

PAZIENTE:

Cognome	QUAGLIARIELLO	Nome	EMILIA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1951/1
----------------	---------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	--------

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

Cognome **QUAGLIARIELLO** Nome **EMILIA** nata a **Napoli** il **16/03/1974** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Arcora 153**

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **QGLMLE74C56F839A**

Telefono: **3386912480**

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:**

Entesopatia calcifica (sin.)

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

Madre deceduta: No n.d.

Padre deceduto: Si - Causa: n.d.

Fratelli viventi: 3 M

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

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

Familiarità/Patologie: no

PAZIENTE:

Cognome	QUAGLIARIELLO	Nome	EMILIA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1951/1
----------------	---------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	--------

Note: n.d.

PAZIENTE:

Cognome	QUAGLIARIELLO	Nome	EMILIA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1951/1
----------------	---------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	--------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	SI	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	n.d.
Menarca	SI	12
Menopausa	NO	n.d.
Alvo regolare	SI	n.d.
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: n.d.
Fumo	SI	Quantità pro die: circa 20 / die

ANAGRAFICA - ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	SI	pregresse cistiti ricorrenti
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	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	Taglio cesareo Ernia lombare con discectomia e successiva rieintervento con cage metallica
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	Pregressa intolleranza ai FANS
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Entesopatia calcaneare e rachialgia

NOTE:**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiatrica

PAZIENTE:

Cognome	QUAGLIARIELLO	Nome	EMILIA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1951/1
----------------	---------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	--------

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA*ESAME OBIETTIVO GENERALE***Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età 49 Peso Kg.: 75 Altezza cm.: 170****Pressione:** n.d. **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico**Temperatura:** n.d. **Saturazione:** n.d.**Sensorio:** Vigile**Cute:** presenza di cicatrtrici cutanea da pregressi interventi**Pannicolo adiposo:** normorappresentato**Linfoghiandole palpabili:** NO**Apparato locomotore:** Indenne**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

n.d.

Data

30/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	QUAGLIARIELLO	Nome	EMILIA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1951/1
----------------	---------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	--------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Data

30/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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