



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Dipartimento di Prevenzione
Sezione di Medicina dello Sport Sede
Operativa: via IV Novembre, 294 – 28887 Omegna Tel.
0323 868046 Cell. 335-5957160 Fax 0323 868048
e-mail :medicinadello sport@aslvco.it

Questa parte va compilata da un responsabile della società sportiva

Il/La Ragazzo/a _____
È prenotato per la visita di idoneità sportiva il giorno _____
Alle ore _____
Firma del responsabile _____

SCHEDA ANAMNESTICA PER ATLETI MINORENNI

Il presente modulo DEVE essere LETTO E COMPILATO da un GENITORE in TUTTE le sue parti, sbarrando le voci che interessano e deve essere FIRMATO.

Cognome e Nome del/della ragazzo/a _____
Nato/a il _____ a _____
Residente a _____ Via _____
Telefono _____ N° Documento _____
Codice Fiscale _____

Il/la Ragazzo/a è già stato/a sottoposto/a alla visita di idoneità sportiva AGONISTICA? SI NO

Si sono avuti, nei familiari (genitori, fratelli o sorelle, nonni, zii...) casi di:

- Diabete Ipertensione Arteriosa
 Problemi Cardiaci (se SI specificare quale problema _____)
 Morte Improvvisa in età giovane adulta (sotto i 60 anni): se SI specificare GRADO Di PARENTELA _____ ETA' del DECESSO _____ CAUSA DEL DECESSO _____

ANAMNESI PERSONALE DEL RAGAZZO/A

MALATTIE PREGRESSE OD IN ATTO: (barrare TUTTE la malattie fatte)

- Morbillo Varicella Rosolia Scarlattina Pertosse Parotite (Orecchioni)
 Mononucleosi Polmonite Epatite Malattie Renali
Altro (indicare altre malattie non presenti nell'elenco precedente) _____

INTERVENTI CHIRURGICI : (barrare tutti gli interventi subiti)

- Tonsillectomia Adenoidectomia Appendicectomia Ritenzione Testicolare
 Ernia Fimosi (circoncisione) Osteosintesi, riduzione chirurg. di frattura
Altri interventi _____

Segue



www.regione.piemonte.it/sanita



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

INFORTUNI (fratture, distorsioni, traumi) : _____

Vostro/a figlio/a è MAI STATO RICOVERATO ? : NO SI (se SI elencare i motivi dei ricoveri) _____

Vostro/a figlio/a è mai stato sottoposto a CONTROLLI CARDIOLOGICI? : NO SI
(se SI specificare perché e presentare gli esami fatti) _____

Vostro/a figlio/a è mai stato sottoposto ad altri controlli medici specialistici?: NO SI
(se SI specificare perché e presentare gli esami fatti) _____

ALTRI EVENTUALI PROBLEMI DA SEGNALARE :

Diabete Epilessia Cardiopatie Svenimenti Allergia Asma
 Broncospasma da sforzo Difetti dell'udito Disturbi psichici

Altro: _____

Segnalare eventuali **TERAPIE IN CORSO** o **FARMACI RECENTEMENTE ASSUNTI**

Si prega di PORTARE IN VISIONE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE RELATIVA AD ESAMI O CONTROLLI MEDICI O VISITE SPECIALISTICHE ESEGUITE IN PRECEDENZA.

Si consiglia di venire muniti di PANTALONCINI CORTI, CALZINI E SCARPE DA GINNASTICA, MOLLETTONE o ELASTICO PER RACCOGLIERE I CAPELLI LUNGHI.

La scheda non compilata in maniera accurata e completa e/o priva di firma comporterà la sospensione dell'esito della visita!

Il sottoscritto dichiara di aver informato esattamente il medico sulle attuali condizioni psico-fisiche del/della ragazz/a e sulle affezioni precedenti e che il/la ragazz/a non è mai stato/a dichiarato/a non idoneo/a in precedenti viste medico sportive di legge.

Data: _____

FIRMA del GENITORE o di chi ne fa le veci.



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Si ricorda che il/la ragazzo/a dovrà presentarsi alla visita munito di DOCUMENTO DI IDENTITA', CODICE FISCALE, TESSERA SANITARIA e dovrà portare un CAMPIONE DI URINE raccolte la mattina a riposo e recante etichetta con nominativo del/la ragazzo/a.

In caso di IMPOSSIBILITA' a presentarsi si prega di DISDIRE l'appuntamento TEMPESTIVAMENTE contattando i numeri segnati sul frontespizio. Si rammenta inoltre che la visita di idoneità non potrà essere effettuata (salvo diversa indicazione medica) se non trascorsi almeno 11 mesi dalla visita precedente (anche se effettuata con altra società sportiva)

GRAZIE PER LA CORTESE COLLABORAZIONE



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Dipartimento di Prevenzione
Sezione di Medicina dello Sport**

Sede Operativa: via IV Novembre, 294 – 28887 Omegna
Tel. 0323 868046 Cell. 335-5957160 Fax 0323 868048
e-mail :medicinadellosport@aslvco.it

**INFORMATIVA MODALITA' DI ESECUZIONE DELLA VISITA DI MEDICINA DELLO
SPORT**

La visita di Medicina Dello Sport è una visita medica che ha lo scopo, principalmente, di accertare l'idoneità, o la presenza di controindicazioni, alla pratica di una determinata attività sportiva.

L'atleta che voglia praticare uno sport a livello AGONISTICO ha bisogno, per legge, di un certificato medico di idoneità specifico per quel determinato sport.

Possono rilasciare questo tipo di certificato i medici specialisti in Medicina dello Sport che esercitano nelle strutture pubbliche o private convenzionate, oppure presso studi medici privati autorizzati ed accreditati dalle ASL, sulla base di criteri e requisiti standard predefiniti.

All' inizio della visita si procede ad una raccolta accurata di informazioni sulla storia medica dell'atleta, che viene poi sottoposto ad una serie di accertamenti stabiliti dal **Decreto Del Ministero Sanità 18 Febbraio 1982 e successivi**.

I controlli sanitari effettuati dal medico dello sport consistono in:

- Visita clinica
- Controllo della vista
- Esame delle urine
- Misure antropometriche (peso ed altezza)
- Elettrocardiogramma a riposo
- Prova da sforzo con registrazione ECG
- Spirometria

Per ogni disciplina sportiva la legge indica oltre a questi accertamenti di base, eventuali esami specialistici integrativi da effettuare, e la periodicità in anni (solitamente 1) con cui la visita va ripetuta.

Il medico dello sport può, comunque, richiedere ulteriori esami o consulenze specialistiche oltre quelli stabiliti dalla legge, per chiarire eventuali dubbi diagnostici.

INDICAZIONI E MODALITA' DI ESECUZIONE DEL TEST DA SFORZO

Il test consiste nel pedalare su un cicloergometro, a velocità costante, contro una resistenza progressivamente crescente, secondo criteri stabiliti di volta in volta in relazione al peso, all' età ed all' allenamento del soggetto esaminato. Gli incrementi di carico avvengono ogni 2 minuti, e la durata del test varia, in media, da un minimo di 4 minuti, ad un massimo di 8-10 minuti.

Per i bambini, o per i soggetti che abbiano difficoltà a pedalare, il test verrà effettuato salendo e scendendo, con un ritmo di 120 battute al minuto, per 3 minuti, su uno step.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Il test viene interrotto per raggiungimento di una adeguata frequenza cardiaca, per esaurimento muscolare oppure alla comparsa di sintomi o di segni all' ECG potenzialmente rischiosi e da approfondire in altra sede.

Il test permette di valutare l' ECG prima, durante e dopo la prova, e serve a valutare eventuali problemi cardiaci inducibili dallo sforzo fisico.

Rispettando le opportune precauzioni risultano estremamente bassi gli inconvenienti durante e dopo la prova (in soggetti sani si possono avere dolori alle gambe, affaticamento, dispnea, senso di svenimento comparsa di aritmie benigne; in soggetti portatori di cardiopatie si possono indurre aritmie maggiori, segni di bassa portata coronarica: alla comparsa di segni potenzialmente pericolosi il test viene interrotto , ed in ogni caso, il personale e le attrezzature necessarie per fronteggiare un'urgenza sono disponibili in ogni momento) .

Per qualsiasi chiarimento il personale medico è disponibile al momento della visita o può essere contattato telefonicamente ai numeri riportati nell'intestazione.



Regione Piemonte

**Azienda Sanitaria Locale - V.C.O.
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SEZIONE DI MEDICINA DELLO SPORT**

Via IV Novembre 294 – 28887 Crusinallo Omegna (VB)
Tel . 0323 868046 - Fax 0323 868048- Cell. 335 5957160

medicinadellosport@aslvc.it

CONSENSO INFORMATO

Allo scopo di accertare l' idoneità alla pratica sportiva agonistica accetto di essere sottoposto al test da sforzo. Prima di sottopormi al test sono stato informato sulle modalità di esecuzione dell' esame (vedi sotto) e sarò visitato dal medico specialista che accerterà che non sussistano controindicazioni. Sono stato informato che dovrò avvertire il medico della comparsa di dolore al petto o di ogni altro disturbo.

Sono a conoscenza che il test, in rarissimi casi, può far insorgere problemi potenzialmente pericolosi, ma anche che il personale e le attrezzature per fronteggiare un' urgenza sono disponibili in ogni momento.

Ho letto e compreso quanto sopra specificato.

In conclusione, il sottoscritto consente l' esecuzione dell' accertamento proposto. Dichiaro di essere stato adeguatamente informato sulle motivazioni che inducono a praticare il suddetto accertamento, sulle finalità conoscitive che a mezzo di esso sono perseguibili ed infine sulla natura dei rischi che possono verificarsi durante la sua effettuazione od in conseguenza di esso.



Firma leggibile(del genitore o di chi ne fa le veci)

INDICAZIONI E MODALITA' DI ESECUZIONE DEL TEST DA SFORZO

Il test consiste nel pedalare su un cicloergometro, a velocità costante, contro una resistenza progressivamente crescente, secondo criteri stabiliti di volta in volta in relazione al peso, all' età ed all' allenamento del soggetto esaminato. Gli incrementi di carico avvengono ogni 2 minuti, e la durata del test varia, in media, da un minimo di 4 minuti, ad un massimo di 8-10 minuti. Per i bambini, o per i soggetti che abbiano difficoltà a pedalare, il test verrà effettuato salendo e scendendo, con un ritmo di 120 battute al minuto, per 3 minuti, su uno step.

Il test viene interrotto per raggiungimento di una adeguata frequenza cardiaca, per esaurimento muscolare oppure alla comparsa di sintomi o di segni all' ECG potenzialmente rischiosi e da approfondire in altra sede.

Il test permette di valutare l' ECG prima, durante e dopo la prova, e serve a valutare eventuali problemi cardiaci inducibili dallo sforzo fisico.

Rispettando le opportune precauzioni risultano estremamente bassi gli inconvenienti durante e dopo la prova (in soggetti sani si possono avere dolori alle gambe, affaticamento, dispnea, senso di svenimento comparsa di aritmie benigne; in soggetti portatori di cardiopatie si possono indurre aritmie maggiori, segni di bassa portata coronarica: alla comparsa di segni potenzialmente pericolosi il test viene interrotto , ed in ogni caso, il personale e le attrezzature necessarie per fronteggiare un' urgenza sono disponibili in ogni momento)

Il sottoscritto _____, genitore di _____ (da indicare in caso di visita a minore), informato della vigente disciplina in materia di riservatezza dei dati personali e di quelli sensibili a carattere sanitario (legge 675/96, art.22 e 23), sui diritti conferiti all' interessato (art. 13), nonché su finalità e modalità del trattamento degli stessi da parte dell' ASL VCO- DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE-SEZIONE DI MEDICINA DELLO SPORT,

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, COMUNI E SENSIBILI PROPRI / DEL MINORE

Per essere sottoposto a visita di idoneità all' attività sportiva agonistica.

Firma _____

ATTENZIONE IMPORTANTE:

Allegare fotocopia del documento di identità del genitore firmatario

SI RAMMENTA CHE L'OMESSA APPOSIZIONE DI ENTRAMBE LE FIRME POTRA' COMPORTARE LA MANCATA EFFETTUAZIONE DELLA VISITA COMPLETA.