

**PAZIENTE:**

Cognome	FIUME	Nome	DANIELA	Anno di nascita	1983	Cartella clinica n.	001707/1
---------	-------	------	---------	-----------------	------	---------------------	----------

**INFORMAZIONI ANAMNESTICHE RIFERITE**

MALATTIE INFETTIVE	NO	n.d.
MALATTIE REUMATICHE	NO	n.d.
MALATTIE CONNETTIVO	NO	n.d.
MALATTIE OSTEOMIOARTICOLARI	SI	Artralgie
MALATTIE DISMETABOLICHE	NO	n.d.
MALATTIE ENDOCRINE	NO	n.d.
MALATTIE RESPIRATORIE	SI	Rinite allergica ( acari)
MALATTIE CARDIOVASCOLARI	NO	n.d.
MALATTIE GASTROINTESTINALI	NO	n.d.
MALATTIE DEL SANGUE (EMOPATIE)	SI	Anemia carenzziale
MALATTIE NEUROLOGICHE	NO	n.d.
INTERVENTI CHIRURGICI	SI	Parto cesareo Mastoplastica bilaterale
TRAUMI	NO	n.d.
ALTRO	NO	n.d.

**CONTROINDICAZIONI**

DATA  
04/04/2023

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