

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	CIRO	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	001235/1
----------------	-----------------	-------------	-------------	------------------------	-------------	----------------------------	-----------------

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

Cognome **ESPOSITO** Nome **CIRO** nato a **Napoli** il **22/12/1970** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **Via C.so Umberto I,175**

ASL: **NAPOLI 2 Nord**, Distretto: **DS47**

Codice Fiscale: **SPSCRI70T22F839N**

Telefono: **3924804900 3206285015**

CONTATTI DI RIFERIMENTO:

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

Cognome **Esposito** Nome **Angela** nata a **Napoli** il **19/10/1982** residente a **Casalnuovo di Napoli (NA)**, in **via Madre Rosa Gattorno,14**

Codice Fiscale: **SPSNGL82R59F839Z**

Telefono: **3924804900**

Documento Riconoscimento: **AV9239294**

MEDICO PRESCRITTORE: De Rosa Mauro

DIAGNOSI:**EVENTUALI NOTE:**

Paralisi cerebrale spastica

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

Madre deceduta: Si - Causa: n.d.

Padre deceduto: Si - Causa: n.d.

Fratelli viventi: 1 F

Deceduti: 4 M - Causa: n.d.

Malattie ereditarie: n.d.

Tumori: no

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	CIRO	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	001235/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	CIRO	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	001235/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Nato da parto eutocico	NO	n.d.
Sviluppo Psicomotorio	NO	RSPM da Encefalopatia perinatale
Menarca	NO	n.a.
Menopausa	NO	n.a.
Alvo regolare	SI	n.d.
Diuresi regolare	SI	pollachiuria
Cateterizzato	NO	n.d.
Allergie alimentari	NO	n.d.
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	SI	Infezione da covid-19 nel 2020
Malattie App. cardiovascolare	SI	Iperensione arteriosa
Malattie App. respiratorio	NO	n.d.
Malattie App. digerente	NO	n.d.
Malattie App. urinario	NO	n.d.
Malattie Sistema Emopoietico	NO	n.d.
Malattie Sistema Nervoso	SI	Deficit cognitivo - psicosi - tetraparesi spastica
Malattie Veneree	NO	n.d.
Malattie Neoplastiche	NO	n.d.
Traumi	SI	Riferita caduta accidentale in ambiente domestico senza esiti riferiti.
Interventi Chirurgici	SI	Riferiti pregressi interventi di chirurgia funzionale (allungamenti tendinei) ma non esibita documentazione.
Emotrasfusioni	NO	n.d.
Reazioni Trasfusionali	NO	n.d.
Allergie ai farmaci /Altre Allergie	NO	n.d.
Malattie internistiche e muscolo-scheletriche	SI	Rigidità articolari ed aumento del tono muscolare

NOTE:

Terapia farmacologica

Triatec cp 1 cp / die

Olanzapina 5mg cp 1 cp / die (la sera)

Talofen gocce 8-10 gocce / die (la sera)

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Giunge all'assistenza osservazione per effettuare trattamento neuromotorio in regime domiciliare su

prescrizione ASL.

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	CIRO	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	001235/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

ANAGRAFICA – ANAMNESTICA*ESAME OBIETTIVO GENERALE***Tipo costituzionale:** Normotipo**Decubito:** decubito prevalentemente assiso**Età 52 Peso Kg.:** circa 85 **Altezza cm.:** circa 168-170**Pressione:** 120/80 mmHg **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico**Temperatura:** n.d. **Saturazione:** n.d.**Sensorio:** Vigile**Cute:** presenza di cicatrtrici cutanea da pregressi interventi**Pannicolo adiposo:** normorappresentato**Linfoghiandole palpabili:** NO**Apparato locomotore:** Non indenne**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

n.d.

Data

07/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	CIRO	Anno di nascita	1970	Cartella clinica n.	001235/1
----------------	----------	-------------	------	------------------------	------	----------------------------	----------

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

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

Data

07/03/2023

Medico Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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