

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MUSCARIELLO	<b>Nome</b>	DANIELA	<b>Anno di nascita</b>	1966	<b>Cartella clinica n.</b>	1409/1
----------------	-------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome MUSCARIELLO Nome DANIELA nata a Napoli il 25/06/1966 residente a Casalnuovo di Napoli (NA), in Viale Die Tigl p.co S.Carlo ASL: NAPOLI 2 Nord, Distretto: DS47

Codice Fiscale: MSCDNL66H65F839Y

Telefono: 3495405203

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza:

Cognome Nome a il residente a , in

Codice Fiscale:

Telefono:

Documento Riconoscimento:

**MEDICO PRESCRITTORE: FUSCO MARCELLO**

**DIAGNOSI:**

**EVENTUALI NOTE:**

Paziente con diagnosi di Sclerosi Multipla e difficoltà di deambulazione.

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

**ANAMNESI FAMILIARE:**

ANAMNESI FAMILIARE

**Madre deceduta:** No

**Padre deceduto:** Si - Causa: Esiti di infarto cardiaco.

**Fratelli viventi:** 3 fratelli e 2 sorelle

**Deceduti:** No - **Causa:**

**Malattie ereditarie:** No

**Tumori:** No

**Familiarità/Patologie:** No

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MUSCARIELLO	<b>Nome</b>	DANIELA	<b>Anno di nascita</b>	1966	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>1409/1</b>
----------------	-------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	---------------

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MUSCARIELLO	<b>Nome</b>	DANIELA	<b>Anno di nascita</b>	1966	<b>Cartella clinica n.</b>	1409/1
----------------	-------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------

**ANAMNESI FISIOLOGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	SI	
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	SI	
<b>Menarca</b>	SI	Circa 15 Anni
<b>Menopausa</b>	SI	A circa 50 anni
<b>Alvo regolare</b>	SI	Note di stiticchezza
<b>Diuresi regolare</b>	NO	Note di pollachiuria
<b>Cateterizzato</b>	NO	
<b>Allergie alimentari</b>	NO	
<b>Appetito normale</b>	SI	
<b>Alcolici</b>	NO	Quantità in ml/die:
<b>Fumo</b>	NO	Quantità pro die:

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**

**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

<b>Malattie Infettive</b>	SI	Sars Cov-2 nel 2022
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	NO	
<b>Malattie App. respiratorio</b>	NO	
<b>Malattie App. digerente</b>	NO	
<b>Malattie App. urinario</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	SI	Sclerosi Multipla
<b>Malattie Veneree</b>	NO	
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	
<b>Traumi</b>	NO	
<b>Interventi Chirurgici</b>	NO	
<b>Emotrasfusioni</b>	NO	
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	NO	
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	NO	

**NOTE:**

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MUSCARIELLO	<b>Nome</b>	DANIELA	<b>Anno di nascita</b>	1966	<b>Cartella clinica n.</b>	1409/1
----------------	-------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------

*ESAME OBIETTIVO GENERALE*

**Tipo costituzionale:** Normotipo

**Decubito:** Indifferente

**Età** 56 a.a.      **Peso Kg.:** Circa 70      **Altezza cm.:** Circa 177

**Pressione:** Nei limiti      **Polso:** Ritmico      **Respiro:** Eupnoico

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

**Sensorio:** Vigile

**Cute:** Normotrofica

**Pannicolo adiposo:** Nei limiti

**Linfoghiandole palpabili:** NO

**Apparato locomotore:** Non indenne

**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

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

**Data**

17/03/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

 #28649 | Ordine Medici di Napoli - Medici  
 Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MUSCARIELLO	<b>Nome</b>	DANIELA	<b>Anno di nascita</b>	1966	<b>Cartella clinica n.</b>	1409/1
----------------	-------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------

**AGGIORNAMENTO ANAMNESI:**

<b>Genetica:</b>	
<b>Metab – Endocr:</b>	
<b>Neurologica:</b>	
<b>Ortopedica:</b>	
<b>Chirurgica:</b>	
<b>Infettiva:</b>	
<b>Altro:</b>	

**Data**

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

#28649 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri