

CARTELLA CLINICA

Nome _____ Cognome _____

Via _____ Città _____

Luogo e data di nascita _____

Telefono _____ E-mail _____

C.F.

MOTIVO PER ICT

- ◇ Stipsi
- ◇ Colon irritabile
- ◇ Disbiosi
- ◇ Candidosi
- ◇ Infiammazioni genito-urinarie

Altre patologie _____

FAMILIARITA' PER

- ◇ Ca colon
- ◇ Poliposi al colon
- ◇ Malattie autoimmuni
- ◇ Diabete
- ◇ Celiachia
- ◇ Allergie
- ◇ Altro.....

INTERVENTI CHIRURGICI

- ◇ Tonsillectomia.....
- ◇ Adenoidectomia.....
- ◇ Appendicectomia.....
- ◇ Colectomia.....
- ◇ Interventi al colon.....
- ◇ Interventi proctologici.....
- ◇ Interventi ginecologici.....
- ◇ Interventi urologici.....
- ◇ Altro.....

MALATTIE METABOLICHE IN ATTO

Diabete di tipo 1°.....Diabete di tipo 2°.....

Ipercolesterolemia.....Ipertrigliceridemia.....

Endocrinopatie.....Iperuricemia.....

Altro.....

.....

APPARATO DIGERENTE DA 0/6mesi 2 anni più

- Aerofagia.....
- Disfagia.....
- Pirosi.....
- Nausea.....
- Esofagite.....
- Reflusso gastro-esofageo.....
- Ulcera gastrica.....
- Ulcera duodenale.....
- Digestione lenta.....
- Colelitiasi.....
- Epatopatia.....
- Steatosi epatica.....
- Pancreatite pregressa.....
- Diabete.....
- Ipoglicemia.....
- Morbo di Crohn.....
- Colite ulcerosa.....
- Diverticolosi.....
- Polipi intestinali.....

APPARATO COLON-RETTALE

Emorroidi.....
Ragadi.....
Prolasso rettale.....
Defecazione difficoltosa.....
Altro.....
.....

APPARATO GENITO - URINARIO

Cistiti.....
Vaginiti.....
Vaginiti da candida.....
Prostatiti.....
Cisti ovariche.....
Fibroma uterino.....
Mioma uterino.....
Altro.....

APPARATO OSTEO - ARTICOLARE

- ◇ Scoliosi
- ◇ Rettilinizzazione del tratto cervicale
- ◇ Discopatia
- ◇ Lombalgia
- ◇ Iperlordosi lombo-sacrale
- ◇ Altro _____

APPARATO NEURO-VEGETATIVO

- ◇ Disturbi del sonno
- ◇ Irritabilità
- ◇ Cefalea
- ◇ Astenia

ESAME OBIETTIVO DELL'ADDOME

ADDOME _____ GLOBOSO _____ PIANO _____

CICATRICI _____

CIRCOLI COLLATERALI SI NO

ERNIE _____

PALPAZIONE

Addome trattabile

Dolenzia diffusa

DOLORE LOCALIZZATO

IPO DX

EPIG

IPO SX

FIANCO DX

MESO

FIANCO SX

FI D

IPO

FIS

AGGRAVAMENTI

Al mattino

Dopo i pasti








Con il movimento

Con la tosse

PERCUSSIONE

- ◇ Suono timpanico
- ◇ Suono ottuso

ESAME FECCI: SCALA DI BRISTOL

Tipo 1		Grumi duri e separati, simili a noci (difficili da espellere)	
Tipo 2		A forma di salsiccia, ma grumosa	
Tipo 3		Simile ad una salsiccia, ma con crepe sulla superficie	
Tipo 4		A forma di salsiccia o serpente, liscia e morbida	
Tipo 5		Grumi morbidi con bordi ben definiti (si espelle facilmente)	
Tipo 6		Pezzi lanuginosi con bordi frastagliati, feci pastose	
Tipo 7		Acquosa, senza pezzi solidi. Interamente liquida	

TERAPIAE FARMACOLOGICHE (E NON) IN ATTO

.....

.....

.....

.....

.....

LASSATIVI

- ◇ Quali.....
- ◇ Da quanto tempo.....
- ◇ Con che frequenza.....

ALIMENTAZIONE

- ◇ Dieta mediterranea
- ◇ Alimentazione mista
- ◇ Prevalenza proteica con verdure
- ◇ Prevalenza proteica con basso consumo di verdure
- ◇ Vegetariana

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....