

SCHEDA ANAMNETICA PER VISITA NON AGONISTICA

Cognome Nome

Età Sesso M F doc.identita' num.....

Nato aProv.(.....) il.....C.F.....

Residente aProv.(.....)CAP.....Via..... n.....

Tel. fisso mob.

E-MAIL Professione

ANAMNESI SPORTIVA DELL'ATLETA

Attività sportiva attuale..... da anni

Sport praticati in passato per anni

Numero allenamenti alla settimana..... ore/settimana.....

Impegno fisico:

Notevolissimo

Notevole

Medio

Leggero

Hai mai accusato:

	a riposo	durante attività sportiva
Mancanza di respiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitazioni/Battito irregolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolori/Costrizione al torace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svenimenti/Vertigini/Capogiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatica sproporzionata a sforzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANAMNESI FAMILIARE (malattie presenti nei familiari di primo grado: genitori, fratelli, zii, nonni)

1. malattie di cuore chi?.....
quali?.....
2. pressione alta chi?.....
3. ictus chi?.....
4. colesterolo alto chi?.....
5. malattie renali chi?.....
6. diabete chi?.....
7. asma chi?.....
8. allergie chi?.....
9. malattie di fegato chi?.....
- 10.altro chi?.....
- 11.Ci sono stati casi di morte improvvisa in giovane età (<50) in famiglia?
Chi?
- 12.Malattie a carattere genetico-ereditario? Specificare chi e quali malattie

ANAMNESI PATOLOGICA DELL'ATLETA (malattie presenti o passate che hai avuto)

varicella	<input type="checkbox"/>	pertosse	<input type="checkbox"/>	mononucleosi	<input type="checkbox"/>
rosolia	<input type="checkbox"/>	morbillo	<input type="checkbox"/>	otiti/sinusiti/tonsilliti frequenti	<input type="checkbox"/>
parotite (orecchioni)	<input type="checkbox"/>	scarlattina	<input type="checkbox"/>	polmoniti	<input type="checkbox"/>
malattia reumatica	<input type="checkbox"/>	meningite	<input type="checkbox"/>	scoliosi	<input type="checkbox"/>
anemia	<input type="checkbox"/>	malattie intestinali	<input type="checkbox"/>	deficit visivi (usi lenti?)	<input type="checkbox"/>
allergie	<input type="checkbox"/>	quali?			
malattie di cuore	<input type="checkbox"/>	quali?			
malattie polmonari	<input type="checkbox"/>	quali?			
malattie renali	<input type="checkbox"/>	quali?			
altro	<input type="checkbox"/>	quali?			
interventi chirurgici	<input type="checkbox"/>	quali?			
		quando?			
infortuni gravi	<input type="checkbox"/>	quali?			
(fratture/strappi/gravi distorsioni/lussazioni)		quando?			
traumi cranici	<input type="checkbox"/>	quali?			
		quando?			
ricoveri in ospedale	<input type="checkbox"/>	perché?			
		quando?			
Usi farmaci abitualmente?	<input type="checkbox"/>	quali?	Dose.....		
		 Dose.....		
Fumi?	<input type="checkbox"/>	quante sigarette al giorno?.....	da quanti anni?		
Bevi alcolici?	<input type="checkbox"/>	di che tipo?	Quanti bicchieri al giorno?		
Bevi caffè?	<input type="checkbox"/>	Quante tazzine al giorno?.....			
Gravidanze	<input type="checkbox"/>	quante?	menarca (età).....	data ultima mestruazione.....	
Vaccinazione antitetanica	<input type="checkbox"/>	anno ultimo richiamo:			

Il sottoscritto dichiara di aver correttamente informato il medico delle proprie condizioni psico-fisiche, che quanto sopra corrisponde a verità e di non aver omesso nulla circa malattie o menomazioni pregresse o in atto.

Mi impegno a non far uso di sostanze riconosciute illegali e do atto di essere stato informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'abuso di alcool.

Informato sui diritti e sui limiti di cui alla legge sulla privacy D.lgs 196/2003 concernente la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali esprimo il mio consenso e autorizzo il trattamento dei miei dati personali per fini esclusivamente diagnostici, di cura e prevenzione.

Data,

Firma
(del genitore se l'atleta è minorenne)

Importante: portare fotocopie di tutti i referti medici riguardanti l'atleta, in particolare di natura cardiologica. Prima della visita è consigliabile non fumare, non bere alcolici, non aver mangiato abbondantemente e arrivare in ottimali condizioni di pulizia personale.