

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ROMANO	<b>Nome</b>	GELSOMINA	<b>Anno di nascita</b>	1956	<b>Cartella clinica n.</b>	000234/2
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Cognome **ROMANO** Nome **GELSOMINA** nata a **Napoli** il **03/09/1956** residente a **Napoli (NA)**, in **Via Botteghele, 370**

ASL: **NAPOLI 1 Centro**, Distretto: **DS32**

Codice Fiscale: **RMNGSM56P43F839V**

Telefono: **3339956302**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza:

Cognome Nome a il residente a , in

Codice Fiscale:

Telefono:

Documento Riconoscimento:

**MEDICO PRESCRITTORE: BALZANO LUIGI**

**DIAGNOSI: 340**

**EVENTUALI NOTE:**

Sclerosi multipla

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

**Madre deceduta:** Si - Causa: marasma senile

**Padre deceduto:** Si - Causa: Esiti di neoplasia alla gola

**Fratelli viventi:** 2 sorelle in ABS

**Deceduti:** 1 fratello - Causa: IMA

**Malattie ereditarie:** No

**Tumori:** No

**Familiarità/Patologie:** No

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ROMANO	<b>Nome</b>	GELSOMINA	<b>Anno di nascita</b>	1956	<b>Cartella clinica n.</b>	000234/2
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ROMANO	<b>Nome</b>	GELSOMINA	<b>Anno di nascita</b>	1956	<b>Cartella clinica n.</b>	000234/2
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	SI	
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	SI	
<b>Menarca</b>	SI	
<b>Menopausa</b>	SI	a 45 a.a.
<b>Alvo regolare</b>	NO	Stipsi
<b>Diuresi regolare</b>	NO	Pollachiuria
<b>Cateterizzato</b>	NO	
<b>Allergie alimentari</b>	NO	
<b>Appetito normale</b>	SI	
<b>Alcolici</b>	NO	Quantità in ml/die:
<b>Fumo</b>	NO	Quantità pro die: Ex fumatrice

**ANAGRAFICA - ANAMNESTICA****ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

<b>Malattie Infettive</b>	SI	Cistiti episodiche. Covid a giugno 2022
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	SI	Iperensione arteriosa in trattamento farmacologico
<b>Malattie App. respiratorio</b>	NO	Dichiara che a volte percepisce una minore profondità del respiro.
<b>Malattie App. digerente</b>	NO	
<b>Malattie App. urinario</b>	SI	Cistiti episodiche
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	NO	
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	SI	Sclerosi multipla
<b>Malattie Veneree</b>	NO	
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	
<b>Traumi</b>	SI	Pregresso trauma con esiti fratturativi a destra (circa 50 anni or sono)
<b>Interventi Chirurgici</b>	SI	Colecistectomia. Appendicectomia. Frattura arto superiore ed inferiore a destra trattata con osteosintesi
<b>Emotrasfusioni</b>	NO	
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	NO	
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	SI	Poliartralgia

**NOTE:**

Terapia farmacologica attuale:

Norvasc cp 1 cp/die

Interferone beta 3 fiale / settimana

Sativex inal 1 tre puff la sera

Cicli di Tossina botulinica

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ROMANO	<b>Nome</b>	GELSOMINA	<b>Anno di nascita</b>	1956	<b>Cartella clinica n.</b>	000234/2
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare terapia riabilitativa su prescrizione ASL

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA****ESAME OBIETTIVO GENERALE**

**Tipo costituzionale:** Normotipo

**Decubito:** Indifferente

**Età 66   Peso Kg.: 65   Altezza cm.: 167**

**Pressione:** Nei limiti   **Polso:** Ritmico   **Respiro:** Eupnoico

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

**Sensorio:** Vigile

**Cute:** Normotrofica con presenza di cicatrici da pregressi interventi chirurgici

**Pannicolo adiposo:** Nei limiti

**Linfoghiandole palpabili:** NO

**Apparato locomotore:** Non indenne

**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

n.d.

**Data**

16/12/2022

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Vitiello Luigi

#28649 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ROMANO	<b>Nome</b>	GELSOMINA	<b>Anno di nascita</b>	1956	<b>Cartella clinica n.</b>	000234/2
----------------	--------	-------------	-----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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 Vitiello Luigi

#28649 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri