

PAZIENTE:

Cognome	DE ROSA	Nome	FLORA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1840/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	--------

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

Cognome **DE ROSA** Nome **FLORA** nata a **Pomigliano d'Arco** il **29/09/1974** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Antonio Gramsci,20**

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **DRSFLR74P69G8120**

Telefono: **3921844431**

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:**

cervicalgia , spalla sinistra dolorosa

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

Madre deceduta: Si - Causa: n.d.

Padre deceduto: No n.d.

Fratelli viventi: 2 F+ 2M

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

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

Familiarità/Patologie: si

PAZIENTE:

Cognome	DE ROSA	Nome	FLORA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1840/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	--------

Note: familiarità per ma.epilettica

PAZIENTE:

Cognome	DE ROSA	Nome	FLORA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1840/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	--------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	NO	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	NO	n.d.
Menarca	SI	12
Menopausa		44 anni circa
Alvo regolare	SI	
Diuresi regolare	SI	n.d.
Cateterizzato	NO	n.d.
Allergie alimentari	NO	n.d.
Appetito normale	SI	n.d.
Alcolici	NO	Quantità in ml/die: n.a.
Fumo	NO	Quantità pro die: n.d.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	SI	Cistiti episodiche
Malattie App. cardiovascolare	NO	n.d.
Malattie App. respiratorio	SI	Allergia ai pollini
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	tagli cesarei (2) Appendicectomy
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	n.d.
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Cervicalgia con s. brachiale Spalla sinistra dolorosa

NOTE:

In corso terapia contraccettiva

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiatrica

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	DE ROSA	Nome	FLORA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1840/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	--------

ESAME OBIETTIVO GENERALE**Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età** 48 **Peso Kg.:** 55 **Altezza cm.:** circa 160**Pressione:** 115/80 mmHg **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico**Temperatura:** n.d. **Saturazione:** n.d.**Sensorio:** Vigile**Cute:** presenza di cicatrici cutanee**Pannicolo adiposo:** normorappresentato**Linfoghiandole palpabili:** NO**Apparato locomotore:** Indenne**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

n.d.

Data

12/01/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	DE ROSA	Nome	FLORA	Anno di nascita	1974	Cartella clinica n.	1840/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	--------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Data**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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