

PAZIENTE:

Cognome	AVETA	Nome	MARIALUIS A	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1776/3
----------------	-------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

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

Cognome **AVETA** Nome **MARIALUISA** nata a **Acerra** il **24/03/1970** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Alcide de Gasperi**

ASL: **NAPOLI 2 Nord**, Distretto: **DS47**

Codice Fiscale: **VTAMLS70C64A024J**

Telefono: **3398054418**

CONTATTI DI RIFERIMENTO:

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza:

Cognome Nome a il residente a , in

Codice Fiscale:

Telefono:

Documento Riconoscimento:

MEDICO PRESCRITTORE: ALLOCCA GIUSEPPE

DIAGNOSI:**EVENTUALI NOTE:**

frattura epifisi distale di radio a sinistra

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

Madre deceduta: No n.d.

Padre deceduto: Si - Causa: n.d.

Fratelli viventi: 1 F

Deceduti: no - Causa: n.d.

Malattie ereditarie: no

Tumori: no

Familiarità/Patologie: no

PAZIENTE:

Cognome	AVETA	Nome	MARIALUIS A	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1776/3
----------------	-------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

Note: n.d.

PAZIENTE:

Cognome	AVETA	Nome	MARIALUIS A	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1776/3
----------------	-------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	SI	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	n.d.
Menarca	SI	non riferito
Menopausa	NO	non riferito
Alvo regolare	SI	n.d.
Diuresi regolare	SI	n.d.
Cateterizzato	NO	n.d.
Allergie alimentari	SI	n.d.
Appetito normale	SI	n.d.
Alcolici	SI	Quantità in ml/die: n.d.
Fumo	NO	Quantità pro die: n.d.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	SI	Varicella a 37 anni
Malattie App. cardiovascolare	NO	n.d.
Malattie App. respiratorio	NO	n.d.
Malattie App. digerente	SI	Reflusso gastro-esofageo
Malattie App. urinario	NO	n.d.
Malattie Sistema Emopoietico	NO	n.d.
Malattie Sistema Nervoso	NO	n.d.
Malattie Veneree	NO	n.d.
Malattie Neoplastiche	NO	n.d.
Traumi	SI	Frattura setto nasale circa due anni or sono Frattura epifisi distale di radio a sinistra
Interventi Chirurgici	NO	n.d.
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	n.d.
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Epicondilita a destra

NOTE:**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Paziente con esiti di frattura distale di radio a sinistra, effettuato trattamento fisioterapico in regime convenzionato e successivamente in regime convenzionato, giunge nuovamente alla nostra osservazione per effettuare rivalutazione fisiatica e programmare il trattamento riabilitativo.

PAZIENTE:

Cognome	AVETA	Nome	MARIALUIS A	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1776/3
----------------	-------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA*ESAME OBIETTIVO GENERALE***Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente52**Età** 52 **Peso Kg.:** 57 **Altezza cm.:** 165**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

14/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	AVETA	Nome	MARIALUIS A	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	1776/3
----------------	-------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	Tiroidite autoimmune
Metab – Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

Data

14/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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