

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	POSTIGLIONE	<b>Nome</b>	TERESA	<b>Anno di nascita</b>	1945	<b>Cartella clinica n.</b>	002367/1
----------------	-------------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**INFORMAZIONI ANAMNESTICHE RIFERITE**

MALATTIE INFETTIVE		n.d.
MALATTIE REUMATICHE	NO	n.d.
MALATTIE CONNETTIVO	NO	n.d.
MALATTIE OSTEOMIOARTICOLARI	SI	Rachialgia
MALATTIE DISMETABOLICHE	SI	Dislipidemia
MALATTIE ENDOCRINE	NO	n.d.
MALATTIE RESPIRATORIE	NO	n.d.
MALATTIE CARDIOVASCOLARI	SI	Ipertensione arteriosa
MALATTIE GASTROINTESTINALI	SI	Pregresso episodio di ulcera gastrica
MALATTIE DEL SANGUE (EMOPATIE)	NO	n.d.
MALATTIE NEUROLOGICHE	NO	n.d.
INTERVENTI CHIRURGICI	SI	Estrazione dentaria in Colecistectomia Appendicectomia Tonsillectomia
TRAUMI	SI	Plurimi traumi AAll trattati con A.G. Trauma cervicale
ALTRO	SI	Pollachiuria.

**CONTROINDICAZIONI**

DATA  
24/04/2024

FIRMA DEL MEDICO  
Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio  
#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri