

**PAZIENTE:**

Cognome	CAFIERO	Nome	FERDINANDO	Anno di nascita	2008	Cartella clinica n.	1922/1
---------	---------	------	------------	-----------------	------	---------------------	--------

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome **CAFIERO** Nome **FERDINANDO** nato a Napoli il **26/01/2008** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Casamanna**

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **CFRFDN08A26F8390**

Telefono: **3313696716**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza: **padre**

Cognome **Cafiero** Nome **Vincenzo** nato a Napoli il **26/04/1976** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Casamanna**

Codice Fiscale: **CFRVCN76D26F839W**

Telefono: **3313696716**

Documento Riconoscimento: **U12G37207K**

**MEDICO PRESCRITTORE:**

**DIAGNOSI:**

**EVENTUALI NOTE:**

Lombalgia

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

### ANAMNESI FAMILIARE:

ANAMNESI FAMILIARE

**Madre deceduta:** No n.d.

**Padre deceduto:** No n.d.

**Fratelli viventi:** 2 F

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

**Malattie ereditarie:** n.d.

**Tumori:** no

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAFIERO	<b>Nome</b>	FERDINANDO	<b>Anno di nascita</b>	2008	<b>Cartella clinica n.</b>	1922/1
----------------	---------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

**Familiarità/Patologie:** no

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAFIERO	<b>Nome</b>	FERDINANDO	<b>Anno di nascita</b>	2008	<b>Cartella clinica n.</b>	1922/1
----------------	---------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

**ANAMNESI FISIOLOGICA:**

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

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**
**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

<b>Malattie Infettive</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. respiratorio</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. digerente</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. urinario</b>	NO	n.d.
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	NO	n.d.
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	NO	n.d.
<b>Malattie Veneree</b>	NO	n.d.
<b>Malattie Neoplastiche</b>	NO	n.d.
<b>Traumi</b>	SI	Frattura radio sinistro all'età di 10 anni.
<b>Interventi Chirurgici</b>	NO	n.d.
<b>Emotrasfusioni</b>	NO	n.d.
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	n.d.
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	NO	n.d.
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	SI	Lombalgia

**NOTE:**
**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare valutazione fisiatrica.

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAFIERO	<b>Nome</b>	FERDINANDO	<b>Anno di nascita</b>	2008	<b>Cartella clinica n.</b>	1922/1
----------------	---------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

*ESAME OBIETTIVO GENERALE*

**Tipo costituzionale:** Normotipo

**Decubito:** indifferente

**Età 15 Peso Kg.: 72 Altezza cm.: 170**

**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**

09/03/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CAFIERO	<b>Nome</b>	FERDINANDO	<b>Anno di nascita</b>	2008	<b>Cartella clinica n.</b>	1922/1
----------------	---------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

**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**

09/03/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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