



VISTA ED ACCERTAMENTI PER IDONEITÀ AGONISTICA SPORTIVA PER MAGGIORENNI

## AUTODICHIARAZIONE DATI SANITARI, CONSENSO INFORMATO

Si raccomanda la lettura, la compilazione e la firma in ogni parte in cui è richiesta (ovale fogli A4)

Io sottoscritto/a  Codice Fiscale   
nato/a  Prov.  a   
telefono/a

IL MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO COMPLETO E FIRMATO AL MOMENTO DELLA VISTA.

IN CASO CONTRARIO NON SARÀ POSSIBILE EFFETTUARE LA VISTA.

Situazioni per la compilazione: basterà con una X il NO o il SI in tutte le domande

In caso di dubbi nelle risposte saranno forniti chiarimenti da parte del medico al momento della visita

È questa la prima visita di idoneità agonistica?	Ho fatto la visita di idoneità agonistica presso centri privati?	È mai risultato fuori concorso?
NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/> Se sì perché? _____

### 1. Informazioni sanitarie sulla famiglia dell'atleta

Genitori, zii, nonni, fratelli, sorelle dell'atleta hanno o hanno avuto in passato:

I DATI SONO VARIATI RISPETTO LA VISTA PRECEDENTE?										NO	SI
Malattie cuore OxP	NO	SI	Pressione alta OxP	NO	SI	Mia OxP	NO	SI	Aritmia OxP	NO	SI
Infarto OxP	NO	SI	Problemi renali OxP	NO	SI	Cardiopatia alla OxP	NO	SI	Diabete OxP	NO	SI
Problemi tiroide OxP	NO	SI	Multi gravidanza? OxP	NO	SI	Se SI, chi e a che età? _____	Altri _____		NO	SI	

### 2. Raccolta dati fisiologici riguardanti l'atleta

I DATI SONO VARIATI RISPETTO LA VISTA PRECEDENTE?						NO	SI	
Asino da parte	Ritorno NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>	Diuresi NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>	Temperatura NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>	Frequenza NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>	Compilato NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>			
Eva del primo ciclo mestruale dell'atleta se donna Anni _____			Esame annualmente (piacere della salute del medico controllo)? NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>					