

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NOCERA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	1996	<b>Cartella clinica n.</b>	001425/2
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome NOCERA Nome GIOVANNI nato a Napoli il 05/10/1996 residente a Casalnuovo di Napoli (NA), in Via Strettola

ASL: , Distretto:

Codice Fiscale: NCRGNN16R05F8390

Telefono: 3791030983

**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:**

lombosciatalgia destra

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

**ANAMNESI FAMILIARE:**

ANAMNESI FAMILIARE

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

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

**Fratelli viventi:** 1 M

**Deceduti:** n.d. – **Causa:** n.d.

**Malattie ereditarie:** n.d.

**Tumori:** no

**Familiarità/Patologie:** no

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NOCERA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	1996	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>001425/2</b>
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NOCERA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	1996	<b>Cartella clinica n.</b>	001425/2
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLOGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	SI	n.d.
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	SI	n.d.
<b>Menarca</b>	NO	n.a.
<b>Menopausa</b>	NO	n.a
<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	
<b>Appetito normale</b>	SI	n.d.
<b>Alcolici</b>	NO	Quantità in ml/die: n.a.
<b>Fumo</b>	SI	Quantità pro die: circa 10 sigarette / die

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

<b>Malattie Infettive</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	NO	n.d.
<b>Malattie App. respiratorio</b>	SI	Allergia ai pollini
<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>	NO	n.d.
<b>Traumi</b>	NO	n.d.
<b>Interventi Chirurgici</b>	SI	Tonsille Ernia inguinale a destra
<b>Emotrasfusioni</b>	NO	n.d.
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	n.d.
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	SI	Riferita allergia all'Augmentin
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	SI	Pregresso trauma distorsivo caviglia

**NOTE:**

Il paziente ha effettuato nell'ultimo semestre diverse valutazioni specialistiche ortopediche sottoponendosi anche a sedute di ozonoterapia c/o l'unità di neuroradiologia dell'Ospedale Cardarelli di Napoli.

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge alla nostra attenzione per effettuare valutazione fisiatrica e programmare percorso terapeutico

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NOCERA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	1996	<b>Cartella clinica n.</b>	001425/2
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

## ANAGRAFICA – ANAMNESTICA

*ESAME OBIETTIVO GENERALE*

**Tipo costituzionale:** Longitipo

**Decubito:** indifferente

**Età 26 Peso Kg.: 92 Altezza cm.: 185 circa**

**Pressione:** n.d. **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico

**Temperatura:** n.d. **Saturazione:** n.d.

**Sensorio:** Vigile

**Cute:** presenza di cicatrici cutanee

**Pannicolo adiposo:** normorappresentato

**Linfoghiandole palpabili:** NO

**Apparato locomotore:** Indenne

### ANAMNESI RIABILITATIVA:

n.d.	
------	--

**Data**

05/01/2022

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	NOCERA	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Anno di nascita</b>	1996	<b>Cartella clinica n.</b>	001425/2
----------------	--------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**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**

05/01/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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