

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	AVETA	<b>Nome</b>	MARIALUISA	<b>Anno di nascita</b>	1970	<b>Cartella clinica n.</b>	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:**

<b>Cognome</b>	AVETA	<b>Nome</b>	MARIALUISA	<b>Anno di nascita</b>	1970	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>1776/3</b>
----------------	-------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	---------------

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	AVETA	<b>Nome</b>	MARIALUISA	<b>Anno di nascita</b>	1970	<b>Cartella clinica n.</b>	1776/3
----------------	-------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

**ANAMNESI FISIOLOGICA:**

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

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

<b>Malattie Infettive</b>	SI	Varicella a 37 anni
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. respiratorio</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. digerente</b>	SI	Reflusso gastro-esofageo
<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 setto nasale circa due anni or sono Frattura epifisi distale di radio a sinistra
<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	Epicondilite 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 fisiatrica e programmare il trattamento riabilitativo.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	AVETA	<b>Nome</b>	MARIALUISA	<b>Anno di nascita</b>	1970	<b>Cartella clinica n.</b>	1776/3
----------------	-------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

*ESAME OBIETTIVO GENERALE*

**Tipo costituzionale:** Normotipo

**Decubito:** indifferente

**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:**

<b>Cognome</b>	AVETA	<b>Nome</b>	MARIALUISA	<b>Anno di nascita</b>	1970	<b>Cartella clinica n.</b>	1776/3
----------------	-------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	--------

**AGGIORNAMENTO ANAMNESI:**

<b>Genetica:</b>	
<b>Metab – Endocr:</b>	Tiroidite autoimmune
<b>Neurologica:</b>	
<b>Ortopedica:</b>	
<b>Chirurgica:</b>	
<b>Infettiva:</b>	
<b>Altro:</b>	

**Data**

14/03/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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