

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

La società sportiva ASD MONDIAL QUARTIROLO

Via UGO DA CARPI 29/A - 41012 CARPI (MO)

e-mail mondialcarpi@libero.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.

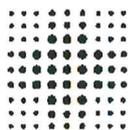
telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

► per l'attività sportiva indicata

barrare UNA casella

	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Atletica leggera, Calcio, Ciclismo, Nuoto, Pallacanestro, Pallavolo, Tennis. Altri sport di squadra: Baseball, Beach volley, Canottaggio, Danza sportiva, Ginnastica, Ginnastica ritmica, Handball, Hockey (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
<input type="checkbox"/>	Biathlon, Pentathlon moderno.	Visita medico-sportiva Tab. B2 Esame audiometrico tonale Visita otorinolaringoiatrica	MS00010 OT00006 OT00001



	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Sci alpino discesa libera, Sci combinata salto speciale	Visita medico-sportiva Tab. B4 Visita neurologica Elettroencefalogramma (prima visita)	MS00012 NR00001 NR00011
<input type="checkbox"/>	Slalom gigante e speciale	Visita medico-sportiva Tab. B5 Visita neurologica	MS00013 NR00001
<input type="checkbox"/>	Sport subacquei (apnea, immersione didattica, orientamento, sub con respiratore)	Visita medico-sportiva Tab. B6 Visita otorinolaringoiatrica	MS00014 OT00001

ASSOCIAZIONE
DILETTANTISTICA POLISPORTIVA
MONDIAL QUARTIROLO
Via Ugo Da Carpi 29/A - 41012 CARPI (MO)
Partita IVA 02115160364

data

| firma e timbro della società sportiva

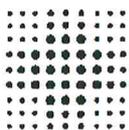
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 196/2003, ART.13

I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto della normativa privacy, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta/pratica e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non sono comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dall'art. 7 dello stesso decreto legislativo e più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione di legge.

Per l'esercizio di tali diritti lei può rivolgersi al servizio che ha ricevuto la sua richiesta/pratica dove le verrà indicato il nominativo del responsabile del trattamento dei dati.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL di Modena.



INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come prenotare visite ed esami

I genitori degli atleti minorenni, gli atleti di età inferiore ai 40 anni e gli atleti con disabilità possono prenotare in 2 modi:

- per telefono, ai numeri 848 800 640 (chiamata da telefono fisso) o 059 2025050 (chiamata da cellulare) del call center Tel&prenota
- di persona, agli sportelli CUP dell'Azienda USL e nelle farmacie di Modena e provincia.

Gli atleti di età superiore ai 40 anni possono prenotare in 3 modi:

- per telefono, al numero 059 2134280
- per fax, al numero 059 3963748
- per posta elettronica all'indirizzo visitasportiva@ausl.mo.it

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

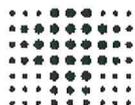
La visita medica per l'idoneità sportiva ha un costo, stabilito dalla Regione Emilia Romagna, che si differenzia in base all'età degli atleti:

- 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 (riscontatrici), in contanti, con bancomat e in alcune anche con carta di credito: è necessario usare il modulo di prenotazione
- nelle filiali del Banco Popolare Società Coop. (ex Banco Popolare di Verona - S. Geminiano e S. Prospero) o dell'Unicredit Banca di Modena e Provincia, senza commissione bancaria: è necessario presentare il modulo di prenotazione
- 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:

Table with 4 columns of diseases: Malattie di cuore, Tumori, Asma e malattie allergiche, Ipertensione, Paralisi, Diabete, Obesità, Morti improvvise, TBC, Sifilide. Each cell contains 'si' and 'no' checkboxes.

NOTIZIE RIGUARDANTI L'ATLETA

Barrare le caselle riguardanti le malattie sofferte:

Table with 3 columns of conditions: Morbillo, Varicella, Rosolia, Parotite(orecchioni), Pertosse (tosse canina), Scarlattina, Lussazione anca, Scoliosi, Dorso curvo, Piede piatto, Scapole alate, TBC, Epatite virale, Otite, Sinusite, Bronchiti, Polmonite, Tonsillite, Pleurite, Febbre reumatica, Anemia, Malattie di cuore, Malattie di reni, Traumi sportivi (distorsioni, strappi, contusioni ecc.), Palpitazioni, Malattie intestino, Asma, Eczema (malattie pelle), Allergia, Svenimento - Vertigini, Epilessia, Diabete, Enuresi (pipi a letto), Trauma cranico, Traumi sportivi. Each cell contains 'si' and 'no' checkboxes.

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: []

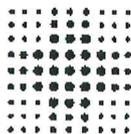
Sta facendo cure ? [si] [no] quali o per quale motivo: []

Table with 3 columns: Usa occhiali o lenti corneali, E' stato in cura con busti correttivi, Ginnastica correttiva, Esposto a fumo passivo (casa, lavoro, ecc.), Per miopia, Astigmatismo, Rialzo piede, Ipermetropia, Strabismo, Fuma. Each cell contains 'si' and 'no' checkboxes.

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 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.

[]

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

COMPILARE IN STAMPATELLO

ESAME URINE

Cognome e nome _____ data di nascita _____

Società Sportiva (timbro) _____
ASSOCIAZIONE
DILETTANTISTICA POLISPORTIVA
MONDIAL QUARTIROLO

Via Ugo Da Carpi 29/A - 41012 CARPI (MO)

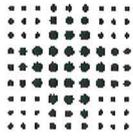
Consegnare il presente modulo ~~alla pravevta~~ ~~con~~ ~~le~~ urine (almeno 4 giorni lavorativi prima della data della visita medico sportiva) presso uno dei seguenti Centri Prelievo, nei giorni e negli orari indicati.

SEDE	GIORNI	ORARIO	
Centro Prelievi di Bomporto	martedì - giovedì - sabato	7.00	7.45
Centro Prelievi di Campogalliano	martedì - giovedì - sabato	7.30	8.15
Centro Prelievi di Carpi	dal lunedì al sabato	8.30	9.00
Centro Prelievi di Castelnuevo	lunedì - giovedì	7.00	8.00
Centro Prelievi di Castelfranco - c/o Ospedale	dal lunedì al sabato	7.15	8.15
Centro Prelievi di Castelvetro	martedì - venerdì	7.00	8.00
Centro Prelievi di Cavezzo	mercoledì	7.30	8.30
Centro Prelievi di Concordia	tutte le mattine tranne lunedì, mercoledì e sabato	7.30	8.30
Centro Prelievi di Fanano	lunedì - mercoledì - giovedì	7.30	8.30
Centro Prelievi di Finale Emilia	dal lunedì al venerdì	7.30	8.30
Centro Prelievi di Formigine	dal lunedì al sabato	7.00	8.15
Centro Prelievi di Guiglia	mercoledì	7.00	8.00
Centro Prelievi di Mirandola	dal lunedì al venerdì	7.30	8.30
Centro Prelievi di Modena - La Rotonda	dal lunedì al sabato	6.45	8.30
Centro Prelievi di Modena - Via Newton, 150	dal lunedì al sabato	7.00	9.00
Centro Prelievi di Modena - c/o Ospedale Estense	dal lunedì al venerdì	7.00	8.45
Centro Prelievi di Montese	martedì - venerdì	7.00	8.00
Centro Prelievi di Nonantola	lunedì - mercoledì - venerdì	7.00	7.45
Centro Prelievi di Novi	dal lunedì al venerdì	7.15	7.45
Centro Prelievi di Pavullo	dal lunedì al sabato	7.00	9.00
Centro Prelievi di Pievpelago	martedì, mercoledì e venerdì	7.30	8.30
Centro Prelievi di Rovereto	lunedì, martedì e giovedì	7.15	8.00
Centro Prelievi di San Felice	dal lunedì al venerdì	7.30	8.30
Centro Prelievi di Sassuolo	dal lunedì al sabato	7.00	8.45
Centro Prelievi di Serramazzoni	lunedì, giovedì e venerdì	7.30	8.30
Centro Prelievi di Soliera	dal lunedì al sabato	7.30	8.15
Centro Prelievi di Spilamberto	martedì - venerdì	7.00	8.00
Centro Prelievi di Vignola	dal lunedì al venerdì	7.30	9.00
Centro Prelievi di Zocca	martedì - venerdì	7.00	8.00

I referti relativi ai campioni consegnati potranno essere consultati e stampati tramite sito web e "one time password" (codice referto), secondo le istruzioni che saranno rilasciate all'utente all'atto della consegna dei campioni.

U.O.C. Tutela della salute
nelle attività sportive
Viale dello Sport, 29 - 41122 Modena
T. +39.059.2134280 - F. +39.0593963748
visitasportiva@ausl.mo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Sede legale: Via S. Giovanni del Cantone, 23 - 41100 Modena
T. +39.059.435111 - F. +39.059.435604 - www.ausl.mo.it
Partita IVA 02241850367



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.