

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Cognome _____ Nome _____ Età _____ Sesso M ☐ F ☐
Nato/a a _____ il ____/____/____ Cod. Fisc. _____
Doc. di identità _____ n. _____ Scadenza _____ Rilasciato da _____
Residente a _____ Via _____ Cap _____
Professione _____ Tel. / cell. _____ Email _____
Sport praticato _____ Società di appartenenza _____

A) IN FAMIGLIA CI SONO STATI CASI DI:

Pressione alta	NO ☐	SI ☐	Chi _____
Malattie di cuore	NO ☐	SI ☐	Chi _____
Diabete	NO ☐	SI ☐	Chi _____
TBC	NO ☐	SI ☐	Chi _____
Morte improvvisa giovanile	NO ☐	SI ☐	Chi _____
Malformazioni congenite	NO ☐	SI ☐	Chi _____

B) FATTORI DI RISCHIO:

Fumo	NO ☐	SI ☐	Quante sigarette al giorno _____ Da quanti anni _____
Alcolici	NO ☐	SI ☐	Quantità e tipo _____
Vaccinazione antitetanica	NO ☐	SI ☐	Anno ultima vaccinazione _____
Allergie	NO ☐	SI ☐	A cosa _____
Malattie di cuore	NO ☐	SI ☐	Quali _____
Malattie ai polmoni	NO ☐	SI ☐	Quali _____
Malattie ai reni	NO ☐	SI ☐	Quali _____
Soffri di qualche altra malattia	NO ☐	SI ☐	Quale _____

C) HAI MAI SUBITO:

Interventi chirurgici	NO ☐	SI ☐	Quali _____ Data _____
			Quali _____ Data _____
			Quali _____ Data _____
Infartti o lesioni gravi	NO ☐	SI ☐	Data _____
Traumi cranici	NO ☐	SI ☐	Data _____
Ricoveri in ospedale	NO ☐	SI ☐	Quando e perché _____
Fai attualmente uso di farmaci?	NO ☐	SI ☐	Quali _____ Dosi _____
			Quali _____ Dosi _____
			Quali _____ Dosi _____

D) RISERVATO ALLE DONNE:

Ciclo mestruale	NO ☐	SI ☐	Età prima mestruazione _____
			Data ultima mestruazione _____
			Gravidanze (n°) _____

E) NOTIZIE SULLO SPORT PRATICATO

Attività sportiva per cui si richiede la visita _____ Da quanti anni pratichi questo sport? _____
Quante ore alla settimana ti alleni? _____ Quando hai iniziato l'attività agonistica? _____
Hai già eseguito visite mediche di idoneità agonistica? NO ☐ SI ☐ Quando (l'ultima volta) _____
Dove (l'ultima volta) _____
Sei sempre stato dichiarato idoneo? NO ☐ SI ☐
Sei stato sospeso? NO ☐ SI ☐ Quando e perché _____
Sei stato dichiarato non idoneo? NO ☐ SI ☐ Quando e perché _____
Ti sono stati richiesti accertamenti supplementari? NO ☐ SI ☐ Quali _____

Durante l'attività sportiva hai mai accusato:

Marcata mancanza di respiro NO ☐ SI ☐
Palpitazioni NO ☐ SI ☐
Senso di costrizione al centro del torace NO ☐ SI ☐
Svenimenti NO ☐ SI ☐
Grande o improvvisa stanchezza NO ☐ SI ☐
Dolore alle ossa ed alle articolazioni NO ☐ SI ☐
Attacchi epilettici NO ☐ SI ☐
Hai mai assunto sostanze medicinali per migliorare le tue prestazioni sportive? NO ☐ SI ☐
Quali e in che dosi _____

Il sottoscritto (o genitore in caso di minore di 18 anni) dichiara di aver informato correttamente il medico in merito alle proprie condizioni psicofisiche, che quanto riferito corrisponde a verità e di non aver omesso nulla circa malattie o menomazioni pregresse o in atto. Inoltre dichiara di non aver ricevuto in altra sede giudizio di non idoneità alla pratica sportiva. Dichiara anche di impegnarsi a non fare uso di sostanze riconosciute illegali e di essere stato informato dei pericoli che derivano dal consumo di alcol e sigarette.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare la propria eventuale assenza con almeno 24 ore di preavviso o si vedrà addebitare comunque il costo della visita.

Data _____ Firma _____
(o firma del genitore per i minori di 18 anni)

Il giorno della visita è OBBLIGATORIO portare con sé:

- il presente questionario e l'allegato documento relativo al trattamento dei dati personali e al consenso informato adeguatamente compilati e firmati;
- un campione di urine raccolto in apposito contenitore;
- la tessera sanitaria e il codice fiscale;
- il tesserino comprovante l'avvenuta vaccinazione antitetanica;
- un documento di riconoscimento in corso di validità (es. carta d'identità, passaporto);
- eventuale altra documentazione sanitaria, in particolare precedenti elettrocardiogrammi e/o accertamenti cardiologici.

Si prega di indossare abbigliamento sportivo (tuta, pantaloncini e maglietta) e scarpe da ginnastica.

Si consigliano le seguenti norme comportamentali:

- non mangiare immediatamente prima della visita (è concesso solo un piccolo spuntino 2-3 ore prima);
- non fumare da almeno 2 ore;
- non compiere sforzi muscolari di una certa importanza nelle ore precedenti;
- portare con sé una bottiglietta di acqua.