

PAZIENTE:

Cognome	RUBINO	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1957	Cartella clinica n.	1941/1
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

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

Cognome **RUBINO** Nome **VINCENZO** nato a **Napoli** il **28/01/1957** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Gabriele d'annunzio**
ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **RBNVCN57A28F839C**

Telefono: **3332185035**

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:**

Epicondilita a destra

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

Madre deceduta: Si - Causa: n.d.

Padre deceduto: Si - Causa: n.d.

Fratelli viventi: 2 M + 1 F

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

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

Familiarità/Patologie: si

PAZIENTE:

Cognome	RUBINO	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1957	Cartella clinica n.	1941/1
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

Note: Dislipidemia e ridotta tolleranza ai carboidrati

PAZIENTE:

Cognome	RUBINO	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1957	Cartella clinica n.	1941/1
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	NO	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	n.d.
Menarca	NO	n.a.
Menopausa	NO	n.a.
Alvo regolare	NO	irregolarità
Diuresi regolare	SI	n.d.
Cateterizzato	NO	n.d.
Allergie alimentari	NO	n.d.
Appetito normale	SI	n.d.
Alcolici	SI	Quantità in ml/die: poco vino ai pasti
Fumo	NO	Quantità pro die: n.d.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	NO	n.d.
Malattie App. cardiovascolare	SI	Ipertensione arteriosa
Malattie App. respiratorio	SI	Presenza di ispessimento pleurico e nodulo parenchimale 4 mm
Malattie App. digerente	SI	RGE Angiomi epatici in monitoraggio
Malattie App. urinario	SI	Ipertrofia prostatica
Malattie Sistema Emopoietico	NO	n.d.
Malattie Sistema Nervoso	NO	n.d.
Malattie Veneree	NO	n.d.
Malattie Neoplastiche	NO	n.d.
Traumi	NO	n.d.
Interventi Chirurgici	SI	Ernia ombelicale a novembre us Cisti/lipoma in sede occipitale/nucale
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci/Altre Allergie	NO	n.d.
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Epicondilita

NOTE:**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiologica.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	RUBINO	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1957	Cartella clinica n.	1941/1
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

ESAME OBIETTIVO GENERALE**Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età 66 Peso Kg.: 75 Altezza cm.: 172****Pressione:** n.d. **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico**Temperatura:** n.d. **Saturazione:** n.d.**Sensorio:** Vigile**Cute:** eutrofica**Pannicolo adiposo:** normorappresentato**Linfoghiandole palpabili:** NO**Apparato locomotore:** Indenne**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

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

Data

23/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	RUBINO	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	1957	Cartella clinica n.	1941/1
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	--------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	Intolleranza ai carboidrati - Ipotiroidismo
Metab – Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

Data

23/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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