

SCHEMA ANAMNESTICA

Cognome: _____ Nome: _____

Data di Nascita: ____/____/____ Città di nascita: _____

Residente (città e via): _____

Sport per cui è stata richiesta la visita: _____ Soc. Sport. _____

Ha già fatto visite di idoneità? **SI NO** Le è mai stata negata l'idoneità? **SI NO**

ANAMNESI FAMILIARE C'è qualcuno in famiglia (genitori, fratelli, nonni..) che soffre o abbia sofferto di:

Malattie cardiache: **SI NO Chi?** _____ Allergie: **SI NO Chi?** _____

Ipertensione: **SI NO Chi?** _____ Diabete: **SI NO Chi?** _____

Malattie polmonari: **SI NO Chi?** _____ Obesità: **SI NO Chi?** _____

Malattie reni/fegato: **SI NO Chi?** _____ Neuropatie: **SI NO Chi?** _____

Qualche familiare è morto **improvvisamente** prima dei 50 anni?

SI NO Chi? _____ **Perché?** _____

ANAMNESI PERSONALE

Peso (kg): _____ Statura (cm): _____ Fuma? **SI NO EX**

Assume farmaci? **SI NO** Se **SI**, quali? _____

Assume alcol (vino, birra, superalcolici)? **SI NO** Assume caffeina/eccitanti? **SI NO**

Diabete: **SI NO** Allergie/Asma: **SI NO** Ipertensione: **SI NO**

Svenimenti: **SI NO** Colesterolo alto: **SI NO** Anemia: **SI NO**

Altre malattie/interventi importanti: _____

DICHIARAZIONE DI VERIDICITA' DEI DATI ANAMNESTICI

- ✓ Dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche
- ✓ Dichiaro di aver risposto in modo veritiero al questionario anamnestico
- ✓ Dichiaro di non aver ricevuto in altra sede giudizio di **NON** idoneità alla pratica sportiva
- ✓ Con la presente do il consenso all'effettuazione della visita medica e di tutti gli accertamenti medici previsti per il rilascio dell'idoneità

Luogo e data:

Pordenone, li ____/____/____

Firma del dichiarante (o genitore o patria potestà se minore):
