

INFORMATIVA PER VISITA MEDICA DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

- Gli atleti di età inferiore ai 18 anni dovranno essere accompagnati da un genitore o da persona adulta munita di delega del genitore

IL GIORNO DELL'APPUNTAMENTO

- L'atleta deve presentarsi presso Arena Centro Medico in Viale del Commercio, 10 – 37135 Verona
- Dotarsi di ABBIGLIAMENTO PRATICO
- Non mangiare in modo abbondante ma non digiunare; evitare sforzi fisici particolarmente intensi nelle ore precedenti la visita
- Si raccomanda di arrivare almeno 10 minuti prima dell'orario dell'appuntamento.

DOCUMENTAZIONE DA PORTARE

- Tessera Sanitaria e Codice Fiscale
- Documento di riconoscimento valido
- Scheda anamnesi COMPILATA e FIRMATA dall'atleta o da un genitore per gli atleti minorenni (la scheda è scaricabile dal sito internet www.arenacentromedico.it)
- Provetta con l'urina
- Eventuale documentazione sanitaria relativa ad accertamenti precedenti (es. di laboratorio, radiografie, esiti di visite specialistiche, lettere di dimissioni ospedaliere, ecc.)
- Per visite sportive over 35 anni portare : Profilo lipidico (colesterolo totale, trigliceridi, HDL e LDL)

CONTATTI PER FISSARE APPUNTAMENTI O EVENTUALI DISDETTE

Segreteria Tel. 0454649300 – Cell. 3664171846

segreteria@arenacentromedico.it



SCHEDA ANAMNESI IDONEITÀ SPORTIVA VISITE SUCCESSIVE

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ (.) il _____
residente a _____ (____) CAP _____
in via/piazza _____ n. _____
Doc. d'Identità _____ Codice Fiscale _____
tel. _____ e-mail _____
Sport per cui è richiesta la visita _____ anni di attività sportiva _____
Società sportiva di appartenenza _____
Svolge regolarmente altri sport? SI NO Quali? _____
Si sta allenando regolarmente? SI NO Per quante ore la settimana? _____

Notizie riguardanti il periodo dall'ultima visita medico-sportiva in questa struttura alla data odierna

MALATTIE DELLA FAMIGLIA SI NO

quali? _____

MALATTIE DELL'ATLETA SI NO

quali? _____

quando? _____

per quanto tempo ha sospeso l'attività sportiva? _____

INFORTUNI SI NO

quali? _____

quando? _____

per quanto tempo ha sospeso l'attività sportiva? _____

INTERVENTI CHIRURGICI SI NO

quali? _____

quando? _____

per quanto tempo ha sospeso l'attività sportiva? _____

ATTUALMENTE STA FACENDO CURE MEDICHE? SI NO

quali? _____

per quale motivo? _____



Esami specialistici eseguiti

Altre notizie particolari

Dall'ultima visita in questa struttura è stato sottoposto a visita medica di idoneità agonistica presso altre strutture? SI NO quando _____

È stato dichiarato: IDONEO NON IDONEO: per quali motivi _____

SOSPESO: per quanto tempo _____ per quali motivi _____

Anamnesi cardiologica

È mai svenuto a riposo, durante o subito dopo uno sforzo fisico? SI NO

Ha mai avuto la sensazione di battito mancante? SI NO

Quando compie uno sforzo fisico (corsa, scale):
accusa o ha accusato mancanza di respiro? SI NO
senso di costrizione tipo sbarra al centro del torace? SI NO

Ha mai accusato episodi d'improvvisa accelerazione del battito cardiaco con altrettanto improvviso ritorno alla normalità? SI NO

È mai stato sospeso dall'attività agonistica in precedenti visite per motivi cardiologici? SI NO

È mai stato sottoposto a ulteriori accertamenti cardiologici? SI NO

Quali? _____

Promemoria per l'atleta e consenso informato agli accertamenti

Il questionario è strettamente personale e va compilato dall'atleta se maggiorenne, dal genitore se minorenne. La casella di scelta SI NO dovrà essere sempre barrata.

Al momento della visita l'atleta dovrà presentarsi munito di: documento di riconoscimento, eventuale documentazione sanitaria (esami del sangue, lettere di dimissione ospedaliera, esiti di visite specialistiche, etc.), tessera sanitaria.

Prima della visita è consigliabile non fumare, non bere alcolici, non aver mangiato abbondantemente ed è inoltre buona norma arrivare in ottime condizioni di pulizia personale.

Informato sulle modalità di esecuzione, acconsento a sottopormi agli accertamenti previsti dal DPR 18/02/1982 per il rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica.

Il sottoscritto (oppure il genitore se l'atleta è minore di anni 18) dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite nel questionario sono complete e veritiere.

Data _____

Firma _____

_____ dell'atleta se maggiorenne o di un genitore per i minorenni

