

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAPASSO	<b>Nome</b>	MASSIMO	<b>Anno di nascita</b>	2016	<b>Cartella clinica n.</b>	000542/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Cognome **CAPASSO** Nome **MASSIMO** nato a **Acerra** il **17/01/2016** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **VIA CLANIO 35**

ASL: **NAPOLI 2 Nord**, Distretto: **DS47**

Codice Fiscale: **CPSMSM16A17A024B**

Telefono: **339 7084647**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

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

Cognome **Barone** Nome **Vincenza** nata a **Napoli** il **03/08/1994** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **via Planio,35**

Codice Fiscale: **BRNVCN94M43F839W**

Telefono: **339 7084647**

Documento Riconoscimento: **Ay6562356**

**MEDICO PRESCRITTORE:** Ammendola Eduardo

**DIAGNOSI:** 315.4; F82

**EVENTUALI NOTE:**

Encefalopatia perinatale in pretermine. Kinesipatia emisoma destro. Disturbo del linguaggio verbale moderato.

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

**Madre deceduta:** No

**Padre deceduto:** No

**Fratelli viventi:** 1 femmina minore in dichiarata A.B.S.

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

**Malattie ereditarie:** No

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAPASSO	<b>Nome</b>	MASSIMO	<b>Anno di nascita</b>	2016	<b>Cartella clinica n.</b>	000542/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Tumori:** No

**Familiarità/Patologie:** No

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAPASSO	<b>Nome</b>	MASSIMO	<b>Anno di nascita</b>	2016	<b>Cartella clinica n.</b>	000542/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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	Note di stipsi saltuarie
<b>Diuresi regolare</b>	SI	
<b>Cateterizzato</b>	NO	
<b>Allergie alimentari</b>	NO	
<b>Appetito normale</b>	SI	Selettivo nella scelta degli alimenti.
<b>Alcolici</b>		Quantità in ml/die:
<b>Fumo</b>		Quantità pro die:

**ANAGRAFICA - ANAMNESTICA****ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

<b>Malattie Infettive</b>	SI	Rotavirus circa 4 anni addietro.
<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>	SI	Kinesipatia emisoma destro con limitazione della forza e della motilità.
<b>Malattie Veneree</b>		
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	
<b>Traumi</b>	SI	Asfissia da parto.
<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>	NO	

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAPASSO	<b>Nome</b>	MASSIMO	<b>Anno di nascita</b>	2016	<b>Cartella clinica n.</b>	000542/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

*ESAME OBIETTIVO GENERALE*

**Tipo costituzionale:** Normotipo

**Decubito:** Indifferente

**Età** 7 a.a.      **Peso Kg.:** Circa 25      **Altezza cm.:** Circa 120

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

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

**Sensorio:** Vigile

**Cute:** Normotrofica

**Pannicolo adiposo:** Iporappresentato.

**Linfoghiandole palpabili:** NO

**Apparato locomotore:** Non indenne

**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

Primo ingresso in trattamento riabilitativo.

**Data**

10/02/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

#28649 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAPASSO	<b>Nome</b>	MASSIMO	<b>Anno di nascita</b>	2016	<b>Cartella clinica n.</b>	000542/1
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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