



AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT

Numero iscrizione Albo Regionale B20

Responsabile Dr. Totò Giujusa

Tel. 0422 896743

e-mail cardiologia@giovanni23.it

MOD. CARD28

Rev.00-06/12/18

Pag.1 di 1

RACCOLTA ANAMNESTICA

COGNOME.....

NOME.....

Nato sesso: maschio femmina

ANAMNESI FAMILIARE (genitori, nonni, fratelli, sorelle)

- Infarto e/o malattie coronariche malformazione valvole card aritmie
- Morte improvvisa ipertensione ischemie cerebrali diabete
- tumori allergie altro

ANAMNESI RIGUARDANTE L'ATLETA

- morbillo varicella rosolia scarlattina parotite pertosse
- altro
- epatite virale tonsillite mononucleosi otite polmonite asma
- diabete anemia svenimenti allergie
- altro
- problemi cardiaci malformazioni valvolari malformazioni congenite aritmia/extrasistoli
- episodi di svenimento mancanza di respiro dolore al torace
- improvvisa accelerazione del battito
- altro.....

INTERVENTI CHIRURGICI/RICOVERI - FRATTURE/LUSSAZIONI/DISTORSIONI
(segnalare data e tipo di evento)

.....
.....
.....

- fumo caffè alcolici
- età menarca..... ultimo ciclo mestruale menopausa gravidanze

- VISITE MEDICHE PER IDONEITÀ SPORTIVA PRECEDENTI no sì
- EV. DICHIARAZIONI PRECEDENTI DI NON IDONEITÀ no sì

Motivo.....

Data Firma

Da compilare in caso di impossibilità ad accompagnare il minore:

DELEGO IL /LA SIG/SIG.RA

AD ACCOMPAGNARE IL MINORE (allegare copia del documento del genitore)

firma del genitore.....