

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MOLINARI	<b>Nome</b>	GIUSEPPIN A	<b>Anno di nascita</b>	1949	<b>Cartella clinica n.</b>	1920/1
----------------	----------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

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

Cognome **MOLINARI** Nome **GIUSEPPINA** nata a **Napoli** il **16/01/1949** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via A.Modigliani,13**

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **MLNGPP49A56F839E**

Telefono: **3332259034**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

Grado di Parentela o Titolo di rappresentanza:

Cognome Nome a il residente a , in

Codice Fiscale:

Telefono:

Documento Riconoscimento:

**MEDICO PRESCRITTORE:****DIAGNOSI:****EVENTUALI NOTE:****ANAGRAFICA – ANAMNESTICA****ANAMNESI FAMILIARE:**ANAMNESI FAMILIARE

**Madre deceduta:** Si - Causa: n.d.

**Padre deceduto:** Si - Causa: n.d.

**Fratelli viventi:** 1 F

**Deceduti:** 1 F - Causa: n.d.

**Malattie ereditarie:** n.d.

**Tumori:**

**Familiarità/Patologie:**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MOLINARI	<b>Nome</b>	GIUSEPPIN A	<b>Anno di nascita</b>	1949	<b>Cartella clinica n.</b>	1920/1
----------------	----------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

**Note:**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MOLINARI	<b>Nome</b>	GIUSEPPIN A	<b>Anno di nascita</b>	1949	<b>Cartella clinica n.</b>	1920/1
----------------	----------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	SI	n.d.
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	SI	n.d.
<b>Menarca</b>	SI	13 aa
<b>Menopausa</b>	SI	51
<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>	SI	Quantità in ml/die: vino ai pasti
<b>Fumo</b>	NO	Quantità pro die: n.d.

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

<b>Malattie Infettive</b>	SI	Infezioni da covid 19 ad agosto us
<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>	SI	P.E. polmonare in trattamento chemioterapico
<b>Traumi</b>	SI	Frax omero prossimale (gennaio us) Frax malleolare sinistro trattato con osteosintesi (circa 40 anni or sono)
<b>Interventi Chirurgici</b>	SI	Colecistectomia circa 10 anni or sono
<b>Emotrasfusioni</b>	NO	n.d.
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	n.d.
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	SI	episodio di intolleranza all'augmentin
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	SI	Poliartralgia

**NOTE:**

N.D.

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione pevr effettuare valutazione fisiatrica.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MOLINARI	<b>Nome</b>	GIUSEPPIN A	<b>Anno di nascita</b>	1949	<b>Cartella clinica n.</b>	1920/1
----------------	----------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA***ESAME OBIETTIVO GENERALE***Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età 74   Peso Kg.: 74   Altezza cm.: 155****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>	MOLINARI	<b>Nome</b>	GIUSEPPIN A	<b>Anno di nascita</b>	1949	<b>Cartella clinica n.</b>	1920/1
----------------	----------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	--------

**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