

MODULO DI ANAMNESI

Nome..... Cognome.....
Indirizzo di residenza.....
CAP..... Città.....
Data e Luogo di Nascita.....
Sesso.....
Altezza.....Peso.....

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Anamnesi familiare (genitori, fratelli, nonni)

Diabete si no chi.....

Ipertensione Arteriosa si no chi..... _____

Morte improvvisa si no chi.....

Cardiopatía ischemica od infarto si no chi _____

Altro (specificare).....

Anamnesi fisiologica

Fumo si no quante sigarette.....

Alcolici e superalcolici Astemio Occasionale Bevitore Ex-bevitore

Gravidanze si no quante.....

Uso di farmaci si no

quali e perché

Soffri o hai sofferto di malattie come:

Diabete si no Ipertensione arteriosa si no

Malattie neurologiche o epilessia si no Malattie e/o aritmie cardiache si no

Malattie renali si no Asma si no

Allergie si no quali Polvere,.....

Interventi chirurgici subiti si no quali.....

Infortuni rilevanti o fratture si no quali.....

Traumi cranici si no

Quando pratici sport, hai mai accusato:

disturbi improvvisi si no dolori toracici si no

svenimenti si no grande stanchezza si no

Hai già eseguito visite per l' idoneità agonistica? si no

Sei mai stato giudicato NON idoneo o sospeso nel corso di tali visite? si no

Dichiarazione ex. D.M.18/02/82: va sottoscritta dal visitato o, nel caso minorenni, da almeno un genitore. Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psicofisiche, delle affezioni precedenti e di non essere mai stato dichiarato no idoneo in precedenti visite sportive di legge. Inoltre mi impegno a non far uso di droghe riconosciute illegali o do atto di essere informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso dell'alcool.

Data.....

Firma (del genitore se l'atleta è minorenne).....

Firma e timbro del Medico Sportivo