

SCHEMA ANAMNESTICA

IL MEDICO VISITATORE

Cognome e Nome dell'atleta _____

FIRMA PER PRESA VISIONE

A. Storia familiare

1. a	Hai un Parente prossimo che ha avuto una morte improvvisa o inspiegabile prima dei 50 anni di età? Chi?	NO	SI
1. b	Hai un Parente prossimo affetto da malattie cardiovascolari gravi e/o ereditarie? Chi?	NO	SI

B. Storia personale

2.	Hai mai avuto perdita dei sensi (svenimento-sincope)?	durante esercizio-sforzo fisico	NO	SI				
		dopo esercizio-sforzo fisico	NO	SI				
		non correlato all'esercizio-sforzo fisico	NO	SI				
3.	Un medico ti ha mai detto che hai un problema cardiaco, pressione arteriosa alta, colesterolo alto, un soffio al cuore, un'aritmia cardiaca, malattia reumatica, infezioni al cuore o altro? Quali:	NO	SI					
4.	Un medico ti ha mai prescritto un test per il cuore, per esempio ECG, Holter o ECO?	NO	SI					
5.	Un medico ti ha mai detto che hai asma, crisi convulsive, epilessia, problemi di salute che impediscono lo sport, diabete, obesità, malattie ortopediche, malattie neurologiche, malattie respiratorie o altro? Quali:	NO	SI					
6.	Hai qualche allergia (per esempio pollini, polvere, farmaci, cibi, punture d'insetto)?	NO	SI					
7.	Attualmente stai facendo qualche cura, usando farmaci (qualsiasi tipo) su prescrizione medica o "da banco" (senza ricetta) o pillole o inalatori?	NO	SI					
8.	Hai mai avuto ricoveri ospedalieri e/o interventi chirurgici, infortuni gravi? Quali:	NO	SI					
9.	Negli ultimi due anni hai preso farmaci in maniera costante?	NO	SI					
10.	Vista: porti occhiali e/o lenti a contatto?	NO	SI					
11.	Udito: hai problemi di udito?	NO	SI					
12.	Menarca (prima mestruazione)	NO	SI	Anno	Data ultima mestruazione	/	/	
13.	Fuma	NO	SI	Sig./die N°.	Alcool	NO	SI	Quantità/die
14.	Hai fatto, o fai uso di droghe/doping?	NO	SI	Quali:				

C. Storia sportiva

15.	Tipo di sport per cui è richiesta la Visita	N°. allenamenti alla settimana	Durata allenamento in minuti	N°. competizioni alla settimana

IMPORTANTE: la raccolta dei dati anamnestici è fondamentale per la valutazione complessiva dello stato di salute dell'atleta e per la diagnosi di patologie ereditarie ed è parte integrante della cartella clinica.

Data, Corsico li _____ / _____ / _____

Firma dell'Atleta