



Data _____ Cognome _____ Nome _____

Allo scopo di rendere più completo e sicuro il giudizio di idoneità all'attività sportiva, Le saremmo grati se volesse rispondere al seguente questionario:

In famiglia (genitori, fratelli o sorelle, zii, nonni) qualcuno soffre o ha sofferto di:

- Malattie cardiache (infarti, valvulopatie, aritmie, malformazioni, sindrome di Brugada, QT lungo, ecc)

Indicare quale patologia e grado di parentela _____

- Morti improvvise prima dei 40 anni (indicare chi e la causa, se nota) _____

- Diabete (indicare chi) _____ - Iperensione (indicare chi) _____

Alle visite di idoneità sportiva precedenti le è stato richiesto qualche esame supplementare?

(Ecocardiogramma, Holter, test massimale, altro...e per quale motivo) _____

Ha/ha avuto qualcuna delle seguenti patologie?

ipertensione	epilessia	asma	allergie
malattie reumatiche	polmonite	mononucleosi	pneumotorace
epatite virale	monorene	monorchide (un solo testicolo)	ipercolesterolemia
disturbi psicologici/comportamentali _____			
Altro _____			

E' mai svenuto?

(sincopi/lipotimie) _____ **Fuma?** _____

E' stato operato di:

tonsillectomia	adenoidectomia	appendicectomia	ernia
meniscectomia dx sin	ricostruzione legamento crociato dx sin		
varicocele	testicolo ritenuto		
altre operazioni _____			

E' stato ricoverato in ospedale per altri motivi? se sì, precisare quando e per quali motivi

Ha riportato fratture o altri infortuni? se sì, precisare quando e in quale parte del corpo

Ha praticato esami radiografici o di laboratorio nell'ultimo anno? Se sì, quali

In questo periodo sta seguendo qualche cura? SI NO

Se sì, quali farmaci sta prendendo e per quale motivo? _____

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni precedenti e di **non: essere mai stato dichiarato non idoneo**, avere in corso sospensioni o essere in attesa di giudizio da parte di altro Centro. Inoltre mi impegno a non fare uso di droghe riconosciute illegali e dò atto di essere informato sui pericoli derivanti dall'uso di fumo di tabacco, di sostanze dopanti e dall'abuso di alcool.

FIRMA (del tutore se minore) _____

CONSENSO INFORMATO

Allo scopo di accertare la mia idoneità alla pratica sportiva, acconsento ad essere sottoposto al **test da sforzo al cicloergometro**. Prima di sottopormi al test sono stato informato sulle modalità di esecuzione dell'esame e sono stato visitato da un medico il quale ha accertato che non sussistono controindicazioni. Sono stato informato che dovrò avvertire il medico della comparsa di sintomi. Sono a conoscenza che il test, in rari casi, può fare insorgere problemi potenzialmente gravi e pericolosi, ma anche che il personale e le apparecchiature necessarie per fronteggiare eventi avversi. Ho letto e compreso chiaramente quanto sopra e ho ottenuto risposta a ogni mia richiesta o chiarimento.

FIRMA (del tutore se minore) _____

Il medico _____