

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ARGENZIANO	<b>Nome</b>	LUISA	<b>Anno di nascita</b>	1966	<b>Cartella clinica n.</b>	000313/2
----------------	------------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

## **ANAGRAFICA - ANAMNESTICA**

#### **GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome **ARGENZIANO** Nome **LUISA** nata a Napoli il **19/10/1966** residente a

**Casalnuovo di Napoli (NA), in Vicinale San Giuliano, 24**

ASL: NAPOLI 2 Nord. Distretto: DS47

Codice Fiscale: RGNLSU66R59F839Y

**Teléfono: 3272282774**      **338 1884105**

## **CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

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

**Cognome Mele Nome Enrico nato a Napoli il 14/09/1963 residente a Casalnuovo di Napoli (NA), in Vicinale San Giuliano, 24**

Codice Fiscale: MI FNRC63P14E839K

Telefono: 3336531246

Documento Riconoscimento: AY6561579

#### **MEDICO PRESCRITTORE: LA MONTAGNA ANTONELLA**

## **DIAGNOSI:**

#### **EVENTUAL NOTE**

Evanston  
Parkinson

## **ANAGRAFICA - ANAMNESTICA**

#### **ANAMNESI FAMILIARE:**

#### **ANAMNESI FAMILIARE**

**Madre deceuduta:** Si - Causa: n.d.

**Padre deceduto:** Si - **Causa:** marasma

Fratelli viventi · 4

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

### **Malattie ereditarie: n.d.**

Tumori 1998; 84: 10-16

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ARGENZIANO	<b>Nome</b>	LUISA	<b>Anno di nascita</b>	1966	<b>Cartella clinica n.</b>	000313/2
----------------	------------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Familiarità/Patologie:** no

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ARGENZIANO	<b>Nome</b>	LUISA	<b>Anno di nascita</b>	1966	<b>Cartella clinica n.</b>	000313/2
----------------	------------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLOGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>		n.d.
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	SI	n.d.
<b>Menarca</b>	SI	n.d.
<b>Menopausa</b>	SI	n.d.
<b>Alvo regolare</b>	NO	stipsi
<b>Diuresi regolare</b>	SI	stranguria ricorrente
<b>Cateterizzato</b>	NO	n.d.
<b>Allergie alimentari</b>	NO	
<b>Appetito normale</b>	SI	disfagia
<b>Alcolici</b>	NO	Quantità in ml/die: n.a.
<b>Fumo</b>	NO	Quantità pro die: n.d.

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

<b>Malattie Infettive</b>	SI	Epatopatia HCV- correlata
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	SI	Episodi di tachicardia
<b>Malattie App. respiratorio</b>	SI	Allergia stagionale Ridotta tolleranza allo sforzo
<b>Malattie App. digerente</b>	SI	Epatopatia
<b>Malattie App. urinario</b>	SI	Cistiti episodiche
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	SI	Anemia carenzziale
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	SI	M. di Parkinson
<b>Malattie Veneree</b>	NO	n.d.
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	n.d.
<b>Traumi</b>	SI	Riferiti aspecifici traumi della strada all'età di 7 anni e 12 anni
<b>Interventi Chirurgici</b>	SI	Ernia ombelicale all'età di circa 42 anni
<b>Emotrasfusioni</b>	NO	n.d.
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	n.d.
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	NO	n.d.
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	SI	Poliartralgia

**NOTE:**

Terapia farmacologica

Pantoprazolo 20 mg cp : 1cp/ die

Madopar 100/25 cp 5cp/ die

Eutemil 20 mg cp 1cp/ die

Xadago 100 mg cp 1cp/ die

Atorvastatina 20 mg cp 1cp/ die

Di Base 50.000 flac 1 flac /mese

Paroxetina 20 mg cp 1cp/ die

**PAZIENTE:**

Cognome	ARGENZIANO	Nome	LUISA	Anno di nascita	1966	Cartella clinica n.	000313/2
---------	------------	------	-------	-----------------	------	---------------------	----------

Laxipeg bustine : al bisogno  
 Rivotril gocce : 10 gocce la sera  
 Neupro 4 mg cerotto 1 applicazione /die  
 Sinemet 100/25 cp : 1 cp / die  
 ASA 100 mg cp : 1 cp / die  
 Deursil 450 mg cp R.M: 1 cp / die

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare terapia riabilitativa in regime domiciliare su prescrizione

ASL

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

*ESAME OBIETTIVO GENERALE*

**Tipo costituzionale:** Normotipo

**Decubito:** indifferente

**Età 56 Peso Kg.: 75 Altezza cm.: circa 152**

**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:** Non indenne

### ANAMNESI RIABILITATIVA:

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

**Data**

03/01/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ARGENZIANO	<b>Nome</b>	LUISA	<b>Anno di nascita</b>	1966	<b>Cartella clinica n.</b>	000313/2
----------------	------------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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**

03/01/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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