

PAZIENTE:

Cognome	CHIAPPETTI	Nome	FRANCESCA A	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	002205/1
----------------	------------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

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

Cognome **CHIAPPETTI** Nome **FRANCESCA** nata a **Napoli** il **21/02/1976** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via Caudio 37**

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: **CHPFNC76B61F839P**

Telefono: **3341210095**

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:**

Cervicobrachialgia

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

Madre deceduta: No n.d.

Padre deceduto: No n.d.

Fratelli viventi: non riferito

Deceduti: non riferito – **Causa:** n.d.

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: n.d.

Familiarità/Patologie: no

PAZIENTE:

Cognome	CHIAPPETTI	Nome	FRANCESC A	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	002205/1
----------------	------------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

Note: n.d.

PAZIENTE:

Cognome	CHIAPPETTI	Nome	FRANCESC A	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	002205/1
----------------	------------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

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

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

Malattie Infettive	NO	non riferito
Malattie App. cardiovascolare	NO	non riferito
Malattie App. respiratorio	NO	non riferito
Malattie App. digerente	NO	non riferito
Malattie App. urinario	NO	non riferito
Malattie Sistema Emopoietico	NO	non riferito
Malattie Sistema Nervoso	NO	non riferito
Malattie Veneree	NO	non riferito
Malattie Neoplastiche	NO	non riferito
Traumi	NO	non riferito
Interventi Chirurgici	SI	Tagli cesarei Chirurgia estetica
Emotrasfusioni	NO	non riferito
Reazioni Trasfusionali	NO	non riferito
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	non riferito
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Rachialgia

NOTE:**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra osservazione per effettuare visita fisiatrica

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

PAZIENTE:

Cognome	CHIAPPETTI	Nome	FRANCESC A	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	002205/1
----------------	------------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

ESAME OBIETTIVO GENERALE**Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** indifferente**Età 46 Peso Kg.:** circa 70 **Altezza cm.:** circa 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

05/10/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	CHIAPPETTI	Nome	FRANCESC A	Anno di nascita	1976	Cartella clinica n.	002205/1
----------------	------------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

Genetica:	ipotiroidismo in trattamento sostitutivo
Metab – Endocr:	
Neurologica:	
Ortopedica:	
Chirurgica:	
Infettiva:	
Altro:	

Data

05/10/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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