

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DEPONTE	<b>Nome</b>	DELIZIA	<b>Anno di nascita</b>	1965	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>1878/1</b>
----------------	---------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	---------------

**INFORMAZIONI ANAMNESTICHE RIFERITE**

MALATTIE INFETTIVE	SI	Episodiche cistiti
MALATTIE REUMATICHE	SI	Artrite reumatoide in monitoraggio e terapia farmacologica
MALATTIE CONNETTIVO	NO	n.d.
MALATTIE OSTEOMIOARTICOLARI	SI	Coxalgia dx ed algia tibio-tarsica sinistra
MALATTIE DISMETABOLICHE	NO	n.d.
MALATTIE ENDOCRINE	NO	n.d.
MALATTIE RESPIRATORIE	SI	BPCO
MALATTIE CARDIOVASCOLARI	SI	Pregresso versamento pericardico Tombosi AI dx
MALATTIE GASTROINTESTINALI	NO	RGE (da FANS)
MALATTIE DEL SANGUE (EMOPATIE)	NO	n.d.
MALATTIE NEUROLOGICHE	NO	n.d.
INTERVENTI CHIRURGICI	SI	2 tagli cesarei
TRAUMI	NO	n.d.
ALTRO	SI	Osteopenia

**CONTROINDICAZIONI**

n.d.

 DATA  
 14/02/2023

 FIRMA DEL MEDICO  
 Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio  
 #29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri