SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Mod_DSP10/v10_06-2018

Certificato di idoneità per attività sportive agonistiche a elevato impegno cardio-vascolare: richiesta di visita medico-sportiva

La società sportiva A.S.D. DORANDO PIETRI PATTINAGGIO

Via Via B.Peruzzi, 22 - 41012 CARPI (MO)

Cod.Fisc. 81007060361

e-mail Partita IVA 01841800368

pietripattinaggio@legalmail.it

CHIEDE

▶ la visita medico-sportiva per l'atleta

(nome) | *(cognome)*

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono *(fisso o cellulare)*

e-mail *(facoltativo)*

▶ per l'attività sportiva indicata

barrare UNA casella

	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
☐	Atletica leggera, Calcio, Ciclismo, Nuoto, Pallacanestro, Pallavolo, Tennis. **Altri sport di squadra**: Baseball, Beach volley, Canottaggio, Danza sportiva, Ginnastica, Ginnastica ritmica, Handball, Hochey (su pista, su prato e/o indoor, in linea, su ghiaccio), Mini baseball, Pallanuoto, , Pentathlon, Rugby, Softball, Vela, **Altri sport individuali:** Aikido, Arbitri (qualsiasi disciplina), Bocce (prove veloci), Canoa canadese, Judo, Ju-jitsu, Karate, Kayak, Kung-fu, Lotta grecoromana, Motociclismo (enduro, motocross, trial), Nuoto pinnato, Nuoto salvamento, Nuoto sincronizzato, Scherma, Skateboard, Skiroll, Sollevamento pesi, Sport Equestri (attacchi, equitazione – cavalli, equitazione – pony, polo, voltaggio), Tennis Tavolo, Triathlon, Wushu, Wushu kung-fu taolu.	Visita medico-sportiva **Tab. B1**	MS00009
☐	Biathlon, Pentathlon moderno.	Visita medico-sportiva **Tab. B2** Esame audiometrico tonale Visita otorinolaringoiatrica	MS00010 OT00006 OT00001

	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
☐	Pugilato – Wushu sanda full contact	Visita medico-sportiva **Tab. B3** Elettroencefalogramma (prima visita) Visita neurologica Esame audiometrico tonale Visita otorinolaringoiatrica Visita oculistica	MS00011 NR00011 NR00001 OT00006 OT00001 OC00001
☐	Sci alpino discesa libera, Sci combinata salto speciale	Visita medico-sportiva **Tab. B4** Visita neurologica Elettroencefalogramma (prima visita)	MS00012 NR00001 NR00011
☐	Slalom gigante e speciale	Visita medico-sportiva **Tab. B5** Visita neurologica	MS00013 NR00001
☐	Sport subacquei (apnea, immersione didattica, orientamento, sub con respiratore)	Visita medico-sportiva **Tab. B6** Visita otorinolaringoiatrica	MS00014 OT00001

A.S.D. DORANDO PIETRI
PATTINAGGIO
Via B.Peruzzi, 22 - 41012 CARPI (MO)
Cod.Fisc. 81007060361
Partita IVA 01841800368

data | firma e timbro della società sportiva

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come prenotare visite ed esami
I genitori degli atleti minorenni e gli atleti di età inferiore ai 40 anni possono prenotare in 2 modi:
- per telefono, al numero 800 239123
- di persona, ai punti unici di prenotazione e assistenza di base dell'Azienda USL e nelle farmacie di Modena e provincia.

Gli atleti di età superiore ai 40 anni e gli atleti con disabilità possono prenotare in 3 modi:
- per telefono, ai numeri 059 2134280 (atleti di età superiore ai 40 anni) o 059 2134288 (atleti con disabilità)
- per fax, al numero 059 3963748
- per posta elettronica, agli indirizzi visitasportiva@ausl.mo.it (atleti di età superiore ai 40 anni) o disabilimsport@ausl.mo.it (atleti con disabilità).

Atleti minorenni
Il minore deve essere sempre accompagnato alla visita medico sportiva da un genitore o da un'altra persona delegata.

Cosa portare al momento della visita
Deve portare i referti delle visite e degli esami richiesti (compreso l'esame delle urine).
Per l'esame delle urine, l'atleta deve seguire le indicazioni presenti nel foglio timbrato che ha ricevuto dalla società sportiva insieme alla richiesta della visita o leggere la pagina internet www.ausl.mo.it/dsp/urinesport

Tariffe
La visita medica per l'idoneità sportiva ha un costo, stabilito dalla Regione Emilia Romagna, che si differenzia in base all'età degli atleti:
- 45 euro, per gli atleti dai 18 ai 40 anni
- 60 euro, per gli atleti con più di 40 anni.

La visita è gratuita per gli atleti minorenni o con disabilità.

Dove e come pagare
- alle casse automatiche (riscuotitrici) dell'Azienda USL, in contanti, con bancomat e, in alcuni casi, anche con carta di credito: è necessario usare il modulo di prenotazione
- agli sportelli cassa dell'Azienda USL, in contanti, con bancomat o carta di credito: è necessario presentare il modulo di prenotazione
- nelle farmacie di Modena e provincia
- nelle filiali della CARISBO, senza commissione bancaria: è necessario presentare il modulo di prenotazione
- tramite l'Home Banking della sua banca con il servizio "CBILL"
- ai punti di prenotazione nei reparti Salute di ipermercati e supermercati Coop
- online all'indirizzo www.pagonlinesanita.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Dipartimento di sanità Pubblica
Unità Operativa della salute nelle attività sportive

ACCERTAMENTO IDONEITA' SPECIFICA ALLO SPORT

Dichiarazione dell'atleta se maggiorenne o dei genitori per i minori di anni 18

Cognome e Nome ..... nato/a a ..... il .....

MALATTIE RIGUARDANTI LA FAMIGLIA

Indicare nella casella i casi familiari (genitori – nonni – fratelli e sorelle) che sono stati affetti dalle seguenti malattie:

Malattie di cuore	si	no	Ipertensione	si	no	Diabete	si	no	TBC	si	no
Tumori	si	no	Paralisi	si	no	Obesità	si	no	Sifilide	si	no
Asma e malattie allergiche				si	no	Morti improvvise				si	no

NOTIZIE RIGUARDANTI L'ATLETA

Barrare le caselle riguardanti le malattie sofferte:

Morbillo	si	no	Epatite virale	si	no	Palpitazioni	si	no
Varicella	si	no	Otite	si	no	Malattie intestino	si	no
Rosolia	si	no	Sinusite	si	no	Asma	si	no
Parotite(orecchioni)	si	no	Bronchiti	si	no	Eczema (malattie pelle)	si	no
Pertosse (tosse canina)	si	no	Polmonite	si	no	Allergia	si	no
Scarlattina	si	no	Tonsillite	si	no	Svenimento - Vertigini	si	no
Lussazione anca	si	no	Pleurite	si	no	Epilessia	si	no
Scoliosi	si	no	Febbre reumatica	si	no	Diabete	si	no
Dorso curvo	si	no	Anemia	si	no	Enuresi (pipì a letto)	si	no
Piede piatto	si	no	Malattie di cuore	si	no	Trauma cranico	si	no
Scapole alate	si	no	Malattie di reni	si	no	Traumi sportivi	si	no
TBC	si	no	Traumi sportivi (distorsioni, strappi, contusioni ecc.)				si	no

RICOVERI PER INTERVENTO DI:

Tonsille	si	no	Adenoidi	si	no	Ernia	si	no	Appendicite	si	no	Altro	si	no
Anni			Anni			Anni			Anni			Anni		

Notizie particolari (tipo, decorso, cure, esiti) sulle malattie sopraindicate: .....

E' guarito completamente ? si no disturbi rimasti: .....

Sta facendo cure ? si no quali o per quale motivo: .....

Usa occhiali o lenti corneali	si	no	Per miopia	si	no	Ipermetropia	si	no
E' stato in cura con busti correttivi	si	no	Astigmatismo	si	no	Strabismo	si	no
Ginnastica correttiva	si	no	Rialzo piede	si	no	Fuma	si	no
Esposto a fumo passivo (casa, lavoro, ecc.)	si	no						

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite nel questionario sono complete e veritiere. Dichiaro inoltre di avere informato il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni precedenti e di non essere mai stato dichiarato non idoneo in precedenti visite medico-sportive di legge. Mi impegno inoltre a non fare uso di droghe riconosciute illegali e do atto di essere stato informato dei pericoli derivanti di tabacco e all'uso di alcool. Esprimo inoltre, ai sensi della Legge sulla privacy n° 675/96, il consenso a trattare i miei dati personali e sensibili, per le finalità connesse alla mia richiesta di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo le modalità di cui alla specifica normativa in materia.

....., lì .....

Firma del dichiarante, o di un genitore, se minore

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Dipartimento Sanità Pubblica
U.O.C. Tutela della salute nelle attività sportive

Esame chimico-fisico delle urine: istruzioni

N.B. : PROCURARSI IL CONTENITORE IDONEO PER LA RACCOLTA DEL MATERIALE BIOLOGICO - PROVETTA URINE TIPO 1 BIANCA CONICA.

Il campione deve essere raccolto dopo il riposo notturno, escludendo attività fisica intensa e rapporti sessuali nella precedente giornata.
Non raccogliere le urine durante il ciclo mestruale.

Modalità di raccolta

Dopo aver lavato accuratamente le mani e i genitali esterni, scartare il primo getto di urina e raccogliere il successivo (mitto intermedio) direttamente nella provetta da urina.

Scrivere sulla provetta il proprio nome e cognome e data di nascita.

Consegnare al centro prelievi il campione di urina almeno quattro giorni lavorativi prima della visita.

Nulla è dovuto a pagamento dell'esame urine se l'interessato è minorenne o disabile : se maggiorenne, il pagamento di tale esame è compreso nell'importo dovuto per la visita.

Per informazioni e/o chiarimenti rivolgersi a :
segreteria U.O. Tutela della salute nelle attività sportive, tel. 059/21.34.280, nelle giornate di lunedì, mercoledì e giovedì, dalle ore 10.00 alle ore 12.00.

U.O.C. Tutela della salute Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
nelle attività sportive Sede legale: Via S. Giovanni del Cantone, 23 - 41100 Modena
Viale dello Sport, 29 - 41122 Modena T. +39.059.435111 - F. +39.059.435604 - www.ausl.mo.it
*T.+*39.059.2134280 - F. +39.059.2134291 Partita IVA 02241850367
visitasportiva@ausl.mo.it