

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LA MONTAGNA	<b>Nome</b>	TERESA	<b>Anno di nascita</b>	1953	<b>Cartella clinica n.</b>	000230/2
----------------	-------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Cognome **LA MONTAGNA** Nome **TERESA** nata a **Acerra** il **28/03/1953** residente a **Acerra (NA)**, in **Via F. Lo Monaco, 16**  
ASL: **NAPOLI 2 Nord**, Distretto: **DS46**

Codice Fiscale: **LMNTRS53C68A024J**

Telefono: **0818850598** **3388900768**

**CONTATTI DI RIFERIMENTO:**

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

Cognome **De Laurentis** Nome **Giuseppe** nato a **Maddaloni** il **11/10/1974** residente a **Acerra (NA)**, in **Via Francesco Lo Monaco**

Codice Fiscale: **DLRGPP74R11E791G**

Telefono: **3384708508**

Documento Riconoscimento: **AY8504207**

**MEDICO PRESCRITTORE: SORRENTINO MARIA FRANCESCA**

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

Insufficienza respiratoria

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

**Madre deceduta:** Si - Causa: Processo espansivo polmonare

**Padre deceduto:** Si - Causa: postumi frattura di femore

**Fratelli viventi:** 4

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

**Malattie ereditarie:** n.d.

**Tumori:** si

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LA MONTAGNA	<b>Nome</b>	TERESA	<b>Anno di nascita</b>	1953	<b>Cartella clinica n.</b>	000230/2
----------------	-------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**Familiarità/Patologie:** si**Note:** Patologia neoplastica

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LA MONTAGNA	<b>Nome</b>	TERESA	<b>Anno di nascita</b>	1953	<b>Cartella clinica n.</b>	000230/2
----------------	-------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	SI	n.d.
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	SI	n.d.
<b>Menarca</b>	SI	n.d.
<b>Menopausa</b>	SI	54 anni
<b>Alvo regolare</b>	SI	n.d.
<b>Diuresi regolare</b>	NO	pollachiuria
<b>Cateterizzato</b>		n.d.
<b>Allergie alimentari</b>	NO	n.d.
<b>Appetito normale</b>	SI	n.d.
<b>Alcolici</b>	NO	Quantità in ml/die: n.d.
<b>Fumo</b>	NO	Quantità pro die: n.d.

**ANAGRAFICA - ANAMNESTICA****ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

<b>Malattie Infettive</b>	SI	Cistiti
<b>Malattie App. cardiovascolare</b>	SI	Iipertensione arteriosa
<b>Malattie App. respiratorio</b>	SI	Insufficienza respiratoria Lesione toracica in monitoraggio
<b>Malattie App. digerente</b>	SI	Pregresso P.E. intestinale
<b>Malattie App. urinario</b>	SI	Cistiti ricorrenti
<b>Malattie Sistema Emopoietico</b>	NO	n.d.
<b>Malattie Sistema Nervoso</b>	NO	n.d.
<b>Malattie Veneree</b>	SI	
<b>Malattie Neoplastiche</b>	SI	Pregresa resezione intstinale perr processo espansivo Lesione toracica non ben definita
<b>Traumi</b>	NO	n.d.
<b>Interventi Chirurgici</b>	SI	Resezione intestinale
<b>Emotrasfusioni</b>	NO	n.d.
<b>Reazioni Trasfusionali</b>	NO	n.d.
<b>Allergie ai farmaci /Altre Allergie</b>	NO	n.d.
<b>Malattie internistiche e muscolo-scheletriche</b>	SI	Poliartrosi

**NOTE:**

TErapia farmacologica

Bivis 40/10 1 cp/die

Ozempic 1 mg fiale : 1 fiala sc/ settimana

Asa 100 1 cp/die

Metforal 1000 1cpX3/die

Diserinal 1,0 mg cp 1 cp / die

Urodie 2mg cp 1 cp/ die

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LA MONTAGNA	<b>Nome</b>	TERESA	<b>Anno di nascita</b>	1953	<b>Cartella clinica n.</b>	000230/2
----------------	-------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

Medeoros 35 mg cp 1 cp/ settimana

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Giunge all'anostra osservazione per effettuare terapia riabilitativa in regime domiciliare su prescrizione  
ASL

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA***ESAME OBIETTIVO GENERALE*

**Tipo costituzionale:** Normotipo

**Decubito:** indifferente

**Età 69    Peso Kg.:** circa 105      **Altezza cm.:** 160 circa

**Pressione:** 140/80 mmHG      **Polso:** regolare **Respiro:** eupnoico

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

**Sensorio:** Vigile

**Cute:** presenza di cicatrici cutanea da pregressi interventi

**Pannicolo adiposo:** iperappresentato

**Linfoghiandole palpabili:** NO

**Apparato locomotore:** Indenne

**ANAMNESI RIABILITATIVA:**

n.d.

***Data***

20/03/2023

***Medico Responsabile***

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici

Chirurghi ed Odontoiatri

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LA MONTAGNA	<b>Nome</b>	TERESA	<b>Anno di nascita</b>	1953	<b>Cartella clinica n.</b>	000230/2
----------------	-------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**AGGIORNAMENTO ANAMNESI:**

<b>Genetica:</b>	Diabete mellito insulinottrattato
<b>Metab – Endocr:</b>	
<b>Neurologica:</b>	
<b>Ortopedica:</b>	resezione intestinale per P.E.
<b>Chirurgica:</b>	
<b>Infettiva:</b>	
<b>Altro:</b>	

**Data**

20/03/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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