

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MAZZUOCCOLO	<b>Nome</b>	SARA	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	000732/1
----------------	-------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Cognome **MAZZUOCCOLO** Nome **SARA** nata a **Frattamaggiore** il **18/04/2019**  
residente a **Afragola (NA)**, in **Via G.Castaldi,34**  
ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **MZZSRA19D58D789Z**

Telefono: **389 1494702** **3891494637**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

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

Cognome **Ferone** Nome **Adele** nata a **Arzano** il **10/06/1981** residente a **Afragola (NA)**, in via **G.Castaldi**

Codice Fiscale: **FRNDLA81H50A455X**

Telefono: **3891494637**

Documento Riconoscimento: **AV5453853**

**MEDICO PRESCRITTORE:**

**DIAGNOSI:** F83

**EVENTUALI NOTE:**

Ritardo dello sviluppo del linguaggio. Disturbi dello sviluppo

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

**Madre deceduta:** No

**Padre deceduto:** No

**Fratelli viventi:** 1 sorella

**Deceduti:** No – Causa:

**Malattie ereditarie:** No

**Tumori:** No

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MAZZUOCCOLO	<b>Nome</b>	SARA	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	000732/1
----------------	-------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Familiarità/Patologie:** No**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MAZZUOCCOLO	<b>Nome</b>	SARA	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	000732/1
----------------	-------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	SI	A termine
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	NO	Ritardo del linguaggio espressivo
<b>Menarca</b>		
<b>Menopausa</b>		
<b>Alvo regolare</b>	NO	Note di stitichezza. La defecazione avviene negli indumenti.
<b>Diuresi regolare</b>	SI	
<b>Cateterizzato</b>		
<b>Allergie alimentari</b>	NO	
<b>Appetito normale</b>	SI	Note di disappetenza con selettività verso gli alimenti.
<b>Alcolici</b>		Quantità in ml/die:
<b>Fumo</b>		Quantità pro die:

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

<b>Malattie Infettive</b>	SI	Sars Cov-2 nel 2022
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	NO	
<b>Malattie App. respiratorio</b>	NO	La madre dichiara una tendenza ad ipertrofia tonsillare.
<b>Malattie App. digerente</b>	NO	
<b>Malattie App. urinario</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	NO	
<b>Malattie Veneree</b>		
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	
<b>Traumi</b>	NO	
<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>	MAZZUOCCOLO	<b>Nome</b>	SARA	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	000732/1
----------------	-------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ESAME OBIETTIVO GENERALE****Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** Laterale**Età** 3 a.a. e 10 mesi      **Peso Kg.:** Circa 16      **Altezza cm.:** Circa 90**Pressione:** n.d.    **Polso:** n.d.      **Respiro:** Eupnoico**Temperatura:** n.d.      **Saturazione:** n.d.**Sensorio:** Vigile**Cute:** Normotrofica**Pannicolo adiposo:** Sotto ai limiti**Linfoghiandole palpabili:** NO**Apparato locomotore:** Indenne**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

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

**Data**

24/02/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

#28649 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MAZZUOCCOLO	<b>Nome</b>	SARA	<b>Anno di nascita</b>	2019	<b>Cartella clinica n.</b>	000732/1
----------------	-------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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