



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Dipartimento di Prevenzione – SOSD Medicina Legale
Sezione di Medicina dello Sport**

Direttore Dott. Attilio RIGOTTI
Sede Operativa: via IV Novembre, 294 – 28887 Omegna
Tel. 0323 868046 - 0323 868048
e-mail :medicinadellosport@aslvco.it

SCHEDA ANAMNISTICA PER ATLETI MINORENNI

Il presente modulo DEVE essere LETTO, COMPILATO e FIRMATO da un GENITORE in
TUTTE le sue parti, barrando le voci che interessano

Cognome _____ e Nome _____ (atle-
ta) _____
Nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ N° documento _____
Residente in _____ via _____ n° _____
Telef. Recapito (del genitore) _____

ANAMNESI FAMILIARE DELL'ATLETA

Si sono avuti, nei familiari casi di:

- Diabete Mellito Problemi Cardiaci
 Ipertensione Arteriosa Morte improvvisa giovanile. Se si chi? _____

ANAMNESI PERSONALE DELL'ATLETA

- Malattie pregresse o in atto, se si quali ? _____
 Ricoveri ospedalieri _____
 Interventi Chirurgici _____
 Infortuni rilevanti o fratture, se si quali ? _____
 Segnalare eventuali terapie in corso o assunte di recente : _____
 Eventuali problemi cardiaci _____
 Altro _____

Presentarsi alla visita muniti di **DOCUMENTI IDENTIFICATIVI VALIDI**
(del genitore e dell'atleta)

Il sottoscritto dichiara di aver informato correttamente il medico sulle attuali condizioni psico-fisiche del figlio/a e sulle affezioni precedenti e che il figlio/a non è mai stato/a dichiarato/a *non idoneola* in precedenti visite medico sportive di legge.

Di essere informato dei pericoli derivati dall'uso di droghe riconosciute illegali, dal fumo e dall'alcool.

Data _____

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci _____

INFORMAZIONI UTILI

Presentarsi alla visita muniti di:

°RICHIESTA DELLA SOCIETA' SPORTIVA DI APPARTENENZA COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E CON TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE

°DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE IN CORSO DI VALIDITA' DELL'ATLETA

°DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL GENITORE CHE ACCOMPAGNA ALLA VISITA

°EVENTUALE DELEGA (CON ALLEGATE FOTOCOPIE DOCUMENTI IDENTIFICATIVI DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO)

°MODULI CONSEGNATI DAL CUP AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE:

- FOGLIO SCHEDA ANAMNESTICA COMPILATO E FIRMATO
- CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA PROVA DA SFORZO COMPILATO E FIRMATO
- CONSENSO PRIVACY COMPILATO E FIRMATO (CON I DATI DEL GENITORE)

°PROVETTA CONTENENTE LE URINE DEL MATTINO:

- lavare accuratamente i genitali esterni con acqua e sapone
- buttare il primo getto di urina
- raccogliere l'urina nel contenitore

- CONSERVARE LA PROVETTA IN FRIGORIFERO SE L'APPUNTAMENTO E' AL POMERIGGIO

°EVENTUALI OCCHIALI DA VISTA/LENTI A CONTATTO

°EVENTUALE DOCUMENTAZIONE SANITARIA RELATIVA A PROBLEMI SANITARI IN ATTO O PREGRESSI

°ABBIGLIAMENTO SPORTIVO COMODO. PER LE ATLETE FAR INDOSSARE REGGISENO/TOP SPORTIVO E LEGARE I CAPELLI LUNGHY DURANTE LA PROVA DA SFORZO