

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	BUONO	<b>Nome</b>	VIRGINIA	<b>Anno di nascita</b>	1978	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>001697/2</b>
----------------	-------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

### INFORMAZIONI ANAMNESTICHE RIFERITE

MALATTIE INFETTIVE	NO	n.d.
MALATTIE REUMATICHE	NO	n.d.
MALATTIE CONNETTIVO	NO	n.d.
MALATTIE	SI	Gonalgia e coxalgia destra
OSTEOMIOARTICOLARI		
MALATTIE DISMETABOLICHE	NO	n.d.
MALATTIE ENDOCRINE	NO	n.d.
MALATTIE RESPIRATORIE	NO	n.d.
MALATTIE CARDIOVASCOLARI	SI	Ipertensione arteriosa
MALATTIE GASTROINTESTINALI	NO	n.d.
MALATTIE DEL SANGUE (EMOPATIE)	NO	n.d.
MALATTIE NEUROLOGICHE	NO	n.d.
INTERVENTI CHIRURGICI	SI	Intervento correttivo al setto nasale Cisti uterine (riferito)
TRAUMI	NO	n.d.
ALTRO	SI	Disturbo del tono dell'umore

### CONTROINDICAZIONI

DATA  
07/02/2023

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