

PAZIENTE:

Cognome	VITALE	Nome	ANNAMARI A	Anno di nascita	1958	Cartella clinica n.	002217/1
----------------	--------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

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

Cognome **VITALE** Nome **ANNAMARIA** nata a **Napoli** il **01/01/1958** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Corso Umberto I**

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **VTLNMR58A41F839Z**

Telefono: **3384762128**

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:**

Cervicalgia

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

Madre deceduta: Si - Causa: n.d.

Padre deceduto: Si - Causa: n.d.

Fratelli viventi: 1 F

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

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

Familiarità/Patologie: no

PAZIENTE:

Cognome	VITALE	Nome	ANNAMARI A	Anno di nascita	1958	Cartella clinica n.	002217/1
----------------	--------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

Note: n.d.

PAZIENTE:

Cognome	VITALE	Nome	ANNAMARI A	Anno di nascita	1958	Cartella clinica n.	002217/1
----------------	--------	-------------	---------------	------------------------	------	----------------------------	----------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	SI	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	n.d.
Menarca		13 aa
Menopausa	SI	circa 50
Alvo regolare	SI	lieve stipsi
Diuresi regolare	SI	n.d.
Cateterizzato	NO	n.d.
Allergie alimentari	NO	intolleranza al latte
Appetito normale	SI	n.d.
Alcolici	NO	Quantità in ml/die: n.d.
Fumo	NO	Quantità pro die: n.d.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	SI	Pregressa infezione da COVID 19 circa due anni or sono
Malattie App. cardiovascolare	SI	IPertensione arteriosa Tachicardia
Malattie App. respiratorio	SI	Asma allergico
Malattie App. digerente	SI	Steatosi epatica
Malattie App. urinario	NO	n.d.
Malattie Sistema Emopoietico	SI	Iposideremia con ciclica terapia marziale soprattutto in epoca premenopausale
Malattie Sistema Nervoso	NO	n.d.
Malattie Veneree	NO	n.d.
Malattie Neoplastiche	NO	n.d.
Traumi	SI	Infrazione collo – piede sinistro trattato con A.G.
Interventi Chirurgici	SI	Colecistectomia
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	SI	Allergia agli antinfiammatori in generale
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Rachialgia

NOTE:**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiatrica.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	VITALE	Nome	ANNAMARI A	Anno di nascita	1958	Cartella clinica n.	002217/1
----------------	--------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

ESAME OBIETTIVO GENERALE**Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età** 65 **Peso Kg.:** 63 **Altezza cm.:** 163**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:**

--	--

Data

12/10/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	VITALE	Nome	ANNAMARI A	Anno di nascita	1958	Cartella clinica n.	002217/1
----------------	--------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	Noduli tiroidei in monitoraggio
Metab – Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

Data**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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