

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | NOCERA | Nome | GIOVANNI | Anno di nascita | 1996 | Cartella clinica n. | 001425/2 |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:

Cognome NOCERA Nome GIOVANNI nato a Napoli il 05/10/1996 residente a Casalnuovo di Napoli (NA), in Via Strettola

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: NCRGNN16R05F8390

Telefono: 3791030983

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:

lombosciatalgia destra

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE:

ANAMNESI FAMILIARE

Madre deceduta: No n.d.

Padre deceduto: No n.d.

Fratelli viventi: 1 M

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

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

Familiarità/Patologie: no

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|-----------------|
| Cognome | NOCERA | Nome | GIOVANNI | Anno di nascita | 1996 | Cartella clinica n. | 001425/2 |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|-----------------|

Note: n.d.

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | NOCERA | Nome | GIOVANNI | Anno di nascita | 1996 | Cartella clinica n. | 001425/2 |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

ANAMNESI FISIOLOGICA:

| | | |
|-------------------------------|----|--|
| Nato da parto eutocico | SI | n.d. |
| Sviluppo Psicomotorio | SI | n.d. |
| Menarca | NO | n.a. |
| Menopausa | NO | n.a |
| Alvo regolare | SI | n.d. |
| Diuresi regolare | SI | n.d. |
| Cateterizzato | NO | n.d. |
| Allergie alimentari | NO | |
| Appetito normale | SI | n.d. |
| Alcolici | NO | Quantità in ml/die: n.a. |
| Fumo | SI | Quantità pro die: circa 10 sigarette / die |

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA
ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:

| | | |
|--|----|--------------------------------------|
| Malattie Infettive | NO | n.d. |
| 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 | Tonsille Ernia inguinale a destra |
| Emotrasfusioni | NO | n.d. |
| Reazioni Trasfusionali | NO | n.d. |
| Allergie ai farmaci /Altre Allergie | SI | Riferita allergia all'Augmentin |
| Malattie internistiche e muscolo-scheletriche | SI | Pregresso trauma distorsivo caviglia |

NOTE:

Il paziente ha effettuato nell'ultimo semestre diverse valutazioni specialistiche ortopediche sottoponendosi anche a sedute di ozonoterapia c/o l'unità di neuroradiologia dell'Ospedale Cardarelli di Napoli.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Giunge alla nostra attenzione per effettuare valutazione fisiatrica e programmare percorso terapeutico

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | NOCERA | Nome | GIOVANNI | Anno di nascita | 1996 | Cartella clinica n. | 001425/2 |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

ESAME OBIETTIVO GENERALE

Tipo costituzionale: Longitipo

Decubito: indifferente

Età 26 Peso Kg.: 92 Altezza cm.: 185 circa

Pressione: n.d. **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

05/01/2022

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|
| Cognome | NOCERA | Nome | GIOVANNI | Anno di nascita | 1996 | Cartella clinica n. | 001425/2 |
|----------------|--------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|----------|

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Data

05/01/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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