

## SCHEDA PAZIENTE PER ANAMNESI

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ Inviato da: \_\_\_\_\_  
indirizzo completo: \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_ C F: \_\_\_\_\_  
Motivo della prima visita: \_\_\_\_\_

### IN GENERALE

- ☐ Traumi in generale
- ☐ Interventi in generale anche di chirurgia estetica

### DOLORI/PARTICOLARITÀ RICORRENTI O ATTUALI

- ☐ Senso di affaticamento non giustificato
- ☐ Senso di affaticamento al risveglio
- ☐ Mal di testa
- ☐ Torcicollo ricorrente
- ☐ Dolori migranti
- ☐ Dolori alla pressione a muscoli e articolazioni
- ☐ Dolori cervicali o alla schiena
- ☐ Dolori addominali vaghi e di difficile interpretazione

### AI PIEDI

- ☐ Traumi / interventi
- ☐ Dolori e crampi
- ☐ Dolori in generale la sera
- ☐ Alluce valgo asimmetrico
- ☐ Piede cavo
- ☐ Piede piatto
- ☐ Ginocchia in valgo
- ☐ Ginocchia in varo
- ☐ Dolori alle anche
- ☐ Sindrome del m. piriforme

### AGLI OCCHI

- ☐ Traumi / interventi / farmaci
- ☐ Affaticamento, lacrimazione, bruciore, rossore

- ☐ Stanchezza serale eccessiva
- ☐ Visione sdoppiata quando si è stanchi

### ALLE ORECCHIE

- ☐ Traumi / interventi / farmaci
- ☐ Ronzii e fischi
- ☐ Ipoacusia e sordità

### ALLA BOCCA

- ☐ Traumi / interventi / implantologia/ortodonzia / protesi
- ☐ Perdita elementi dentari
- ☐ Rumori alla mandibola
- ☐ Blocchi movimenti della mandibola
- ☐ Dolori alla mandibola
- ☐ Dolori ai muscoli masticatori
- ☐ Digrignamento
- ☐ Difficoltà a deglutire
- ☐ Mordersi la lingua o le guance
- ☐ Masticazione lenta e laboriosa

### ALTERAZIONE COGNITIVA

- ☐ Difficoltà di concentrazione
- ☐ Imppressione di leggere senza capire
- ☐ Imppressione di sentire senza capire
- ☐ Difficoltà scolastiche o lavorative non giustificate
- ☐ Perdita non giustificata di memoria

### LOCALIZZAZIONE SPAZIALE

- ☐ Mal d'auto, mal d'aereo, mal di mare...
- ☐ Pseudo vertigini
- ☐ Sensazione di malessere quando si è tra la folla
- ☐ Difficoltà a situarsi nello spazio
- ☐ Instabilità nel camminare
- ☐ Imppressione di camminare di traverso
- ☐ Inabilità alla manualità semplice
- ☐ Posizione anomala della testa durante la lettura
- ☐ Impugnare la penna in modo anomalo
- ☐ Scarsa coordinazione
- ☐ Cadute inspiegabili
- ☐ Senso di stordimento
- ☐ Sonnambulismo

### ALTRO

- ☐ Sonno agitato
- ☐ Necessita del sonnellino
- ☐ Pause respiratorie durante il sonno
- ☐ Ansia ingiustificata
- ☐ Attacchi di panico
- ☐ Umore depresso
- ☐ Bimbi pasticcioni
- ☐ Bimbi aggressivi
- ☐ Diagnosi di ADHD (Disturbo Deficit Attenzione e Iperattività)
- ☐ Ritardo ad imparare ad andare in bicicletta
- ☐ Bimbi agitati

Sport: \_\_\_\_\_ Altro: \_\_\_\_\_ Abitudini alimentari: \_\_\_\_\_

Farmaci abituali: \_\_\_\_\_ Usa o Ha fatto uso di alcool e/o droghe

Problematiche emozionali: \_\_\_\_\_ In terapia: NO SI \_\_\_\_\_

Malattie in atto: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### CONSENSO INFORMATO DATI per la visita con il Dott.

La visita posturale presuppone l'esecuzione di alcune fotografie del viso, bocca e della figura intera, in modo che sia visibile la colonna vertebrale (quindi con indosso la sola biancheria). Ai sensi della legge 675/96 i dati personali, le notizie anamnestiche e la documentazione fotografica sono utilizzati esclusivamente ai fini di diagnosi e cura; sono pertanto richiesti in forma obbligatoria, pena l'impossibilità di svolgere la visita. I dati riferiti potranno essere comunicati limitatamente alle specifiche competenze e per gli aspetti strettamente necessari alle terapie, alle persone o enti connessi all'esercizio della professione medica. In qualsiasi momento lo desidera potrà chiedere che le siano messi a disposizione in forma intellegibile ed aggiornata tutti i dati in mio possesso che la riguardano. Sono disponibile a fornirle ogni ulteriore informazione e chiarimento oltre a quanto di normale prassi durante la visita.

Io sottoscritto dichiaro di essere pienamente informato ed esprimo il mio consenso alla raccolta e trattamento dei miei dati personali, compresa la documentazione fotografica.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_