

Questionario anamnestico per i minori non accompagnati da un genitore

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ IL: _____

RESIDENZA: _____ VIA: _____

CODICE FISCALE: _____

QUESTIONARIO PER L'ATLETA:

A- Storia Familiare:

Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente che:

- E' morto per problemi cardiaci prima dei 50 anni SI NO Chi? _____
- Ha inspiegabili svenimenti SI NO Chi? _____
- Ha ipertensione arteriosa, pressione alta SI NO Chi? _____
- Ha malattie del cuore SI NO Quali? _____
- Ha malattie respiratorie SI NO Quali? _____
- Ha il diabete SI NO Chi? _____

B- Storia personale:

- Hai avuto perdita dei sensi, svenimento? SI NO
- Hai avuto dolore o pressione al torace? SI NO
- Hai avuto problemi respiratori, difficoltà nel respiro? SI NO
- Hai qualche allergia? (es. pollini, cibi, medicine, etc) SI NO Quali? _____
- Soffri di asma allergica? SI NO
- Hai il diabete? SI NO
- Hai sofferto o soffri di epilessia? SI NO
- Soffri o hai sofferto di altre malattie? SI NO Quali? _____
- Attualmente assumi farmaci? SI NO Quali? _____
- Hai avuto ricoveri in ospedale? SI NO Per cosa? _____
- Hai avuto infortuni? SI NO Quali? _____
- Hai fatto degli esami al cuore? (ecografie, holter, etc) SI NO (Se si allegare
fotocopie referti).

Eventuali altre informazioni da comunicare al medico: _____

Firma leggibile dell'interessato/a o del tutore se minore

Data _____
