

Cute: presenza di cicatrici cutanea da pregressi interventi

Pannicolo adiposo: normorappresentato

Linfoghiandole palpabili: NO

Apparato locomotore: Non indenne

ANAMNESI RIABILITATIVA:

n.d.

Data

27/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	PUNZO	Nome	MARIA	Anno di nascita	1969	Cartella clinica n.	000980/1
----------------	-------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	
Metab – Endocr:	Dislipidemia
Neurologica:	n.d.
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	Pemfigo bolloso in pregresso trattamento

Data

27/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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