

PAZIENTE:

Cognome	FIORE	Nome	COSTANTINO	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	001213/1
----------------	-------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	----------

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:

Cognome **FIORE** Nome **COSTANTINO** nato a **Massa di Somma** il **28/07/2018**
 residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Viale dei Tigli n.28**
ASL: NAPOLI 2 Nord, Distretto: **DS47**

Codice Fiscale: **FRICTN18L28M289B**

Telefono: **345 6994635**

CONTATTI DI RIFERIMENTO:

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza:

Cognome Nome a il residente a , in

Codice Fiscale:

Telefono:

Documento Riconoscimento:

MEDICO PRESCRITTORE: Ammendola Eduardo

DIAGNOSI: 315.32; F80.2

EVENTUALI NOTE:

Disturbo del linguaggio espressivo. Disturbo della comunicazione sociale. Disturbo della coordinazione lieve-moderata con deambulazione sulle punte da comorbidità ortopedica.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE:

ANAMNESI FAMILIARE

Madre deceduta:

Padre deceduto: No

Fratelli viventi: No

Deceduti: No - **Causa:**

Malattie ereditarie: No

Tumori: No

PAZIENTE:

Cognome	FIORE	Nome	COSTANTINO	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	001213/1
----------------	-------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	----------

Familiarità/Patologie: No

Note: n.d.

PAZIENTE:

Cognome	FIORE	Nome	COSTANTINO	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	001213/1
---------	-------	------	------------	-----------------	------	---------------------	----------

ANAMNESI FISIOLOGICA:

Nato da parto eutocico	SI	A termine
Sviluppo Psicomotorio	NO	Ritardo del linguaggio espressivo
Menarca		
Menopausa		
Alvo regolare	SI	Note di stipsi saltuarie
Diuresi regolare	SI	
Cateterizzato	NO	
Allergie alimentari	NO	
Appetito normale	SI	
Alcolici	NO	Quantità in ml/die:
Fumo	NO	Quantità pro die:

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA
ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:

Malattie Infettive	SI	Covid, esteso alla famiglia, nel luglio 2022.
Malattie App. cardiovascolare	NO	
Malattie App. respiratorio	NO	
Malattie App. digerente	NO	
Malattie App. urinario	NO	
Malattie Sistema Emopoietico	NO	
Malattie Sistema Nervoso	NO	
Malattie Veneree	NO	
Malattie Neoplastiche	NO	
Traumi	NO	
Interventi Chirurgici	NO	
Emotrasfusioni	NO	
Reazioni Trasfusionali	NO	
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	SI	La madre dichiara una non precisata allergia generica a tutti i farmaci che si manifesta con reazioni cutanee o stomatiti.
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	La madre dichiara che il piccolo soffre di piede piatto.

NOTE:

La madre dichiara di aver eseguito indagini genetiche che hanno mostrato una delezione sul cromosoma 7.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA
ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	FIORE	Nome	COSTANTINO	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	001213/1
----------------	-------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	----------

ESAME OBIETTIVO GENERALE

Tipo costituzionale: Normotipo

Decubito: Indifferente

Età 4 a.a. e 6 mesi **Peso Kg.:** Circa 18 **Altezza cm.:** Circa 102

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:

Prima volta in trattamento riabilitativo.

Data

25/01/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

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

PAZIENTE:

Cognome	FIORE	Nome	COSTANTINO	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	001213/1
----------------	-------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	----------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	
Metab – Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

Data

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

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