

Questo questionario, da sottoscrivere da parte del maggiorenne o dai genitori, è finalizzato a raccogliere importanti informazioni circa lo stato di salute pregresso ed attuale, per evitare dimenticanze e per svolgere preventivamente l'anamnesi, facilitando lo svolgimento della visita medica. Sarà parte integrante della cartella, alla quale verrà allegata, pertanto, siete pregati di compilarla con attenzione, non omettendo notizie che possano essere importanti ai fini del rilascio della certificazione.

Dr. Mariano Mussida

Dati dell'atleta:

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

STORIA FAMILIARE:	SI	NO
Malattie genetiche ereditarie		
Storia di morti improvvise giovanili		
Casi di diabete giovanile (insulinodipendente)		
Familiarità per cardiopatie-ipertensione arteriosa		
Altro:		
ANAMNESI REMOTA: L'atleta ha avuto in passato:	SI	NO
Convulsioni, svenimenti, attacchi epilettici Se sì, quando?		
Problemi cardiaci (aritmie, extrasistoli, soffi..) Se sì, quali?		
Allergie, asma allergico A cosa?		
Problem ortopedici (scoliosis, lussazioni..) Se sì, quali?		
Traumi di rilievo (cranici commotivi, fratture..) Se sì, quali?		
Ricoveri ospedalieri Se sì, per cosa?		
Interventi chirurgici Se sì, per cosa?		
Assume farmaci? Se sì, quali?		
Fuma? Quante sigarette al dì?		
Assume droghe, psicofarmaci o altro?		
Ha dovuto sospendere l'attività per motivi di salute?		
Altre patologie da segnalare?		

Firma dell'atleta o del genitore se minorenne e consenso al trattamento dei dati personali
(art. 23 DL 196/03 e DL 10/08/2018)

Data _____ Firma _____