

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MILANO	<b>Nome</b>	ALYSSA	<b>Anno di nascita</b>	2006	<b>Cartella clinica n.</b>	001814/1
----------------	--------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Cognome **MILANO** Nome **ALYSSA** nata a **Napoli** il **01/12/2006** residente a **Afragola (NA)**, in **Vialetto Dario Fiore,26**

ASL: **NAPOLI 2 Nord**, Distretto: **DS47**

Codice Fiscale: **MLNLSS06T41F839H**

Telefono: **3317759258**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza: **padre**

Cognome **Milano** Nome **Gaetano** nato a **Afragola** il **31/10/1955** residente a **Afragola (NA)**, in **Vialetto Dario Fiore,26**

Codice Fiscale: **MLNGTN55R31A064X**

Telefono: **3317759258**

Documento Riconoscimento: **AU 6387320**

**MEDICO PRESCRITTORE:** EPIFANIO GIUSEPPINA

**DIAGNOSI:** 317; F70

**EVENTUALI NOTE:**

Disabilità intellettiva moderata. Disturbi della sfera emotivo-comportamentale.

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

**Madre deceduta:** No

**Padre deceduto:** No

**Fratelli viventi:** 3 fratelli in dichiarata ABS

**Deceduti:** No - Causa:

**Malattie ereditarie:** No

**Tumori:** No

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MILANO	<b>Nome</b>	ALYSSA	<b>Anno di nascita</b>	2006	<b>Cartella clinica n.</b>	001814/1
----------------	--------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Familiarità/Patologie:** La madre dichiara un ritardo psicomotorio a carico di un cugino

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MILANO	<b>Nome</b>	ALYSSA	<b>Anno di nascita</b>	2006	<b>Cartella clinica n.</b>	001814/1
----------------	--------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	NO	Parto cesareo a termine, con ipossia post-partum dichiarata dalla madre.
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	NO	Disabilità intellettiva lieve
<b>Menarca</b>	SI	Circa a 11 anni
<b>Menopausa</b>		
<b>Alvo regolare</b>	SI	
<b>Diuresi regolare</b>	SI	
<b>Cateterizzato</b>	NO	
<b>Allergie alimentari</b>	NO	Molto selettiva nella scelta degli alimenti di cui nutrirsi.
<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>	NO	
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	NO	
<b>Malattie App. respiratorio</b>	NO	
<b>Malattie App. digerente</b>	NO	La madre dichiara che negli ultimi tempi Alyssa soffre di rigurgiti frequenti.
<b>Malattie App. urinario</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	NO	
<b>Malattie Veneree</b>	NO	
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	
<b>Traumi</b>	NO	
<b>Interventi Chirurgici</b>	SI	Intervento di correzione di strabismo.
<b>Emotrasfusioni</b>	NO	
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	NO	
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	SI	Soffre di problemi, non meglio definiti dai genitori, alla colonna vertebrale per cui dovrebbe indossare un busto correttivo-contenitivo che rifiuta.

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MILANO	<b>Nome</b>	ALYSSA	<b>Anno di nascita</b>	2006	<b>Cartella clinica n.</b>	001814/1
----------------	--------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA***ESAME OBIETTIVO GENERALE***Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** Indifferente**Età 16    Peso Kg.:** n.d.    **Altezza cm.:** 149**Pressione:** n.d.    **Polso:** Ritmico    **Respiro:** Eupnoico**Temperatura:** n.d.    **Saturazione:** n.d.**Sensorio:** Vigile**Cute:** Normotrofica**Pannicolo adiposo:** Nei limiti**Linfoghiandole palpabili:** NO**Apparato locomotore:** Indenne**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

Giunge alla ns osservazione per iniziare un percorso riabilitativo in regime di semiconvitto.

**Data**

28/12/2022

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

#28649 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MILANO	<b>Nome</b>	ALYSSA	<b>Anno di nascita</b>	2006	<b>Cartella clinica n.</b>	001814/1
----------------	--------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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