

SCHEDA 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, li / /

Firma