

PAZIENTE:

Cognome	REA	Nome	CAROLINA	Anno di nascita	1943	Cartella clinica n.	001298/2
---------	-----	------	----------	-----------------	------	---------------------	----------

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

Cognome **REA** Nome **CAROLINA** nata a **Casalnuovo di Napoli** il **27/11/1943**
residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Puglie Rione**
ASL: **NAPOLI 2 Nord**, Distretto: **DS47**

Codice Fiscale: **REACLN43S67B905K**

Telefono: **3383998026** **3337833137**

CONTATTI DI RIFERIMENTO:

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza:

Cognome Nome a il residente a , in

Codice Fiscale:

Telefono:

Documento Riconoscimento:

MEDICO PRESCRITTORE: FINORE ROSARIA

DIAGNOSI:**EVENTUALI NOTE:**

Protesi ginocchio a destra

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

Madre deceduta: Si - Causa: n.d.

Padre deceduto: Si - Causa: n.d.

Fratelli viventi: 1 M + 1F

Deceduti: 1 M + 1F - Causa: n.d.

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

Familiarità/Patologie: no

PAZIENTE:

Cognome	REA	Nome	CAROLINA	Anno di nascita	1943	Cartella clinica n.	001298/2
----------------	-----	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

Note: n.d.

PAZIENTE:

Cognome	REA	Nome	CAROLINA	Anno di nascita	1943	Cartella clinica n.	001298/2
----------------	------------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	SI	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	n.d.
Menarca	SI	14 aa
Menopausa	NO	46 aa
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	SI	Quantità in ml/die: vino ai pasti
Fumo	NO	Quantità pro die: n.d.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	NO	n.d.
Malattie App. cardiovascolare	SI	Ipertensione arteriosa Insufficienza venosa
Malattie App. respiratorio	SI	Interstiziopatia polmonare
Malattie App. digerente	NO	n.d.
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	NO	n.d.
Interventi Chirurgici	SI	Protesi di ginocchio a destra, tonsillectomia, tunnel carpale bilaterale, cataratta occhio sinistro.
Emotrasfusioni	SI	nel corso dell'intervento di protesi di ginocchio
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	SI	Riferita intolleranza al Brevia
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Poliartrosi

NOTE:

n.d.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Giunge alla nostra osservazione per effettuare visita fisiatrica.

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	REA	Nome	CAROLINA	Anno di nascita	1943	Cartella clinica n.	001298/2
----------------	-----	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

ESAME OBIETTIVO GENERALE**Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età 79 Peso Kg.: 66 circa Altezza cm.: 160 circa****Pressione:** n.d. **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico**Temperatura:** n.d. **Saturazione:** n.d.**Sensorio:** Vigile**Cute:** presenza di cicatrici cutanea da pregressi interventi**Pannicolo adiposo:** normorappresentato**Linfoghiandole palpabili:** NO**Apparato locomotore:** Non 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	REA	Nome	CAROLINA	Anno di nascita	1943	Cartella clinica n.	001298/2
----------------	-----	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	
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