

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CHIAPPETTI	<b>Nome</b>	FRANCESC A	<b>Anno di nascita</b>	1976	<b>Cartella clinica n.</b>	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:**

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

**Note:** n.d.

**PAZIENTE:**

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

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

<b>Nato da parto eutocico</b>	SI	n.d.
<b>Sviluppo Psicomotorio</b>	SI	n.d.
<b>Menarca</b>	SI	non riferito
<b>Menopausa</b>	NO	n.d.
<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.d.
<b>Fumo</b>	NO	Quantità pro die: n.d.

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

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

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

Giunge alla nostra osservazione per effettuare visita fisiatrica

**ANAGRAFICA – ANAMNESTICA**

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	CHIAPPETTI	<b>Nome</b>	FRANCESC A	<b>Anno di nascita</b>	1976	<b>Cartella clinica n.</b>	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:**

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

**AGGIORNAMENTO ANAMNESI:**

<b>Genetica:</b>	ipotiroidismo in trattamento sostitutivo
<b>Metab – Endocr:</b>	
<b>Neurologica:</b>	
<b>Ortopedica:</b>	
<b>Chirurgica:</b>	
<b>Infettiva:</b>	
<b>Altro:</b>	

**Data**

05/10/2023

**Medico Responsabile**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

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