

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CASORIA	<b>Nome</b>	MARIO	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Cognome **CASORIA** Nome **MARIO** nato a **Castel Volturno** il **28/10/2017** residente a **Acerra (NA)**, in **Via Niccolò Macchiavelli**  
ASL: **NAPOLI 2 Nord**, Distretto: **DS46**

Codice Fiscale: **CSRMRA17R28C291Z**

Telefono: **3317095058**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

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

Cognome **Travaglini** Nome **Antonietta** nata a **San Felice a Cancelli** il **05/07/1988**  
residente a **Acerra (NA)**, in **Via Niccolò Macchiavelli,3**

Codice Fiscale: **TRVNNT88L45H834X**

Telefono: **3317095058**

Documento Riconoscimento: **AX2645434**

**MEDICO PRESCRITTORE:** **ARCOPINTO EMMA**

**DIAGNOSI:****EVENTUALI NOTE:**

Disturbo del linguaggio

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

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

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

**Fratelli viventi:** figlio unico

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

**Malattie ereditarie:** n.d.

**Tumori:** no

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CASORIA	<b>Nome</b>	MARIO	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Familiarità/Patologie:** no**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CASORIA	<b>Nome</b>	MARIO	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

Nato da parto eutocico	SI	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	SI	disturbo del linguaggio
Menarca	NO	n.a.
Menopausa	NO	n.d.
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	NO	Quantità in ml/die: n.a.
Fumo	NO	Quantità pro die: n.d.

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

Malattie Infettive	NO	n.d.
Malattie App. cardiovascolare	NO	n.d.
Malattie App. respiratorio	SI	Pesunta diatesi allergica con manifestazioni respiratorie
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	NO	n.d.
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	NO	n.d.

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

Giunge alla nostra osservazione per effettuare terapia logopedica in regime privato

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CASORIA	<b>Nome</b>	MARIO	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ESAME OBIETTIVO GENERALE****Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età** circa 5 anni **Peso Kg.:** 27 **Altezza cm.:** 125 circa**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**

30/11/2022

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CASORIA	<b>Nome</b>	MARIO	<b>Anno di nascita</b>	2017	<b>Cartella clinica n.</b>	001299/1
----------------	---------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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**

30/11/2022

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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