

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

DATA COMPILAZIONE QUESTIONARIO: _____

ATLETA : _____ Nato il _____

DICHIARAZIONE. Io sottoscritto dichiaro di:

- 1- Rispondere completamente ed in modo veritiero a questo questionario anamnestico;
- 2- Di informare esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni precedenti;
- 3- Di non essere mai stato dichiarato NON IDONEO in precedenti visite medico sportive di legge;
- 4- Le urine sono le mie.

FIRMA del dichiarante
(firma del genitore se minorenne)

PESO:.....

ALTEZZA:.....

Storia Familiare

Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente morto per problemi cardiaci o che ha avuto una morte improvvisa inaspettata o inspiegabile prima dell'età di 50 anni (compreso infarto miocardico prematuro, annegamento, incidente d'auto inspiegato, o sindrome della morte improvvisa infantile)?	NO	SI	
Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente con:	1 - inspiegabili svenimenti, crisi convulsive, incidenti d'auto inspiegato, pre annegamento?	NO	SI
	2 - qualche problema cardiaco invalidante, pacemaker o defibrillatore impiantabile, trapianto cardiaco, chirurgia cardiaca o trattato per battito cardiaco irregolare (aritmia)?	NO	SI
	3 - Cardiopatia ipertrofica, cardiomiopatia dilatativa, sindrome di Marfan, cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, sindrome del QT lungo, sindrome del QT corto, sindrome di Brugada, Tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica, cardiomiopatia ischemica < 55 anni se maschi, < 65 se femmine?	NO	SI
	4 - diabete, tumori, ipertensione arteriosa (pressione alta), asma e malattie allergiche, malattie respiratorie, malattie neurologiche, malattie del sangue?	NO	SI
Hai mai avuto perdita dei sensi (svenimento- sincope) o quasi perdita dei sensi (quasi svenimento o sincope)	Durante esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Dopo esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Non correlato ad esercizio- sforzo fisico	NO	SI
Hai mai avuto malessere, dolore al torace, pressione o costrizione toracica?	Durante esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Dopo esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Non correlato ad esercizio- sforzo fisico	NO	SI
Hai mai avuto capogiri, vertigini?	Durante esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Dopo esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Non correlato ad esercizio- sforzo fisico	NO	SI

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Hai mai avuto fiato corto (affanno) o fatica eccessiva, più di quello che ti aspettavi o superiore ai tuoi compagni?	Durante esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Dopo esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Non correlato ad esercizio- sforzo fisico	NO	SI
Hai mai avuto problemi respiratori (difficoltà di respiro, costrizione toracica, fischi, tosse)?	Durante esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Dopo esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Non correlato ad esercizio- sforzo fisico	NO	SI
Hai mai avuto battito cardiaco accelerato (palpitazioni, cardiopalmo) o che salti qualche battito (extrasistoli)?	Durante esercizio - sforzo fisico	NO	SI
	Non correlato ad esercizio-sforzo fisico	NO	SI
Un medico ti ha mai detto che hai uno dei seguenti problemi cardiaci, pressione arteriosa alta, colesterolo alto, soffio al cuore, aritmie cardiache, infezione al cuore nell'ultimo mese (miocardite, mononucleosi) crisi convulsive inspiegabile, febbre reumatica?		NO	SI
Un medico ti ha mai detto che soffri di asma, crisi convulsive, epilessia, problemi di salute che impediscono lo sport, diabete, obesità, malattie ortopediche, malattie neurologiche, malattie respiratorie?		NO	SI
Un medico ti ha mai ordinato un test per il cuore, per esempio ECG, Holter o Eco?		NO	SI
Hai qualche allergia (es. pollini, polvere, medicine, cibi, punture d'insetto)?		NO	SI
Hai mai avuto arrossamenti, orticaria, eruzioni cutanee durante o dopo esercizio fisico?		NO	SI
Attualmente stai facendo qualche cura usando farmaci (qualsiasi tipo) su prescrizione medica o "da banco" (senza ricetta) o pillole o inalatori?		NO	SI
Negli ultimi due anni hai preso farmaci in maniera costante?		NO	SI
Sei fumatore?		NO	SI
TIPO DI SPORT PRATICATO: _____ NUMERO DI ALLENAMENTI A SETTIMANA _____			