

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

50

Reparto

Letto N.

Ammissione

25-10-1918

Dimissione

Cognome e Nome

Miriamondi Francesco - Soldato -

Luogo di nascita

Età 1894

Reggimento

277 Comp Lavoratori Corpo

Diagnosi

Postumi di frattura del femore 1 Sinistro

ANAMNESI

Asferisce si essere stato ferito nel maggio 1915 sul "Col di Lana" al piede sinistro curato all'ospedale "Principale" di Belluno fu in seguito mandato al deposito del proprio reggimento e inviato al 89 fant. Ferito il 26 settembre 1915 nello "Stemo da baio" nella al costato destro. Curato all'ospedale di "Montebelluno" indi "Seminario" indi al deposito. Inviato nuovamente in zona di operazione fu ferito il 30 aprile 1916 sul "M. Merzli" da scheggia di granata alla gamba sinistra: curato all'ospedale "Principale" di Udine indi inviato al deposito del 166 fant. di qui trasferito al 58 fanteria e nuovamente inviato in zona di operazione fu ferito alla radice della coscia sinistra da pallottola di fucile nel settembre 1916 ad "Oslavia" - curato al "O.S.E." indi all'ospedale "Contenimento" di Milano dove stette 2 mesi. Inviato al deposito del 58 fant. e da qui passato nella 382 compagnia mitraglieri fu in seguito ferito al capo riportando anche un trauma all'arto inferiore il 23 maggio 1917. Curato all'ospedale "Principale" di Udine ove stette seguente 3 mesi e in seguito inviato in congedo senza per 1 mese e mezzo e aggregato poi alla 99 comp. presidiana. Dopo la ritirata

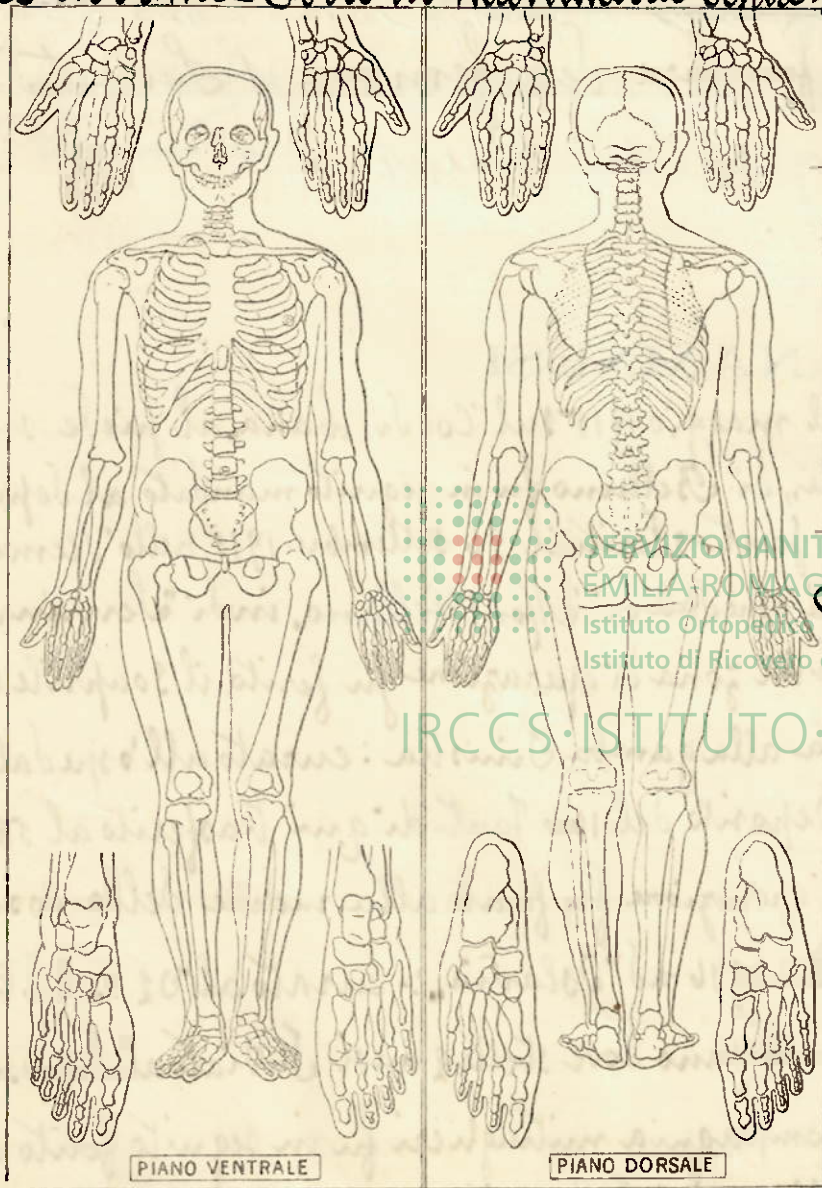
Dell'ottobre 1917 fu incorporato nella 217 compagnia laboratori; da questa passo all'ospedale di Tappa di Vicenza nell'aprile del 1918: da qui all'ospedale di Bologna indi al "Masma" ~~STATO PRESENTE~~ (autolesionisti) indi all'ospedale di Carpi dove subì visita dalla 2ª commissione della zona di guerra (Generale Coricchia) che lo inviava per la rassegna al "Principale" di Bologna quindi al "Masma" (autolesionisti) donde proviene per ordine della 2ª Commissione Sanitaria zona di guerra -

- Stato Presente -

Individuo di costituzione fisica normale masse muscolari pannicolo adiposo bene sviluppati organi cavitari sani.

- Testa - Normale per conformazione: piccola cicatrice alla regione occipitale interessante il solo cuoio capelluto, non aderente indolente alla palpazione.

- Torace addome - Sotto la mammella destra si osserva un piccolo punto rosso che l'ammalato si dichiara essere una cicatrice renduta da ferita di baionetta. Essa è superficiale indolente e delle dimensioni minori di quella di 1 moneta di 1 centesimo. Negativo l'esame dei visceri toracici e addominali.



Arti inferiori - Normali per forma e funzione l'articolazione dell'anca e del ginocchio. La gamba è mantenuta in forte rotazione interna talché il bordo interno del piede, ad ammalato supino, tocca il piano del letto. Mentre l'infermo mantiene questo atteggiamento tutti i muscoli della coscia e della gamba sono in uno stato di contrazione tonica. Se si mette l'ammalato seduto, l'atteggiamento dell'arto inferiore è il seguente: la rotula sta in un piano trasversale, rivolta in avanti; tutta la

si muscoli della coscia e della gamba sono in uno stato di contrazione tonica. Se si mette l'ammalato seduto, l'atteggiamento dell'arto inferiore è il seguente: la rotula sta in un piano trasversale, rivolta in avanti; tutta la

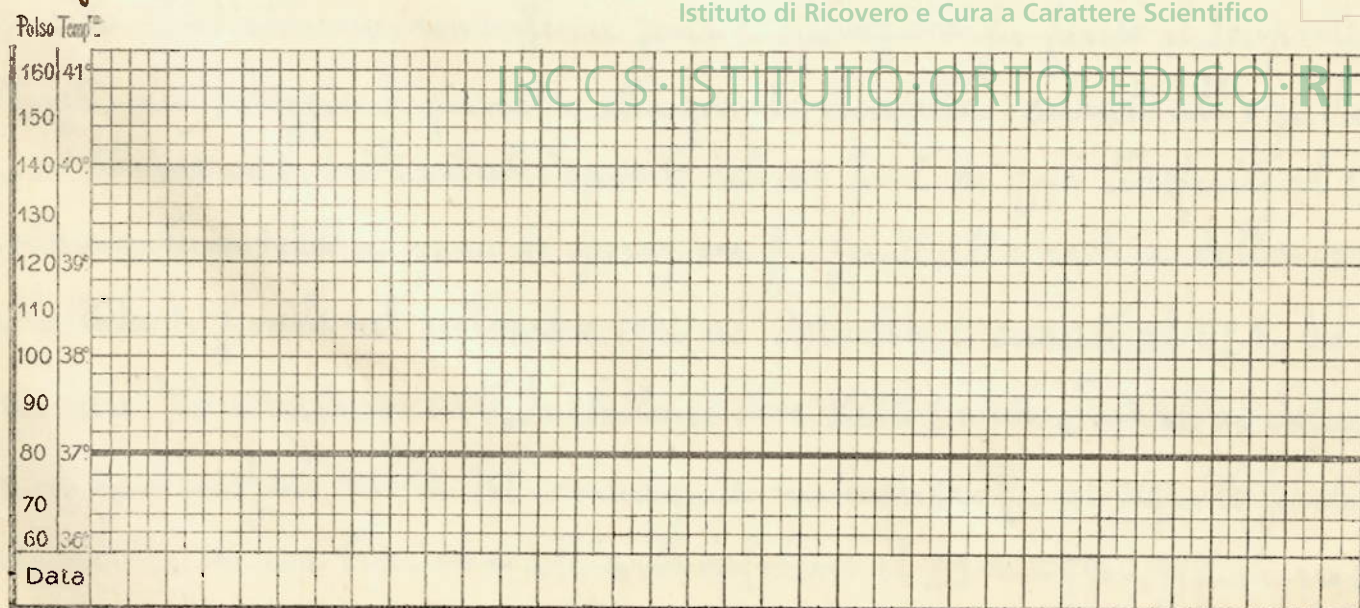
DATA	DIARIO
------	--------

gamba è ruotata in modo che la cresta della tibia guarda la regione interna della gamba, il bordo esterno del piede guarda in avanti sopra un piano parallelo al piano della faccia anteriore della rotula. I movimenti dell'articolazione tibio astragalea e sotto astragalea sono normali per quanto nell'eseguirli passivamente si debba vincere la resistenza opposta dalla contrazione dei muscoli del gruppo postero interno.

La radiografia del femore sinistro mette in luce l'assoluta integrità dello scheletro in tutti i suoi segmenti.

L'esame elettrico non rivela alcuna lesione del sistema nervoso periferico dell'arto. Non esiste differenza di lunghezza fra i due arti. Circonferenza delle gambe a 24 cm sopra il malleolo interno cm 33 - Circonferenza delle coscie a 24 cm dalla S. I. A. S. a d 51 a sinistra 49.

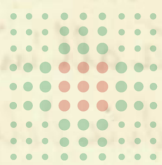
Deambulazione - L'ammalato cammina con ginocchio rigido e tenendo fortemente ruotata all'interno la gamba e asferisce di sentire dolore alla radice della coscia. Dall'esame



supposto si viene nella condizione che l'anormale atteggiamento dell'arto, tenuto dal Soldato Miramondi non sia dovuto a nessuna lesione scheletrica dell'arto né a contratture dipendenti da lesioni del sistema nervoso centrale o periferico né a lesioni muscolari sia il frutto di una attitudine coatta. Questo anormale atteggiamento infatti si riesce a vincerlo mediante una opportuna suggestione dell'ammalato e si ottiene anche passivamente vincendo le contratture anormali, e si riesce a farlo mantenere in posizione corretta per un dato periodo di tempo, distraendo l'attenzione dell'ammalato. Anche lo stato psichico e intellettuale che si presenta ottuso depone per questa conclusione. Si giudica pertanto essere opportuno trasferire il Miramondi in un centro neurologico per le opportune cure

15-12-18 Trasferito al "S. Croce."

30-12-18 Rientra -



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

CARTELLA CLINICA

OSPEDALE⁽¹⁾

Riparto

Data di entrata

Data di eventuale trasferimento

SUCCESSIVI TRASFERIMENTI

OSPEDALE

durata della degenza dal al
> > > dal al
> > > dal al
> > > dal al

Data di uscita definitiva

Cognome *Miramondi*
Nome *Francesco*
Paternità *in Fermo*
Maternità *Galluzzi Amelia*
Esercito *Nazionale*
Corpo *21^a Comp. Inviatori*
Grado *Soldato*
Classe *1894*
Numero di matricola *22125*
Distretto *Milano*
Data di nascita *19-5-94*
Inscritto di leva *del comune di Abbiategrasso*
Mandamento di *vi*
Circondario di *Milano*

Diagnosi⁽²⁾

*Postumi di frattura del femore
1 Livello -*

Esito.

Vaccinazioni profilattiche.

VACCINAZIONI ANTIVARILOSE		VACCINAZIONI E RIVACCINAZIONI ANTIFEBRILI E ANTIPARATIFICHE				VACCINAZIONI E RIVACCINAZIONI ANTICOLERICHE			
Mese	Anno	Mese	Anno	Completo	Incompleto	Mese	Anno	Completo	Incompleto

Siero-Profilassi antitetanica.

	Giorno	Mese	Anno	Siero usato
1 ^a iniezione				
2 ^a »				
3 ^a »				

(1) Per gli ospedali da campo scrivere il numero dell'ospedale e dell'armata ed eventualmente del corpo d'armata, della divisione.
(2) Sia scritta senza abbreviazioni e per le lesioni traumatiche siano indicate sede e definizione anatomica della ferita, lesioni concomitanti causa vulnerante.

Assieme si essere stato ferito nel maggio 1915 sul Col di Lana al
 piede Sin: curato all'ospedale Principale di Belluno fu in seguito
 mandato al deposito del proprio reggimento e inviato al 89 fant.
 Ferito il 26 Settembre 1915 nello Stema da baionetta al costato destro.
 Curato all'ospedale di Montebelluno, indi "Seminario, indi al
 deposito. Inviato nuovamente in zona di operazione
 fu ferito il 30 aprile 1916 sul M. Merli da scheggia di granata
 alla gamba sinistra: curato all'ospedale "Principale di Udine indi
 inviato al deposito del 166 fant. di qui trasferito al 54 fant e nuova-
 mente inviato in zona di operazione fu ferito alla radice della
 coscia Sin da pallottola di fucile nel Set 1916 ad Oslovica: - cu-
 rato al 823 O. d. C. indi all'ospedale Concentramento di Milano
 dove stette 2 mesi. Inviato al deposito del 54 fant e da qui passato
 nella 382 compagnia mitraglieri fu in seguito ferito al capo
 riportando anche un trauma all'arto inf Sin il 23 maggio 1917.
 Curato all'ospedale "Principale di Udine ove stette seguente 3 me-
 si e in seguito inviato in convalescenza per 1 mese e messo e
 aggregato poi alla 93 Comp. presidaria. Dopo la ritirata dell'At-
 t. 1917 fu incorporato nella 21^a compagnia lavoratori; da
 questa passò all'ospedale di Tappa di Vienna nell'aprile del
 1918: da qui al Geriatrio di Bologna; indi al Masina
 (autolesionisti) indi all'ospedale di Carpi dove subì visita dalla
 2^a commissione della zona di guerra (Generale Covicchia)
 che lo inviava per la rassegna al "Principale di Bologna
 quindi al "Masina (autolesionisti) donde partì per ordine
 della 2^a Commissione Sanitaria zona di guerra.

(1) Anche nell'anamnesi, allorché trattasi di lesioni traumatiche, dovrà indicarsi con precisione la causa vulnerante, le circostanze che determinarono le lesioni stesse, nonché la data e la località, in cui furono riportate.

Stato presente: -

Individuo di costituzione fisica normale masse muscolari piumice
lo adiposo bene sviluppati organi cavitari sani.

Testa: - Normale per conformazione: piccola cicatrice alla regione occipitale
interessante il solo cuoio capelluto, non aderente inbole alla palpazione.

Torace addome: - Sotto la mammella d. si osserva un piccolo punto arrociato
che l'ammalato dichiara essere una cicatrice residua da ferita di baionetta
essa è superficiale-inbole e delle dimensioni minori di quella di 1
moneta di 1 centesimo. Negativo l'esame di visceri toracici e addominali.

Arti inferiori. - Normali per forma e funzione l'articolazione dell'anca
e del ginocchio. La gamba è mantenuta in forte rotazione interna tal
che il bordo interno del piede, ad ammalato supino, tocca il piano del
letto. Mentre l'interno mantiene questo atteggiamento tutti i muscoli
della coscia e della gamba sono in uno stato di contrazione tonica.

Se si mette l'ammalato seduto, l'atteggiamento dell'arto inferiore è il sequen-
te - la rotula sta in un piano trasversale, rivolta in avanti, tutta la
gamba è ruotata in modo che la cresta della tibia guarda la regione inter-
na della gamba, il bordo esterno del piede guarda in avanti sopra un
piano parallelo al piano della faccia anteriore della rotula. I movimen-
ti dell'articolazione tibio astragale e sotto astragale sono normali per
quanto nell'eseguirli passivamente si debba vincere la resistenza oppo-
sta dalla contrazione dei muscoli del gruppo postero interno. La ra-
diografia del femore sinistro mette in luce la assoluta integrità dello sche-
letro in tutti i suoi segmenti. L'esame elettrico non rivela alcuna le-
sione del sistema nervoso periferico dell'arto. Non esiste differenza di lun-
ghezza fra i due arti. Circonferenza delle gambe a 24 cm sopra il malleolo
interno cm 33 - Circonferenza delle cosce a 24 cm dalla S. I. A. S a
d. 51 a sinistra 49.

Deambulazione - L'ammalato cammina con ginocchio rigido e te-

nendo fortemente mutata all'interno la gamba e assurse di sentir dolore alla radice della coscia. Dall'esame s'è visto che si viene nella convinzione che l'anormale atteggiamento dell'arto tenuto dal solo Mramondi non sia dovuto a nessuna lesione scheletrica dell'arto né a contratture dipendenti da lesioni del sistema nervoso centrale o periferico né a lesioni muscolari sia il frutto di una attitudine coatta. Questo anormale atteggiamento infatti si riesce a svincolo mediante una opportuna suggestione dell'ammalato e si tiene anche passivamente vincendo le contratture anormali, e si riesce a farlo mantenere in posizione corretta per un dato periodo di tempo, sottraendo l'attenzione del l'ammalato. Anche lo stato psichico e intellettuale che si presenta ottuso depone per questa conclusione. Si giudica pertanto essere opportuno trasferire il Mramondi in un centro neurologico per le opportune cure.

15-12-18. Trasferito al "S. Croce".

30-12-18 Rientra -

28-1-19 Amm. in luogo presente cartella contiene N. 32

			N.	fogli di diario clinico.
>	>	>	N.	tabelline termografiche.
>	>	>	N.	reperti di indagini di laboratorio.
>	>	>	N.	radiografie.

Visto: IL DIRETTORE

IL CAPO RIPARTO

AVVERTENZE.

§ 1. — L'ufficiale medico assistente scrive sulla cartella clinica i dati richiesti circa le vaccinazioni e sieroprofilassi praticate all'infermo, come pure l'anamnesi, nonché (dietro le indicazioni fornitigli dal capo riparto) le osservazioni cliniche, i risultati delle indagini di laboratorio, la descrizione degli atti operativi eseguiti, le prescrizioni terapeutiche e dietetiche.

§ 2. — Il capo riparto cura che le cartelle cliniche siano in ogni parte redatte in modo esauriente e completo, tenendo conto che esse costituiscono un importante documento di valore scientifico e medico-legale.

§ 3. — Allorché un infermo viene dimesso, il capo riparto consegna la relativa cartella clinica alla maggioranza (od alla direzione se trattasi di ospedale da campo) dopo averla verificata e firmata.

§ 4. — Nel caso che un infermo venga trasferito ad altro riparto, rimette al capo riparto, che riceve in cura l'infermo stesso, la relativa cartella clinica.

§ 5. — Nell'evenienza di un trasferimento ad altro luogo di cura, consegna alla maggioranza (od alla direzione se, come sopra si è detto, trattasi di ospedale da campo) la cartella

clinica originale unitamente a copia conforme della medesima, che deve seguire il malato.

Qualora l'infermo abbia vari successivi trasferimenti da un ospedale da campo, di tappa o di riserva all'altro, la copia di cartella clinica, che deve sempre accompagnarlo, sarà redatta, in occasione di ciascun trasferimento, in modo completo, trascrivendo cioè in essa tutto quanto fu annotato dall'inizio della malattia a cominciare dall'ospedale ove si effettuò il primo ricovero.

§ 6. — Fino a che l'infermo rimane degente nell'ospedale, le cartelle cliniche sono in consegna al caporale di riparto, il quale le custodisce colla massima diligenza racchiuse in apposito schedario. Poco prima della visita il caporale stesso dispone presso il letto di ciascun infermo la relativa cartella clinica, proteggendola con una foderina di carta resistente; terminata la visita, torna a riporle tutte nello schedario.

§ 7. — Le cartelle cliniche degli infermi dimessi, trasferiti e defunti sono conservate, negli ospedali territoriali, presso la maggioranza ed in apposito archivio. In modo analogo vengono custodite presso le unità sanitarie mobilitate.

OSPEDALE⁽¹⁾

Riparto

Data di entrata

Data di eventuale trasferimento

SUCCESSIVI TRASFERIMENTI

OSPEDALE

durata della degenza dal

a.

» » » dal

21

» » » dal

a.

» » » dal

a.

Data di uscita definitiva

Cognome

Nome

Paternità

Maternità

Esercito

Corpo

Grado

Classe

Numero di matricola

Distretto

Data di nascita

Inscritto di leva del comune di

Mandamento di

Circondario di

10

Diagnosi. ⁽²⁾

Esito.

VACCINAZIONI ANTIVAIOLOSE		VACCINAZIONI E RIVACCINAZIONI ANTITIFICHE E ANTIPARATIFICHE				VACCINAZIONI E RIVACCINAZIONI ANTICOLERICHE			
Mese	Anno	Mese	Anno	Complete	Incomplete	Mese	Anno	Complete	Incomplete

Siero-Profilassi antitetanica.

	Giorno	Mese	Anno	Siero usato
1 ^a iniezione				
2 ^a » 				
3 ^a » 				

(1) Per gli ospedali da campo scrivere il numero dell'ospedale e dell'armata ed eventualmente del corpo d'armata, della divisione.

(2) Sia scritta senza abbreviazioni e per le lesioni traumatiche siano indicate sede e definizione anatomica della ferita, lesioni concomitanti, causa vulnerante.

25-10-918 Inviato a quest'ospedale per
giudicare e l'atteggiamento dell'arto

inferiore sinistro con amputato a no - 3/4 C. Sp.

29 = idem

31 = idem

1° Novembre Condizioni pressoché invariate

3 = idem

5 = idem

7 = idem

9 = idem

11 = idem

13 = idem

15 = idem

17 = idem

19 = idem

21 = idem

23 = idem

25 = idem

27 = idem

28 Novembre Visitato da apposita Commissione

composta (Colonel, i professori Vignani - Maggiore Vanzio -
Maggiore Venturi

i quali tenuto conto dell'ottimo servizio prestato in Zona di Guerra
e dell'ottimo condotta tenuta nell'ospedale ritiene che
l'atteggiamento sia l'espressione d'uno stato neuropatico speciale
anziché d'volontarie attitudine perciò lo si propone per una licenza
di congedo

(1) Anche nell'anamnesi, allorché trattasi di lesioni traumatiche, dovrà indicarsi con precisione la causa vulnerante, le circostanze che determinarono le lesioni
stesse, nonché la data e la località, in cui furono riportate.

3. Dicembre 918.

4. — Si presenta alla 2.^a Commissione Sanitaria
Zona di Guerra - che risiede all'ospedale

5. — Città di Padova

Dalla quale viene ordinato il suo trasferimento

6-12^o all'Istituto Rizzoli come da ordine

della 2.^a Comm. Sanitaria Zona di Guerra

Il Capo Reparto,

[Signature]



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

La presente cartella contiene N. fogli di diario clinico.
 » » » N. tabelline termografiche.
 » » » N. reperti di indagini di laboratorio.
 » » » N. radiografie.

Visto: IL DIRETTORE

IL CAPO RIPARTO

AVVERTENZE

§ 1. — L'ufficiale medico assistente scrive sulla cartella clinica i dati richiesti circa le vaccinazioni e sieroprofilassi praticate all'infermo, come pure l'anamnesi, nonché (dietro le indicazioni fornitegli dal capo riparto) le osservazioni cliniche, i risultati delle indagini di laboratorio, la descrizione degli atti operativi eseguiti, le prescrizioni terapeutiche e dietetiche.

§ 2. — Il capo riparto cura che le cartelle cliniche siano in ogni parte redatte in modo esauriente e completo, tenendo conto che esse costituiscono un importante documento di valore scientifico e medico-legale.

§ 3. — Allorché un infermo viene dimesso, il capo riparto consegna la relativa cartella clinica alla maggioranza (od alla direzione se trattasi di ospedale da campo) dopo averla verificata e firmata.

§ 4. — Nel caso che un infermo venga trasferito ad altro riparto, rimette al capo riparto, che riceve in cura l'infermo stesso, la relativa cartella clinica.

§ 5. — Nell'evenienza di un trasferimento ad altro luogo di cura, consegna alla maggioranza (od alla direzione se, come sopra si è detto, trattasi di ospedale da campo) la cartella

clinica originale unitamente a copia conforme della medesima che deve seguire il malato.

Qualora l'infermo abbia vari successivi trasferimenti da un ospedale da campo, di tappa o di riserva all'altro, la copia di cartella clinica, che deve sempre accompagnarlo, sarà redatta, in occasione di ciascun trasferimento, in modo completo, trascrivendo cioè in essa tutto quanto fu annotato dall'inizio della malattia a cominciare dall'ospedale ove si effettuò il primo ricovero.

§ 6. — Fino a che l'infermo rimane degente nell'ospedale, le cartelle cliniche sono in consegna al caporale di riparto, il quale le custodisce colla massima diligenza racchiuse in apposito schedario. Poco prima della visita il caporale stesso dispone presso il letto di ciascun infermo la relativa cartella clinica, proteggendola con una foderina di carta resistente; terminata la visita, torna a riporle tutte nello schedario.

§ 7. — Le cartelle cliniche degli infermi dimessi, trasferiti o defunti sono conservate, negli ospedali territoriali, presso la maggioranza ed in apposito archivio. In modo analogo vengono custodite presso le unità sanitarie mobilitate.

8° OSPEDALE DA CAMPO DELLA ARMATA

CARTELLA CLINICA

GRADO, COGNOME E NOME	ESERCITO	NUMERO di matricola	DATA di entrata	SUCCESSIVE TRASLOCAZIONI	DATA dell'uscita definitiva
4° Mimmoni Giovanni	(3) Esercito 214 Camp. S. Maria	22125 23 1092	8-2-18		

DIAGNOSI.

Di ferita e
Lacerazione Anale
Gravi postumi da frattura del femore sinistro -
Lom: Abbia il gesso
R. Milano
accorciamento dell'arto e rotazione.
Non dipende da cause di servizio del ferito.

DIARIO. Alla Giunta Sanitaria

GIORNO	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE e ANNOTAZIONI
9	Aprile	Narra che nel maggio del 917 riportò una doppia frattura del femore sinistro al 3° inferiore in corrispondenza del collo - uscit guasto - una rotazione in tutto all'interno.		
		L. D. L'arto inf. sinistro si presenta un notevole accorciamento reale. Il piede tende all'equinismo ed è ruotato all'interno di circa 75 gradi - Potendosi che l'arto non possa prestare servizio in queste condizioni si trasloca per i prov.		
		Vedimenti medici legal. alla Giunta sanitaria di Trivulcia -		

(1) Numero dell'ospedale da campo. — (2) Numero dell'Armata. — (3). Nazionale, Alleato, Nemico.

DIARIO.

DATA	MEDI	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE e ANNOTAZIONI
10	4	Protezione postuma: insanabile di doppia frattura del femore sinistro con notevole accorciamento dell'arto e deformazione del piede all'interno e perciò si trasferisce al reparto refettorio con proposta di provvedi- menti medico- legali.		

La sopraffazione permanente e cariosa
della frattura doppia del femore sin-
istrale dell' Ospedale Montemore
(Reparto Mobilati e Storpi) - il 19/2/18

[Signature]

Paga sostituita per tutti i giorni di degenza in questo
Ospedale della indennità di guerra in L. 4.00

[Signature]

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE
				ANNOTAZIONI
11	4		Imz	
12	4		"	
13	4		"	
14	4		"	
15	4		"	
16	4		"	
17	4		"	
18	4		"	
19	4		"	
20	4			
21	4			
22	4			
23	4			
24	4			
25	4			
26	4			
27	4			
28	4			
29	4			
30	4			

OSPEDALE MILITARE DI BOLOGNA
SEZIONE GOZZADINI N.° V

20 Aprile 1918 Entra in questo 3° Reparto Medico
21 Piede infero

22 All'Es. St. presenta all'Es. St. un accorciamento apparente, mantenuto dell'arto inferiore sinistro, una rotazione interna del piede e delle gamba per progressa, allegata doppia frattura del femore nella midia.
Riputandoli l'impenna di allungare a qualsiasi interessamento due gli si propone, muovendo nel corso al Rizzoli; si crede opportuno proporre al Collegio Medico per provvedimenti Medico Legali.

23 intero
24 Vedi annesso reperto radiologico

25 Truperti radiografici e radiologici eseguiti sull'articolazione dell'anca, sul femore, e sull'articolazione, tibia tarsale, non hanno rilevato nessuna lesione apprezzabile, tranne una certa incurvatura anteriore del femore, senza segni di fratture. Dubitandosi di una atteggiamento vizioso voluto e mantenuto dal paziente si richiama l'incartamento dagli ospedali per cui è proposto per accertarsi se rispondano a verità le deduzioni del medesimo fatto e circa la lesione subita.

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE e ANNOTAZIONI
1	Maggio	Apiretico	Dieta intera	
2	"	Non risultando dall'esame radiografico nessuna lesione ossea apprezzabile, e dall'altra parte non rispondendo a merito il fatto esserito dal ferimento, cioè di aver avuto nel maggio 1917 una frattura del femore, come risulta dall'estratto richiesto e pervenuto dalla precedente cartella clinica: rimesso il parere del Sig. Vietti, si propone il transferire di detto ferimento alla sezione Medica; ritenendosi il fatto insufficiente per una buona arte.		
3	"	Apiretico	Dieta intera	
4	"	"	"	
5	"	"	"	
6	"	"	"	
7	"	"	"	
8	"	"	"	
9	"	"	"	
10	"	"	"	
11	"	Essi oggi trasferiti all' Ospedale Sezione Medica in seguito ad autorizzazione del Sig. Direttore dell' Ospedale di Principale.		

Capo reparto

Al
gesto

(1) ° OSPEDALE DA CAMPO DELLA a (2) ARMATA

CARTELLA CLINICA.

GRADO, COGNOME E NOME	ESERCITO (3)	NUMERO di matricola	DATA di entrata	SUCCESSIVE TRASLOCAZIONI	DATA dell'uscita definitiva
Sold. Miranion di Francesco	Nazionale CORPO 382. C. Mitag.	9 23	24-5-17	Osp. Mil. Incola 28/5 Vigevano 3 Giugno 17	In licenza 3 Luglio

DIAGNOSI.

Ferita a fondo cieco regione occipitale

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE e ANNOTAZIONI
25	Luglio 1917	Aggravazione che è stato ferito dallo scoppio di mina. C. O. Presenta corrispondenza della regione occi- pitale una ferita a fondo cieco con divisione dal ba- so in alto e dal fuori in dentro. A pochi centime- tri di distanza si sente attraverso i tessuti molli un corpo duro e resistente.		

(1) Numero dell'ospedale da campo. — (2) Numero dell'Armata. — (3) Nazionale, Alleato, Nemico.

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE
				ANNOTAZIONI
26	Maggio			
27	"	Si trasferisce.		
		Osp. Mil. di Pinerolo di Trinità.		
28	"	Proviene dall'osp. da campo. Si conferma la diagnosi.		
29	"	Aperta una breccia si estrae due pezzi di scheggia di granata e numerosi frammenti di capelli. La ferita raffata.		Esame delle feci negativo
30	"			
31	"			
1	Giugno	Ferita purulenta		
2	"			
3	"			
4	"	Apiretico		
5	"			
6	"			
7	"			
8	"	Si trasferisce in seguito a richiesta.		
9	"			
		Osp. Mil. di P. di Vigevano.		
10	"	Proviene con diagnosi che si conferma		
11	"			



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE
				ANNOTAZIONI
12	Giugno	Ferita in via di cicatrizzazione		
13	"			
14	"			
15	"	Non vi è più secrezione.	Medicazione a giorni alterni.	
16	"			
17	"			
18	"			
19	"	Condizione generale e locale discrete		
20	"			
21	"			
22	"			
23	"	Migliora gradatamente		
24	"			
25	"			
26	"			
27	"			
28	"	Migliorato		
29	"			
30	"	In via di guarigione		
1	Luglio			
2	"			
3	"	Chirurgicamente guarito si propone per la licenza di cura.		



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI



IL MAGGIORE
Direttore dell' Ospedale

[Handwritten signature]

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE e ANNOTAZIONI
		Reparto II - 4 83		Entrato 11-5-1918
12 Maggio		Si conferma anamnesi precedente. E. O. 2 conferma esame precedente di ospedale "Gustolisi".		
27 "		Il col. Minamondoli Francesco già seguito dall'11-5-1918 per il quale non si raggiunse la prova della provocazione dolosa, ma permane la con- vinzione che la lesione sia stata provocata ad arte, vie- ne oggi dimesso al Comando Reparto "Gustolisi" di Carpi, ab- le al servizio di convalescenza.	2 Carpi	

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

Il capo Reparto
Rizzoli

Il Capo reparto

Il sotto scritto Soldato

Miramondi Francesco

dichiaro di aver riportato
5 ferite nei diversi combattimenti

1^a Monte Col di Lanna
(da pallottola)

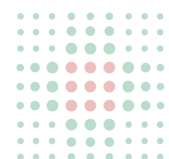
2^a monte Inverlos
(da scheggia)

3^a monte Senna
(da scheggia)

4^a nella presa di Gorizia
(da scheggia)

5^a monte Faiti
(da scheggia)

Bologna 29-12-1917
Miramondi Francesco



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI