Nome _____ Cognome _____ d.n. _____

VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA

NON AGONISTICO: ……

NOTIZIE ANAMNESTICHE:

A. FAMILIARE

- ☐ Negativa per CMP, CAD e MI in giovane età
- ☐ Altro ……
  ……

A. PATOLOGICA

- ☐ Sempre stato bene ☐ Sempre idoneo senza accertamenti
- ☐ Altro ……
  ……

SINTOMI

- ☐ Asintomatico a riposo e durante sforzo ☐ Nega sincopi
- ☐ Altro ……
  ……

FARMACI

- ☐ Nessuno
- ☐ Assume ……
  ……

A. FISIOLOGICA

Fumo ☐ NO ☐ SI …… Caffè ☐ NO ☐ SI ……

Ciclo mestruale ☐ Regolare ☐ Altro ……

Ritmo sonno-veglia ☐ Conservato ☐ Altro ……

ESAME OBIETTIVO:

ALTEZZA _____ cm PESO _____ kg

CARDIOVASCOLARE

- ☐ Toni cardiaci validi, ritmici, pause libere ☐ Non edemi declivi
- ☐ Polsi periferici presenti, simmetrici
- ☐ Altro ……

TORACE

- ☐ MV normotrasmesso su TAP ☐ Non rumori aggiunti
- ☐ Altro ……

ADDOME

- ☐ Trattabile, non dolente/dolorabile alla palpazione s/p
- ☐ Piano ☐ Globoso
- ☐ Altro ……..

APP LOCOMOTORE

- ☐ Non dismetrie apparenti
- ☐ Altro ……..

PRESSIONE BASALE: _____

ECG BASALE: ……..

……..

CONCLUSIONI

- ☐ IDONEO …….. ☐ NON IDONEO
- ☐ SOSPESO, ……..
  ……..

Considerazioni ……..

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO