

# Associazione Guide e Scouts San Benedetto

## Cartella clinica

© Marcello Arena

### Compilazione a cura del Medico Curante

I dati riportati sulla presente scheda saranno trattati nel pieno rispetto del D.L.196/2003

ANAGRAFICA		
Cognome		
Nome		
Data di nascita		
Luogo di nascita		
Indirizzo		N°
Comune	Provincia	C.A.P.
Telefono casa		
Cellulare padre		
Cellulare madre		
Altro Cellulare		

ANAMNESI		
----------	--	--

ALLERGICA		Negativa		<input type="checkbox"/>	
Allergie a farmaci					
Allergie alimentari					
Allergie a pollini					
<input type="checkbox"/> Shock anafilattico		<input type="checkbox"/> Edema glottide		<input type="checkbox"/> Orticaria	<input type="checkbox"/> Asma

SISTEMA NERVOSO		Negativa		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Epilessia		<input type="checkbox"/> Piccolo male		<input type="checkbox"/> Cefalea	<input type="checkbox"/> Enuresi
<input type="checkbox"/> Crisi convulsive febbrili		<input type="checkbox"/> Infettiva		<input type="checkbox"/> Traumi	<input type="checkbox"/> Crampi
note					

APPARATO RESPIRATORIO		Negativa		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fumo (anche passivo)		<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Fibrosi	<input type="checkbox"/> PNX	<input type="checkbox"/> Altro
note					

APPARATO CARDIOVASCOLARE		Negativa		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Soffi		<input type="checkbox"/> Valvulopatia (specificare ↓)		<input type="checkbox"/> Cardiopatia (specificare ↓)	
<input type="checkbox"/> Aritmie					
note					

ALTRI APPARATI		Negativa		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Endocrino		<input type="checkbox"/> Fegato		<input type="checkbox"/> Pancreas	
<input type="checkbox"/> Gastroenterico		<input type="checkbox"/> Tiroide		<input type="checkbox"/> Immunodeficienze	
<input type="checkbox"/> Emolinfatico		<input type="checkbox"/> Rene		<input type="checkbox"/> Surrene	
<input type="checkbox"/> Coagulopatia		<input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Muscolo-scheletrico	

ANAMNESI CHIRURGICA		Negativa		<input type="checkbox"/>	
Intervento	Anno	Anestesia		Complicanze anestesilogiche	
		<input type="checkbox"/> Totale	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Allergie	<input type="checkbox"/> Nausea
		<input type="checkbox"/> Totale	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Risveglio ritardato	<input type="checkbox"/> Intubazione difficile

TERAPIE IN CORSO			Negativa			<input type="checkbox"/>		
FARMACO	DOSE	VIA	FARMACO	DOSE	VIA	FARMACO	DOSE	VIA
Telefono studio medico			Telefono cellulare medico					

Il Medico curante  
Timbro e firma

# Associazione Guide e Scouts San Benedetto

## Cartella clinica

© Marcello Arena

### Compilazione a cura del Medico Curante

I dati riportati sulla presente scheda saranno trattati nel pieno rispetto del D.L.196/2003

#### AGGIORNAMENTO CLINICO

Data

Il Medico curante  
Timbro e firma

#### AGGIORNAMENTO CLINICO

Data

Il Medico curante  
Timbro e firma