

PAZIENTE:

Cognome	ROMANO	Nome	ANNA	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1851/1
----------------	--------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	--------

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

Cognome **ROMANO** Nome **ANNA** nata a **Casalnuovo di Napoli** il **16/05/1970**
residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Laura,8**
ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **RMNNNA70E56B905Y**

Telefono: **3478611252**

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:**

Algia calcaneare

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

Madre deceduta: Si – Causa: n.d.

Padre deceduto: n.d.

Fratelli viventi: 2 M + 5 F

Deceduti: n.d. – Causa: n.d.

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

Familiarità/Patologie: si

PAZIENTE:

Cognome	ROMANO	Nome	ANNA	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1851/1
----------------	--------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	--------

Note: ipertensione arteriosa

PAZIENTE:

Cognome	ROMANO	Nome	ANNA	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1851/1
----------------	--------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	--------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	SI	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	n.d.
Menarca	SI	14
Menopausa	SI	da circa 1 anno
Alvo regolare	NO	lieve stipsi
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: occasionale
Fumo	SI	Quantità pro die: circa 15 /die

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	SI	Cistiti episodiche
Malattie App. cardiovascolare	SI	Iperensione arteriosa
Malattie App. respiratorio	NO	n.d.
Malattie App. digerente	NO	n.d.
Malattie App. urinario	NO	n.d.
Malattie Sistema Emopoietico	SI	Pregressa anemia carenziale
Malattie Sistema Nervoso	NO	n.d.
Malattie Veneree	NO	n.d.
Malattie Neoplastiche	NO	n.d.
Traumi	SI	frattura IFP 2° dito mano destro (circa 16 anni or sono)
Interventi Chirurgici	SI	Parto cesareo (2)
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	n.d.
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Fascite plantare bilaterale Cervicalgia

NOTE:**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiatrica

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	ROMANO	Nome	ANNA	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1851/1
----------------	--------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	--------

ESAME OBIETTIVO GENERALE**Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età** 52 **Peso Kg.:** circa 60 **Altezza cm.:** 168**Pressione:** n.d. **Polso:** **Respiro:** eupnoico**Temperatura:** n.d. **Saturazione:** n.d.**Sensorio:** Vigile**Cute:** eutrofica**Pannicolo adiposo:** normorappresentato**Linfoghiandole palpabili:** SI**Apparato locomotore:** Non indenne**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

n.d.

Data

19/01/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	ROMANO	Nome	ANNA	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1851/1
----------------	--------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	--------

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