

PAZIENTE:

Cognome	CAVUTO	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	1965	Cartella clinica n.	1831/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	--------

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

Cognome **CAVUTO** Nome **SALVATORE** nato a **Napoli** il **21/12/1965** residente a **Casoria (NA)**, in **Via Naz.le delle Puglie,294**

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **CVTSVT65T21F839P**

Telefono: **3383505578**

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

Madre deceduta: No n.d.

Padre deceduto: Si - Causa: complicate infezione covid

Fratelli viventi: 3 M + 4 F

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

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori:

Familiarità/Patologie: no

PAZIENTE:

Cognome	CAVUTO	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	1965	Cartella clinica n.	1831/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	--------

Note: n.d.

PAZIENTE:

Cognome	CAVUTO	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	1965	Cartella clinica n.	1831/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	--------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

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	n.d.
Appetito normale	SI	n.d.
Alcolici	NO	Quantità in ml/die: occasionale
Fumo	NO	Quantità pro die: n.d.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	SI	Infezione da Covid 19 maggio 2021
Malattie App. cardiovascolare	NO	n.d.
Malattie App. respiratorio	NO	n.d.
Malattie App. digerente	NO	n.d.
Malattie App. urinario	NO	n.d.
Malattie Sistema Emopoietico	NO	n.d.
Malattie Sistema Nervoso	SI	P.E.cerebrale
Malattie Veneree	NO	n.d.
Malattie Neoplastiche	SI	P.E. cererbrale
Traumi	NO	n.d.
Interventi Chirurgici	SI	Intervento di toilette chirurgica ginocchio destro
Emotrasfusioni	NO	non riferito
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	n.d.
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Rachialgia episodica

NOTE:**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiatrica e percorso riabilitativo.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	CAVUTO	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	1965	Cartella clinica n.	1831/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	--------

ESAME OBIETTIVO GENERALE

Tipo costituzionale: Normotipo

Decubito: indifferente

Età 57 Peso Kg.: 87 Altezza cm.: 182

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: Non indenne

ANAMNESI RIABILITATIVA:

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

Data

05/01/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	CAVUTO	Nome	SALVATORE	Anno di nascita	1965	Cartella clinica n.	1831/1
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	--------

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