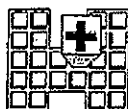


2



Ospedale Classificato  
"Sacro Cuore - Don Calabria"

**Servizio di Medicina dello Sport**

Responsabile: DR.SSA CECILIA BOLZACCHINI

Via S. Marco, 121 - VERONA - Tel. 045.601.36.00 - Fax 045.601.39.88 - E-mail medicina.sport@sacrocuore.it

**FOGLIO ANAMNESTICO**

NOME COGNOME ATLETA \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

1ª VISITA

**NOTIZIE RIGUARDANTI LA FAMIGLIA**

Se la risposta è Sì specificare il familiare e tipo di patologia

Morte improvvisa                      no    si \_\_\_\_\_

Malattie di cuore                        no    si \_\_\_\_\_

Ipertensione                                no    si \_\_\_\_\_

Dislipidemia (Colesterolo e Trigliceridi) no    si \_\_\_\_\_

Tumori                                        no    si \_\_\_\_\_

Asma                                         no    si \_\_\_\_\_

Diabete                                        no    si \_\_\_\_\_

**NOTIZIE RIGUARDANTI L'ATLETA**

Morbillo	no	si	Varicella	no	si	Rosolia	no	si
Epatite virale	no	si	Parotite	no	si	Febbre reumatica	no	si
Asma	no	si	Polmonite	no	si	Malattie di cuore	no	si
Epilessia	no	si	Allergia	no	si	Malattie renali	no	si
Pleurite	no	si	Diabete	no	si	Scarlattina	no	si
Ipertensione	no	si				Malattie ormonali	no	si

Altro specificare \_\_\_\_\_

TRAUMI SPORTIVI E/O FRATTURE

SI           QUALI \_\_\_\_\_

NO

RICOVERI OSPEDALIERI O INTERVENTI

SI           QUALI \_\_\_\_\_

NO

PATOLOGIE IN ATTO

SI           QUALI \_\_\_\_\_

NO

TERAPIE IN ATTO O USO ABITUALE DI FARMACI

SI           QUALI \_\_\_\_\_

NO

VISITA SUCCESSIVA

RISPETTO AL PRECEDENTE CONTROLLO SI SEGNALE: \_\_\_\_\_

IN PARTICOLARE NEGA LIPOTIMIE E/O EPISODI SINCOPALI, CARDIOPALMO, DOLORI TORACICI, TRAUMI CRANICI.

NULLA DI NUOVO DA SEGNALARE RISPETTO AL PRECEDENTE CONTROLLO.

IN PARTICOLARE NEGA LIPOTIMIE E/O EPISODI SINCOPALI, CARDIOPALMO, DOLORI TORACICI, TRAUMI CRANICI.

**DICHIARAZIONE**

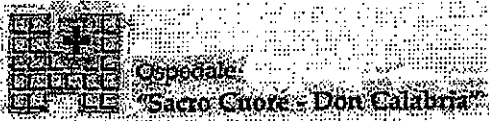
Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver informato il Medico visitatore riguardo le proprie condizioni psicofisiche in modo esatto.

Dichiara inoltre di non essere stato dichiarato NON IDONEO in precedenti visite mediche sportive.

Esprime inoltre, ai sensi dell'attuale legge sulla privacy (D. Lgs n. 196/2003), il consenso a trattare i propri dati, personali e sensibili, per le finalità connesse alla propria richiesta di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Firma del dichiarante o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



## CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI

L'interessato/a  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/03, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei "dati sensibili" di cui all'art. 4, comma 1, lettera d), del decreto citato, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".

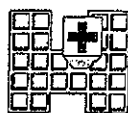
Attesta il proprio libero consenso affinché il titolare, la Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza Istituto Don Calabria, proceda ai trattamenti dei propri dati personali comuni e sensibili, secondo le modalità e finalità risultanti dalla presente scheda informativa.

Dichiara inoltre di avere preso visione e ricevuto copia dell'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/03, contenente i diritti dell'interessato.

Negrar, li \_\_\_\_\_

Firma per consenso

\_\_\_\_\_



4

Ospedale Classificato  
"Sacro Cuore - Don Calabria"  
37024 Negrar (Verona) - Tel. 045.601.31.11

**MEDICINA DELLO SPORT**

Responsabile: DR.SSA CECILIA BOZZACCHINI  
Tel. 045.601.36.00

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
PROVINCIA DI NASCITA	
CITTADINANZA	
DATA DI NASCITA	
COMUNE DI RESIDENZA	
VIA, N. E C.A.P.	
TELEFONO	
SOCIETÀ SPORTIVA	
SPORT PRATICATO	