

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIMONGELLI	<b>Nome</b>	EMMA	<b>Anno di nascita</b>	1962	<b>Cartella clinica n.</b>	001467/2
----------------	------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Cognome **LIMONGELLI** Nome **EMMA** nata a **Casalnuovo di Napoli** il **02/01/1962**  
residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Del Parco Magnolie, 61 int 4**  
ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **LMNMME62A42B905C**

Telefono: **3382869616**

**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:**

Tendinopatia spalla destra.

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

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

**Padre deceduto:** Si - Causa: n.d.

**Fratelli viventi:** 3M e 7F

**Deceduti:** 3 F - Causa: n.d.

**Malattie ereditarie:** n.d.

**Tumori:** n.d.

**Familiarità/Patologie:** no

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIMONGELLI	<b>Nome</b>	EMMA	<b>Anno di nascita</b>	1962	<b>Cartella clinica n.</b>	001467/2
----------------	------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIMONGELLI	<b>Nome</b>	EMMA	<b>Anno di nascita</b>	1962	<b>Cartella clinica n.</b>	001467/2
----------------	------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	SI	n.d.
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	SI	n.d.
<b>Menarca</b>	SI	13 aa
<b>Menopausa</b>	SI	34 aa
<b>Alvo regolare</b>	NO	stipsi
<b>Diuresi regolare</b>	SI	n.d.
<b>Cateterizzato</b>	NO	n.d.
<b>Allergie alimentari</b>	NO	n.d.
<b>Appetito normale</b>	SI	n.d.
<b>Alcolici</b>	NO	Quantità in ml/die: n.d.
<b>Fumo</b>	SI	Quantità pro die: circa 10 sigarette/ die

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

<b>Malattie Infettive</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. respiratorio</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. digerente</b>	SI	Ulcera gastrica
<b>Malattie App. urinario</b>	SI	Pregresse coliche renali
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	NO	n.d.
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	SI	Depressione del tono dell'umore.
<b>Malattie Veneree</b>	NO	n.d.
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	n.d.
<b>Traumi</b>	NO	n.d.
<b>Interventi Chirurgici</b>	SI	Isterectomia 34 aa
<b>Emotrasfusioni</b>	NO	n.d.
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	n.d.
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	SI	Riferita intolleranza ad aninfiammatori non specificati.
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	SI	Tendinopatia spalla destra

**NOTE:****ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione specialistica fisiatrica.

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIMONGELLI	<b>Nome</b>	EMMA	<b>Anno di nascita</b>	1962	<b>Cartella clinica n.</b>	001467/2
----------------	------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

*ESAME OBIETTIVO GENERALE*

**Tipo costituzionale:** Normotipo

**Decubito:** indifferente

**Età** 60 **Peso Kg.:** 54 **Altezza cm.:** 155 circa

**Pressione:** n.d. **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico

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

**Sensorio:** Vigile

**Cute:** eutrofica

**Pannicolo adiposo:** normorappresentato

**Linfoghiandole palpabili:** NO

**Apparato locomotore:** Indenne

**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

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

**Data**

16/02/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIMONGELLI	<b>Nome</b>	EMMA	<b>Anno di nascita</b>	1962	<b>Cartella clinica n.</b>	001467/2
----------------	------------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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****Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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