

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MANNA	<b>Nome</b>	MARIA	<b>Anno di nascita</b>	1940	<b>Cartella clinica n.</b>	001913/1
----------------	-------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**INFORMAZIONI ANAMNESTICHE RIFERITE**

MALATTIE INFETTIVE	NO	n.d.
MALATTIE REUMATICHE	NO	n.d.
MALATTIE CONNETTIVO	NO	n.d.
MALATTIE OSTEOMIOARTICOLARI	SI	Poliartralgia
MALATTIE DISMETABOLICHE	NO	n.d.
MALATTIE ENDOCRINE	NO	n.d.
MALATTIE RESPIRATORIE	NO	n.d.
MALATTIE CARDIOVASCOLARI	SI	Ipertensione arteriosa
MALATTIE GASTROINTESTINALI	SI	Pregresso P.E. trattato chirurgicamente distretto gastrico
MALATTIE DEL SANGUE (EMOPATIE)	NO	n.d.
MALATTIE NEUROLOGICHE	SI	Vasculopatia cerebrale
INTERVENTI CHIRURGICI	SI	Osteosintesi per frattura di femore a destra P.E. Gastrico trattato chirurgicamente
TRAUMI	SI	Pregressa frattura femore a destra
ALTRO	NO	n.d.

**CONTROINDICAZIONI**

Protesi/Mezzi di sintesi

DATA  
28/03/2023FIRMA DEL MEDICO  
Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio  
#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri