

PAZIENTE:

Cognome	PAPA	Nome	MARIA RITA	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	1850/1
----------------	------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

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

Cognome **PAPA** Nome **MARIA RITA** nata a **Napoli** il **14/05/1976** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Alfieri, 8**
ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **PPAMRT76E54F839W**

Telefono: **3404719823**

CONTATTI DI RIFERIMENTO:

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza:

Cognome Nome a il residente a , in

Codice Fiscale:

Telefono:

Documento Riconoscimento:

MEDICO PRESCRITTORE:**DIAGNOSI:****EVENTUALI NOTE:**

Lombalgia e s. piriforme

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

Madre deceduta: No n.d.

Padre deceduto: n.d.

Fratelli viventi: 1 M+ 1F

Deceduti: - Causa: n.d.

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

Familiarità/Patologie: no

PAZIENTE:

Cognome	PAPA	Nome	MARIA RITA	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	1850/1
----------------	------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

Note: n.d.

PAZIENTE:

Cognome	PAPA	Nome	MARIA RITA	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	1850/1
----------------	------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	SI	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	n.d.
Menarca	SI	13 anni
Menopausa	NO	n.d.
Alvo regolare	SI	n.d.
Diuresi regolare		n.d.
Cateterizzato	NO	n.d.
Allergie alimentari	NO	
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	allergia (rinite) stagionali : graminacee
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	SI	Frax Metatarso a sinistra (circa 5 anni or sono)
Interventi Chirurgici	SI	Parto cesareo (2)
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	SI	Tachipirina . Augmentin
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	LOmbalgia

NOTE:

n.d.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiologica

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	PAPA	Nome	MARIA RITA	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	1850/1
----------------	------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

ESAME OBIETTIVO GENERALE**Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età 46 Peso Kg.: 56 Altezza cm.: 165****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

19/01/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	PAPA	Nome	MARIA RITA	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	1850/1
----------------	------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Data

19/01/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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