

## ANAMNESI

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

### DOMANDE RIFERITE AGLI ATLETI DA VISITARE

QUANTE SIGARETTE FUMI AL GIORNO: nessuna      meno di 5      da 5 a 10      più di 10  
BEVI ALCOLICI O SUPER ALCOLICI: SI'      NO      OCCASIONALMENTE  
SEI ATTUALMENTE O HAI FINITO DA POCO UNA CURA CON DEI FARMACI: SI'      NO

Se SI', quali e perché? \_\_\_\_\_

PER LE DONNE: data ultima mestruazione: \_\_\_\_\_

### SOFFRI O HAI MAI SOFFERTO DI MALATTIE COME:

Diabete      SI'      NO  
Malattie neurologiche od epilessia      SI'      NO  
Ipertensione arteriosa      SI'      NO  
Malattie cardiache      SI'      NO  
Aritmie cardiache      SI'      NO  
Interventi chirurgici subiti o fratture

PORTI OCCHIALI O LENTI A CONTATTO: SI'      NO

### DOMANDE RIFERITE AI FAMILIARI (GENITORI, FRATELLI, NONNI)

Diabete      SI'      NO  
Ipertensione arteriosa      SI'      NO  
Cardiopatìa, ischemia od infarto      SI'      NO  
Asma      SI'      NO  
Altro \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE: tale dichiarazione va sottoscritta dal visitato o, nel caso abbia meno di 18 anni, da un genitore o da un accompagnatore responsabile. Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psicofisiche, delle affezioni precedenti e di non essere mai stato dichiarato non idoneo in precedenti visite sportive di legge. Inoltre mi impegno a non far uso di droghe riconosciute illegali o dò atto di essere informato dei pericoli derivanti fumo di tabacco e dall'uso dell'alcool (dichiarazione ai sensi del D.M. 18.2.92)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

LEGGE 31 DICEMBRE 1996 N° 675 (tutela delle persone e d'altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: preso atto dell'informativa a me resa, ed in particolare dei diritti a me riconosciuti dall'art. 13 della legge 675/96, acconsento: al trattamento, comunicazione e diffusione dei mie dati personali, da parte del CENTRO CAMUNO DI MEDICINA SPORTIVA "C.GOLGI" SRL, per le finalità e con le modalità indicate dall'informativa e comunque nello svolgimento della propria attività; alla comunicazione, alla diffusione ed al trattamento dei mie dati personali anche da parte di persone fisiche o giuridiche che Vi forniscono specifici servizi elaborativi o che svolgano attività strumentali, funzionali o di sviluppo al VS. Centro; al trattamento dei mie dati personali tramite l'utilizzo di strumenti automatici idonei a collegare i dati stessi anche a dati d'altri soggetti, in base a criteri qualitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_