

PAZIENTE:

Cognome	Computing	Nome	Brain	Anno di nascita	2000	Cartella clinica n.	000471/9
----------------	-----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:

Cognome Computing Nome Brain nato a **Acerra (NA)**, in **Via test**

il **01/01/2000** residente a **Afragola**

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: CMPBRN00A01F8390

Telefono:

CONTATTI DI RIFERIMENTO:

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza: padre

Cognome Padre Di Computing Nome Tizio nato a **Avellino** il **01/03/1980** residente a **Salerno (SA)**, in **via test padre**

Codice Fiscale: PDRTZI80C01A509S

Telefono: 987654321

Documento Riconoscimento: 1234M

MEDICO PRESCRITTORE: ALLOCCA CELESTINO

DIAGNOSI:

EVENTUALI NOTE:

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE:

ANAMNESI FAMILIARE

Madre deceduta:

Padre deceduto:

Fratelli viventi:

Deceduti: - Causa:

Malattie ereditarie:

Tumori:

PAZIENTE:

Cognome	Computing	Nome	Brain	Anno di nascita	2000	Cartella clinica n.	000471/9
----------------	-----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

Familiarità/Patologie:

Note:

PAZIENTE:

Cognome	Computing	Nome	Brain	Anno di nascita	2000	Cartella clinica n.	000471/9
----------------	-----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

ANAMNESI FISIOLOGICA:

Nato da parto eutocico		
Sviluppo Psicomotorio		
Menarca		
Menopausa		
Alvo regolare		
Diuresi regolare		
Cateterizzato		
Allergie alimentari		
Appetito normale		
Alcolici		Quantità in ml/die:
Fumo		Quantità pro die:

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:

Malattie Infettive		
Malattie App. cardiovascolare		
Malattie App. respiratorio		
Malattie App. digerente		
Malattie App. urinario		
Malattie Sistema Emopoietico		
Malattie Sistema Nervoso		
Malattie Veneree		
Malattie Neoplastiche		
Traumi		
Interventi Chirurgici		
Emotrasfusioni		
Reazioni Trasfusionali		
Allergie ai farmaci /Altre Allergie		
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche		

NOTE:

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	Computing	Nome	Brain	Anno di nascita	2000	Cartella clinica n.	000471/9
----------------	-----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

ESAME OBIETTIVO GENERALE

Tipo costituzionale:

Decubito:

Età Peso Kg.: Altezza cm.:

Pressione: Polso: Respiro:

Temperatura: Saturazione:

Sensorio:

Cute:

Pannicolo adiposo:

Linfoghiandole palpabili:

Apparato locomotore:

ANAMNESI RIABILITATIVA:

--	--

Data

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Software Administrator

#1234 | Ordine dei test

PAZIENTE:

Cognome	Computing	Nome	Brain	Anno di nascita	2000	Cartella clinica n.	000471/9
----------------	-----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Data

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Software Administrator

#1234 | Ordine dei test