

REGIONE PIEMONTE – A.S.L. 14 - VCO
U.O.A. DI MEDICINA LEGALE - SEZIONE DI MEDICINA DELLO SPORT

SCHEMA ANAMNESTICA PER ATLETI MINORENNI

Il presente modulo deve essere compilato da un genitore in tutte le sue parti. sbarrando la voce che interessa

Cognome e Nome del/della ragazzo/a : _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ via _____

Telefono _____ Codice fiscale _____

Tessera Sanitaria _____

Il/la ragazzo/a è già stato/a sottoposto/a ad altre visite di idoneità sportiva agonistica? **SI** **NO**

Si sono verificati nei familiari (genitori, fratelli, nonni, zii) casi di :

Diabete Ipertensione Arteriosa Problemi Cardiaci Morte Improvvisa in età giovaneadulta (sotto i 60 anni).

Il Parto è avvenuto regolarmente **SI** **NO** e se non è avvenuto regolarmente specificare le eventuali conseguenze subite dal bambino _____

Malattie infettive (passate o in atto):

Morbillo Varicella Rosolia Scarlattina Pertosse Parotite
 Mononucleosi Polmonite Epatite Nefrite

Altro _____

Interventi Chirurgici :

Tonsillectomia Fimosi Ritenzione testicolare Ernia Appendicectomia
 Adenoidectomia Osteosintesi, riduzione di frattura

Altro _____

Infortunati:

Altri Eventuali Problemi da Segnalare

Diabete Epilessia Vertigini Cardiopatie Svenimenti Palpitazioni Allergie

Asma

Broncospasmo da sforzo Difetti dell'udito Disturbi psichici

Altro _____

Segnalare eventuali **Terapie in corso o Farmaci recentemente assunti dal/dalla ragazzo/a :**

Il/la ragazzo/a è stato sottoposto in passato ad Esami Clinici? SI NO

Se si, specificare quali e per che motivo:

Data _____

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci

Si prega anche di portare in visione eventuale documentazione **relativa ad esami o controlli medici eseguiti in precedenza.**

Si ricorda inoltre che il/la ragazzo/a dovrà presentarsi alla visita munito di **documento d'identità, codice fiscale e tessera sanitaria** e dovrà portare un **campione di urine raccolte la mattina a riposo.**

Grazie per la Cortese Collaborazione

Il sottoscritto _____, genitore di _____ (nel caso di visita a minore), informato della vigente disciplina in materia di riservatezza dei dati personali e di quelli sensibili a carattere sanitario (legge 675/96, art.22 e 23), sui diritti conferiti all'interessato (art.13), nonché su finalità e modalità del trattamento degli stessi da parte dell'U.O.A. di Medicina Legale - Sezione di Medicina dello Sport - dell'A.S.L 14 del V.C.O. sede di Premosello.

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, COMUNI E SENSIBILI PROPRI DEL MINORE, per essere sottoposto a visita di idoneità all'attività sportiva agonistica.

Firma _____