

CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT S. ALESSANDRO

Via Sarioletto 7

Palazzolo S/O (BS)

_____/09 Palazzolo, _____

Sig./ra _____ Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Documento d'identità _____ CF.: _____ - _____

Tessera sanitaria _____ n tel./cell.: _____

Sport per cui è stata richiesta la visita _____

Prima visita _____ Visita successiva _____

Eventuali altri sport praticati _____

ANAMNESI FAMILIARE E PERSONALE

1) Familiare: fra i tuoi stretti familiari si sono verificati casi di Ictus, infarto, diabete, ipertensione arteriosa, morte improvvisa o tumori? Se si quali _____

2) Personale: Ti sono state diagnosticate alcune delle suddette malattie? Se si quali? _____

Assumi farmaci? Se si quali? _____

Hai subito fratture o infortuni negli ultimi cinque anni? Se si quali? _____

Sei mai stato ricoverato in ospedale? Se si per che motivo? _____

Hai mai subito interventi chirurgici? Se si quali? _____

Fumo _____ Alcolici _____

Firma leggibile (del tutore se si tratta di minore) _____

CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT S. ALESSANDRO

Via Sarioletto 7

Palazzolo s/o (BS)

CONSENSO INFORMATO ALLA CERTIFICAZIONE PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Con la presente il sottoscritto _____ nato a

_____ il giorno _____

DICHIARA di essere stato informato di avviarsi a intraprendere una procedura per l'ottenimento del certificato richiesto. Tale procedura prevede: 1 regole amministrative. 2 esecuzione di un protocollo di esami. Le regole amministrative prevedono che si debba seguire un determinato percorso che conduce obbligatoriamente al rilascio del certificato d'idoneità oppure di quello di non idoneità o ad una sospensione per un periodo di tempo stabilito o per l'esecuzione di approfondimenti diagnostici. In nessun caso risulterà possibile annullare la visita per rivolgersi ad altra struttura. Se sospesi o non idonei le procedure da adottarsi saranno unicamente quelle previste dalla circolare regionale n.9. La visita comporta obbligatoriamente l'esecuzione di una serie di esami previsti da legge. Gli sport appartenenti alla categoria A (senza prova da sforzo) prevedono una visita medica effettuata da specialista in medicina dello sport, l'elettrocardiogramma a riposo e l'esame delle urine mentre gli sport appartenenti alla categoria B (con la prova da sforzo) la visita medica effettuata da specialista in medicina dello sport, l'Elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, la spirometria e l'esame delle urine. A seconda dello sport praticato possono essere effettuati ulteriori esami e/o visite specialistiche. L'identificazione dello specialista operante avviene attraverso il badge di riconoscimento esposto. Pur essendo tali esami privi di invasività, non è possibile escludere a priori un minimo grado di rischio a carico dell'ecg da sforzo. L'analisi dell'ecg basale da parte del medico e la presenza costante di personale infermieristico contribuiscono a minimizzarlo. Tuttavia nel caso si presentassero disturbi è facoltà del visitato interrompere il protocollo di visita e poi riprenderlo in un momento successivo. Nel caso non venisse portato a termine l'intero protocollo si dovrà procedere all'emissione di giudizio di sospensione. L'atleta visitato o il genitore se minore può chiedere spiegazioni sulla natura ed il significato della procedura sia prima che durante la visita. L'atleta dichiara anche di non fare uso di sostanze dopanti, di aver informato correttamente il personale sanitario della propria condizione psico-fisica e di non essere mai stato dichiarato NON IDONEO o di avere in corso SOSPENSIONI relative a visite precedenti.

Data _____

Firma leggibile (del tutore se si tratta di minore) per presa visione _____