

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MONFRECOLA	<b>Nome</b>	RAFFAELE	<b>Anno di nascita</b>	1955	<b>Cartella clinica n.</b>	1873/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

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

Cognome **MONFRECOLA** Nome **RAFFAELE** nato a **Napoli** il **28/06/1955** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **C.so Umberto I,37**

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **MNFRFL55H28F839H**

Telefono: **3383848177**

**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

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

**Madre deceduta:** Si - Causa: n.d.

**Padre deceduto:** Si - Causa: n.d.

**Fratelli viventi:** 2 F+ 4 M

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

**Malattie ereditarie:** n.d.

**Tumori:** no

**Familiarità/Patologie:** si

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MONFRECOLA	<b>Nome</b>	RAFFAELE	<b>Anno di nascita</b>	1955	<b>Cartella clinica n.</b>	1873/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

**Note:** ipertensione arteriosa

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MONFRECOLA	<b>Nome</b>	RAFFAELE	<b>Anno di nascita</b>	1955	<b>Cartella clinica n.</b>	1873/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

Nato da parto eutocico	SI	
Sviluppo Psicomotorio	SI	
Menarca	NO	n.a.
Menopausa	NO	n.d.
Alvo regolare	SI	n.d.
Diuresi regolare	SI	n.d.
Cateterizzato	SI	n.d.
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	SI	Infezione da E.C.
Malattie App. cardiovascolare	NO	n.d.
Malattie App. respiratorio	NO	n.d.
Malattie App. digerente	NO	n.d.
Malattie App. urinario	NO	n.d.
Malattie Sistema Emopoietico		
Malattie Sistema Nervoso	NO	n.d.
Malattie Veneree	NO	n.d.
Malattie Neoplastiche	NO	n.d.
Traumi	NO	n.d.
Interventi Chirurgici	SI	Stenosi uretrale operata Ernia inguinale a destra
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	n.d.
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Lombalgia

**NOTE:****ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiatrica

**ANAGRAFICA - ANAMNESTICA**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MONFRECOLA	<b>Nome</b>	RAFFAELE	<b>Anno di nascita</b>	1955	<b>Cartella clinica n.</b>	1873/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

**ESAME OBIETTIVO GENERALE****Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età 67   Peso Kg.: 82   Altezza cm.: 168****Pressione:** n.d. **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico**Temperatura:** n.d. **Saturazione:****Sensorio:** Vigile**Cute:** eutrofica**Pannicolo adiposo:** normorappresentato**Linfoghiandole palpabili:** NO**Apparato locomotore:** Indenne**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

n.d.

**Data**

02/02/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MONFRECOLA	<b>Nome</b>	RAFFAELE	<b>Anno di nascita</b>	1955	<b>Cartella clinica n.</b>	1873/1
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

**AGGIORNAMENTO ANAMNESI:**

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

**Data**

02/02/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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