

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIBERTI	<b>Nome</b>	LORENZO	<b>Anno di nascita</b>	2010	<b>Cartella clinica n.</b>	000015/2
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Cognome **LIBERTI** Nome **LORENZO** nato a **Caserta** il **08/05/2010** residente a **Afragola (NA)**, in **Via Salicelle, 33**

ASL: **NAPOLI 2 Nord**, Distretto: **DS44**

Codice Fiscale: **LBRLNZ10E08B963C**

Telefono: **333 4366675**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

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

Cognome **Liberti** Nome **Luigi** nato a **Sant'Anastasia** il **12/02/1962** residente a **Afragola (NA)**, in **Via Salicelle, 33**

Codice Fiscale: **LBRLGU62B12I262C**

Telefono: **333 4366675**

Documento Riconoscimento: **CA97389JS**

**MEDICO PRESCRITTORE:** PUCILLO MARILENA

**DIAGNOSI:** F72

**EVENTUALI NOTE:**

Cromosomopia 47 XYY. Disabilità intellettiva grave. Cardiopatia congenita.

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

**Madre deceduta:** No

**Padre deceduto:** No

**Fratelli viventi:** 1 maschio gemello e 1 femmina

**Deceduti:** No – **Causa:**

**Malattie ereditarie:** No

**Tumori:** No

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIBERTI	<b>Nome</b>	LORENZO	<b>Anno di nascita</b>	2010	<b>Cartella clinica n.</b>	000015/2
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Familiarità/Patologie:** Cromosomopatia XYY presente nel fratello gemello

**Note:** Genitori portatori sani dell'anomalia genetica.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIBERTI	<b>Nome</b>	LORENZO	<b>Anno di nascita</b>	2010	<b>Cartella clinica n.</b>	000015/2
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	NO	Parto cesareo pretermine a 37 settimane
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	NO	
<b>Menarca</b>		
<b>Menopausa</b>		
<b>Alvo regolare</b>	SI	
<b>Diuresi regolare</b>	SI	Pollachiuria
<b>Cateterizzato</b>	NO	
<b>Allergie alimentari</b>	NO	
<b>Appetito normale</b>	SI	Note di disappetenza
<b>Alcolici</b>	NO	Quantità in ml/die:
<b>Fumo</b>	NO	Quantità pro die:

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

<b>Malattie Infettive</b>	NO	
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	SI	Trasposizione dei grossi vasi con difetto interventricolare, stenosi polmonare.
<b>Malattie App. respiratorio</b>	NO	
<b>Malattie App. digerente</b>	SI	Epatopatia con aumento di GGT, AST, ALT E Acidi biliari
<b>Malattie App. urinario</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	SI	Coagulopatia da deficit del fattore VII.
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	SI	RSPM
<b>Malattie Veneree</b>	NO	
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	
<b>Traumi</b>	NO	
<b>Interventi Chirurgici</b>	SI	Atrio septectomia, stabilizzazione del dotto arterioso, shunt sinistro destro, plastica di allungamento del tronco e del ramo polmonare a sinistra, sezione e sutura shunt destro, shunt tra carotide sinistra e parte centrale del patch ramo sinistro, shunt sp sinistro in toracotomia sx, plastica vasi polmonari, osteotomie correttive per piede torto congenito.
<b>Emotrasfusioni</b>	SI	In occasione degli interventi chirurgici e recentemente per episodio di scompenso cardiaco.
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	NO	
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	SI	Epatopatia e piede torto congenito.

**NOTE:**

Assume : Deursil, Aldactone, Lasix, Pantorc.

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIBERTI	<b>Nome</b>	LORENZO	<b>Anno di nascita</b>	2010	<b>Cartella clinica n.</b>	000015/2
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA***ESAME OBIETTIVO GENERALE***Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** Indifferente**Età 12    Peso Kg.:** Circa 27      **Altezza cm.:** Circa 140**Pressione:** Nei limiti    **Polso:** n.d      **Respiro:** Eupnoico**Temperatura:** n.d.      **Saturazione:** n.d.**Sensorio:** Vigile**Cute:** Normotrofica con presenza di cicatrici da pregressi interventi chirurgici**Pannicolo adiposo:** Iporappresentato.**Linfoghiandole palpabili:** NO**Apparato locomotore:** Non indenne**ANAMNESI RIABILITATIVA:****Data**

08/02/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

#28649 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIBERTI	<b>Nome</b>	LORENZO	<b>Anno di nascita</b>	2010	<b>Cartella clinica n.</b>	000015/2
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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