

**QUESTIONARIO INTRODUTTIVO ALLA VISITA PER LA CERTIFICAZIONE
DELL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICO E NON AGONISTICA**

COGNOME _____ NOME _____
 LUOGO DI NASCITA _____
 RESIDENTE A _____ VIA _____ TELEFONO _____
 NUMERO CARTA D'IDENTITA' O PATENTE ____
SQUADRA / PALESTRA _____ **SPORT** _____

A. Storia Familiare

Domande		Risposte	
Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente morto per problemi cardiaci o che ha avuto una morte imprevvisa 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	inspiegabili svenimenti, crisi convulsive, incidenti d'auto inspiegati, pre-annegamento?	NO	SI
	qualche problema cardiaco invalidante, pacemaker o defibrillatore impiantati, trapianto cardiaco, chirurgia cardiaca, o trattato per battito cardiaco irregolare (aritmie)?	NO	SI
	cardiomiopatia 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, cardiopatia ischemica <55 anni se maschi, <65 se femmine?	NO	SI
	diabete, tumori, ipertensione arteriosa (pressione alta), asma e malattie allergiche, malattie respiratorie, malattie neurologiche, malattie del sangue?	NO	SI

B. Storia Familiare

Domande		Risposte	
Hai mai avuto perdita dei sensi (svenimento-sincope) o quasi-perdita-dei-sensi (quasi svenimento-sincope)?	durante esercizio-sforzo fisico	NO	SI
	dopo esercizio-sforzo fisico	NO	SI
	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 all'esercizio-sforzo fisico	NO	SI
Hai mai avuto capogiri, vertigini?	durante esercizio-sforzo fisico	NO	SI
	dopo esercizio-sforzo fisico	NO	SI
	cardiomiopatia ipertrofica, non correlato all'esercizio-sforzo fisico	NO	SI
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
	cardiomiopatia ipertrofica, non correlato all'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
	cardiomiopatia ipertrofica, non correlato all'esercizio-sforzo fisico	NO	SI
Hai mai avuto un battito cardiaco troppo accelerato (palpitazioni, cardio-palmo) o che salti qualche battito (battiti irregolari o extrasistoli)?	durante esercizio-sforzo fisico	NO	SI
	dopo esercizio-sforzo fisico	NO	SI
	cardiomiopatia ipertrofica, non correlato all'esercizio-sforzo fisico	NO	SI
Un medico ti ha mai detto che hai 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 (per esempio pollini, polvere, medicine, cibi, punture d'insetto)?		NO	SI
Hai mai avuto arrossamenti, orticaria o eruzioni cutanee durante o dopo esercizio-sforzo 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 2 anni hai preso farmaci in maniera costante?		NO	SI

C. Storia sportiva

tipo di sport	ruolo/specialità	dall'età in anni	all'età in anni	durata allenamento in minuti	n.allenamenti alla settimana	n.comepetizioni alla settimana

D. Altre notizie

professione		esposizione a rischi		da anni	
Fumo				NO	SI
sigarette al giorno		da anni		età inizio	
				età fine	
Alcool				NO	SI
quantità al giorno		da anni		età inizio	
				età fine	
Stupefacenti				NO	SI
modalità		da anni		età inizio	
				età fine	

Data

____/____/____

Firma_____
(se minore firma del genitore)