

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE LUCIA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	000372/2
----------------	----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome **DE LUCIA** Nome **GIOVANNI** nato a **Acerra** il **11/05/2019** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Ravello,1**  
**ASL: NAPOLI 2 Nord, Distretto: DS47**

Codice Fiscale: **DLCGNN19E11A024P**

Telefono: **3512970917**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

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

Cognome **De Lucia** Nome **Teodoro** nato a **Napoli** il **07/10/1986** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Ravello,1**

Codice Fiscale: **DLCTDR86R07F839I**

Telefono: **3512970917**

Documento Riconoscimento: **AY8747968**

**MEDICO PRESCRITTORE:** Ammendola Eduardo

**DIAGNOSI:**

**EVENTUALI NOTE:**

Acondroplasia.

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE:

ANAMNESI FAMILIARE

**Madre deceduta:** No

**Padre deceduto:** No

**Fratelli viventi:** 3 femmine

**Deceduti:** No - **Causa:**

**Malattie ereditarie:** No

**Tumori:** No

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE LUCIA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000372/2</b>
----------------	----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

**Familiarità/Patologie:** No

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE LUCIA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	000372/2
----------------	----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLOGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	SI	
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	NO	
<b>Menarca</b>		
<b>Menopausa</b>		
<b>Alvo regolare</b>	SI	
<b>Diuresi regolare</b>	SI	Indossa ancora il pannolino.
<b>Cateterizzato</b>	NO	
<b>Allergie alimentari</b>	NO	
<b>Appetito normale</b>	SI	
<b>Alcolici</b>		Quantità in ml/die:
<b>Fumo</b>		Quantità pro die:

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**
**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

<b>Malattie Infettive</b>	SI	Sars Cov-2 nel 2021.
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	NO	
<b>Malattie App. respiratorio</b>	NO	
<b>Malattie App. digerente</b>	NO	
<b>Malattie App. urinario</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	NO	
<b>Malattie Veneree</b>		
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	
<b>Traumi</b>	NO	
<b>Interventi Chirurgici</b>	NO	
<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	Acondroplasia

**NOTE:**
**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**
**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE LUCIA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	000372/2
----------------	----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

*ESAME OBIETTIVO GENERALE*

**Tipo costituzionale:** Brachitipo

**Decubito:** Indifferente

**Età** 4 a.a.      **Peso Kg.:** n.d.      **Altezza cm.:** Circa 78

**Pressione:** n.d.    **Polso:** n.d.      **Respiro:** Eupnoico

**Temperatura:** n.d.      **Saturazione:** n.d.

**Sensorio:** Vigile

**Cute:** Normotrofica

**Pannicolo adiposo:** Sopra ai limiti

**Linfoghiandole palpabili:** NO

**Apparato locomotore:** Indenne

**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

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

**Data**

05/04/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE LUCIA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	000372/2
----------------	----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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