

Salus Veneto

Poliambulatori Medici

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT AGONISTICO

L'ATLETA

COGNOME..... NOME.....

CODICE FISCALE:

CARTA D'IDENTITA'

Nato a il

Residente inC.A.P. Via.....Nr.....

Telefono

CHIEDE Visita Medico Sportiva per IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA AGONISTICA

DELLO SPORT

DICHIARAZIONE DI CONSENTO INFORMATO

Il sottoscritto richiede di essere sottoposto ad esame strumentale per valutazione cardiaca mediante test ergometrico al cicloergometro e/o STEP-TEST. Dichiara di essere a conoscenza che tale test, in caso di rischio anche minimo, verrà immediatamente sospeso dall'equipe medica come pure potrà essere sospeso in ogni momento su richiesta del soggetto visitato, considerando eseguito ai fini amministrativi l'esame. Dichiara altresì di aver correttamente informato l'equipe visitante delle condizione di salute, delle malattie pregresse e dei farmaci assunti, nonché dichiara di non aver posto in essere comportamenti tali da rendere pericoloso tale esame quali ad esempio l'assunzione di sostanze attive in grado di falsare la normale risposta fisiologica allo stress.

Tutti gli accertamenti, eseguiti durante la visita per l'idoneità sportiva,(ecg a riposo e sotto sforzo, stick urine, spirometria, etc) utili ai fini diagnostici per la rilevazione dell'idoneità, restano nella Cartella Clinica Sportiva e verranno consegnati al paziente solo a seguito di espressa richiesta del Medico Specialista Cardiologo per eventuali successivi controlli.

Gli esami richiesti in copia dal Paziente saranno a pagamento.

Io sottoscritto dichiaro di essere stato informato che dovrò sottopormi ad una nuova visita medico-sportiva agonistica (RETURN-TO-PLAY) in caso di infezione da Sars-CoV2, sopravvenuta in corso di validità della certificazione stessa, prima di poter riprendere l'attività sportiva.

Data.....

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la patria potestà

SALUS VENETO SRL

Tel.: 0422/1520205

Vicolo Antonio Vivaldi, 2 – 31030
Mignagola di Carbonera (TV)

www.salusveneto.it
segreteria@salusveneto.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), si informa che i dati personali forniti, inclusi i dati relativi allo stato di salute, saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'emissione del presente certificato medico sportivo, nonché per adempiere agli obblighi di legge e regolamentari.

Il trattamento avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato, mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati personali non saranno comunicati a terzi, salvo nei casi previsti dalla legge o con il consenso esplicito dell'interessato.

I dati personali raccolti, inclusi quelli relativi allo stato di salute, sono trattati per le seguenti finalità:

- Esecuzione di visite mediche finalizzate all'idoneità sportiva.
- Adempimento di obblighi di legge in ambito sanitario e amministrativo.
- Conservazione dei dati per la gestione della cartella clinica sportiva.

Il trattamento dei dati personali si basa sulle seguenti basi giuridiche:

- **Consenso esplicito** dell'interessato ai sensi dell'Art. 9 del GDPR per il trattamento dei dati relativi alla salute.
- **Necessità di adempiere a obblighi di legge** (Art. 6, par. 1, lett. c del GDPR).
- **Esecuzione di attività mediche richieste** dall'interessato (Art. 6, par. 1, lett. b del GDPR).

L'interessato ha diritto di accedere, rettificare, cancellare, limitare il trattamento dei propri dati personali, opporsi al trattamento o richiedere la portabilità dei dati, nonché di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati personali è **SALUS VENETO SRL**, con sede in **Vicolo Antonio Vivaldi, 2, 31030 Mignagola di Carbonera (TV)**. Per qualsiasi richiesta o chiarimento relativo al trattamento dei dati personali, il titolare può essere contattato all'indirizzo email **segreteria@salusveneto.it**.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa e acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate.

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la patria potestà

.....

Data.....

SALUS VENETO SRL

Tel.: 0422/1520205

Vicolo Antonio Vivaldi, 2 – 31030
Mignagola di Carbonera (TV)

www.salusveneto.it

segreteria@salusveneto.it

MODULO DI ANAMNESI

Cognome _____ Nome _____ Età _____
Luogo di nascita _____ Data di Nascita _____ Sesso _____
Indirizzo _____ Codice Fiscale _____
Città _____ CAP _____ Prov. _____

Questionario anamnestico

Anamnesi familiare (Genitori, fratelli, nonni)

Diabete Si No chi _____
Ipertensione Arteriosa Si No chi _____
Morte improvvisa giovanile Si No chi _____
Cardiopatia ischemica od infarto Si No chi _____
Altro (specificare) _____

Anamnesi fisiologica

Alimentazione Libera regime dietetico in atto _____
Fumo Si No quante sigarette _____
Alcolici e superalcolici : Astemio Occasionale Bevitore Ex-bevitore
Uso di farmaci: Si No
quali e perchè _____
Altro (specificare) _____

Per le donne: Data primo menarca _____ Data ultima mestruazione _____
Gravidanze Si No quante _____

Soffri o hai sofferto di malattie come:

Diabete Si No Ipertensione Arteriosa Si No

Malattie neurologiche o epilessia Si No Malattie e/o aritmie cardiache Si No
Malattie renali Si No Asma Si No

Allergie Si No quali _____

Interventi chirurgici subiti Si No quali _____

Infortuni rilevanti o fratture Si No quali _____

Traumi cranici Si No

Altro _____

SALUS VENETO SRL

Tel.: 0422/1520205

Vicolo Antonio Vivaldi, 2 – 31030
Mignagola di Carbonera (TV)

www.salusveneto.it
segreteria@salusveneto.it

Anamnesi sportiva

Sport _____ Società sportiva _____
Allenamenti a settimana _____ Durata in ore _____

Quando pratichi sport, hai mai accusato:

disturbi improvvisi Si No dolori toracici Si No

svenimenti Si No grande stanchezza Si No

Hai già eseguito visite per l'idoneità agonistica? Si No

Sei mai stato giudicato NON idoneo o sospeso nel corso di tali visite? Si No

In caso affermativo, indicare la ragione _____

Hai mai eseguito ulteriori accertamenti successivi alle visite di idoneità sportiva

Si No

In caso affermativo quali _____

Dichiarazione ex. D.M.18/02/82: va sottoscritta dal visitato o, nel caso minorenne, da almeno un genitore. 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 m'impegno a non far uso di droghe riconosciute illegali o dò atto di essere informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso dell'alcool.

Data _____

Firma _____ (del genitore se l'atleta è minorenne)

Esame obiettivo

Trofismo _____ Peso Kg. _____ Statura cm. _____

Apparato locomotore _____

Torace ed apparato respiratorio _____

Apparato cardiocircolatorio: _____

P.A. a riposo _____ / _____

Addome ed organi genitali: _____

Arti: _____

Acuità visiva: naturale OD _____ /10 OS _____ /10 _____

corretta OD _____ /10 OS _____ /10 _____

Senso cromatico: _____

Udito: _____

Conclusioni esame obiettivo: _____

Firma del medico visitatore _____

SALUS VENETO SRL

Tel.: 0422/1520205

Vicolo Antonio Vivaldi, 2 – 31030
Mignagola di Carbonera (TV)

www.salusveneto.it
segreteria@salusveneto.it