Modulo n. 5

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA – AZIENDA AUTONOMA
SERVIZIO DI MEDICINA DELLO SPORT
ESTE - c/o Ospedale - tel 0429618488
CONSELVE – c/o Ospedale – tel 0499598160

Appuntamento il:
Giorno: _____ Ora: _____ Sede: _____

Cognome e Nome _____ nato a_____

il _____ residente a _____ via _____ n.____

Società Sportiva _____

**IL PRESENTE QUESTIONARIO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E FIRMATO DA UN GENITORE PER I MINORI DI ANNI 18**.

MALATTIE RIGUARDANTI I PARENTI (genitori, nonni, fratelli, zii, cugini) (barrare le caselle)

Malattie di cuore ☐ Pressione alta ☐ Diabete ☐ Tumori ☐
Morti improvvise ☐ Paralisi ☐ Obesità ☐ Asma o allergie ☐
Calcoli ☐ Malattie ereditarie ☐ Altro ☐

MALATTIE RIGUARDANTI L'ATLETA (barrare le caselle)

☐ Morbillo
☐ Varicella
☐ Rosolia
☐ Parotite (orecchioni)
☐ Pertosse
☐ Scarlattina
☐ Otiti, Sinusiti
☐ Tonsilliti
☐ Bronchiti
☐ Polmoniti, Broncopolmoniti
☐ Pleuriti
☐ Asma
☐ Allergie
☐ Eczema
☐ Anemia
☐ Epilessia
☐ Diabete
☐ Epatite
☐ Malattie renali
☐ Malattie intestinali
☐ Calcoli
☐ Enuresi (pipì a letto)
☐ Malattie di cuore
☐ Palpitazioni
☐ Svenimento
☐ Capogiri
☐ Trauma cranico
☐ Turbe mestruali
☐ Reumatismo
☐ Traumi muscolari
☐ Fratture
☐ Distorsioni, Lussazioni
☐ Altro

RICOVERI E/O INTERVENTI per:

☐ Adenoidi anni _____ ☐ Tonsille anni _____ ☐ Ernia anni _____ ☐ Appendicite anni _____ ☐ Altro anni _____

☐ Busto correttivo ☐ Rialzo o plantari ☐ Protesi ☐ Ginnastica correttiva

Porta occhiali per: ☐miopia ☐ipermetropia ☐astigmatismo ☐strabismo

MEDICINALI assunti attualmente : _____

Per quale motivo? _____

Il sottoscritto _____ genitore di _____
dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e veritiere e che l'atleta non è mai stato dichiarato non idoneo all'attività agonistica.

Data _____ Firma del genitore o tutore _____

## COS'È LA VISITA PER IDONEITÀ AGONISTICA?

Si tratta di una valutazione complessa che permette l'identificazione di patologie e di fattori di rischio nel soggetto esaminato. La valutazione comprende:

- raccolta della storia clinica familiare e personale
- visita generale con esame dell'apparato muscolo-scheletrico, toracico, cardiovascolare, addominale, neurologico
- raccolta di un campione di urine ed esame mediante stick
- misurazione di peso e statura
- esame dell'acuità visiva naturale e corretta
- esame del senso cromatico (quando previsto)
- spirometria (quando prevista)
- elettrocardiogramma a riposo e, quando previsto o necessario, durante e dopo sforzo

Lo sforzo consiste generalmente nel salire e scendere per 3 minuti un cubo di 30 o 40 cm alla velocità di 30 salite al minuto; seguono altri 3 minuti di recupero.

I soggetti > 35 anni e altri casi particolari sono invece sottoposti a test al cicloergometro.

Per la pratica di alcune discipline sportive, o per chiarire dubbi o anomalie, possono inoltre essere richiesti ulteriori accertamenti.

Al termine della valutazione il Medico dello Sport saprà dare ad ogni soggetto le indicazioni più utili.

## COME PRESENTARSI ALLA VISITA

Alla visita l'atleta dovrà presentarsi accompagnato da un genitore, se minorenne, e dovrà portare con sé:

- il **foglio notizie** e il **modulo di richiesta visita**, consegnati dalla società sportiva e completati da un genitore/tutore (o dall'atleta stesso se maggiorenne);
- **documento di identità valido**
- **tessera sanitaria**
- **tessera o documentazione delle vaccinazioni effettuate**;
- **occhiali o lenti in uso**
- **eventuale documentazione clinica posseduta**: ad esempio radiografie, esami cardiologici o altri esami specialistici di qualsiasi tipo, esami del sangue, ecc.

Si raccomanda la pulizia e l'igiene personale.

Nel caso vi sia una malattia occasionale o i postumi di un trauma in corso conviene contattare il Servizio e la società sportiva per valutare l'opportunità di rimandare l'appuntamento fissato.

Nei 2 giorni che precedono la visita è preferibile astenersi da allenamenti o esercizi fisici impegnativi, poiché in questo caso è molto facile ritrovare alterazioni nell'esame delle urine previsto.