

P.B.M.
CENTRO Medico P.B.M. Bovisio Masciago

(VIA Europa, 8 –20030 Bovisio Masciago, Milano)
t./fax 0362.593775

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

ANAMNESI FAMILIARE:

Padre vivente deceduto per.....
Madre vivente deceduta per.....
Fratelli maschi n° femmine n°.....

Patologie note in famiglia: padre, madre, nonni, fratelli, sorelle

ANAMNESI FISIOLÓGICA:

Alimentazione regolare irregolare
Digestione regolare irregolare
Vino/birra mai uso saltuario uso quotidiano (n° bicchieri):.....
Superalcoolici mai uso saltuario uso quotidiano (n° bicchieri):.....
Caffè mai uso saltuario uso quotidiano (n° tazze):.....

Digestione regolare irregolare
Diuresi regolare irregolare
Alvo regolare irregolare (stitico, diarroico)
Sonno regolare irregolare (es. insonnia)

FUMO mai attuale pregresso
Quantità.....(sigarette/die)

Tossicodipendenza mai attuale pregressa

ALLERGIE (a farmaci, pollini, polveri, peli di animali, punture di insetto ecc.)
 No si (specificare a cosa).....

ANAMNESI PATOLOGICA:

IPERTENSINE DIABETE CARDIOPATIE
ARITMIE ASMA ISCHEMIA CEREBRALE
MALATTIE TIROIDEE MALATTIE RESPIRATORIE
ALTRO:

FARMACI ASSUNTI abitualmente:

INTERVENTI CHIRURGICI / EVENTI TRAUMATICI (specificare la data dell'intervento o infortunio)

traumi cranici fratture colpo di frusta cervicale distorsioni ferite profonde o estese
ustioni nessuno ALTRO:

N.B. E' importante portare al momento della visita eventuali esami strumentali eseguiti negli ultimi 2 anni e lettere di Dimissioni in caso di ricoveri ospedalieri

DICHIARO, con il presente questionario, di avere fornito tutte le informazioni inerenti il mio stato di salute :

Cognome..... Nome..... Nato/a il...../...../.....a.....(Prov.....)

Bovisio Masciago (Mi):...../...../.....(data):

(Il presente questionario viene raccolto a fini di completezza della visita medico-sportiva per la concessione dell'idoneità alla pratica di sport a livello non-agonistico ed agonistico, nel rispetto della riservatezza della raccolta di dati clinici sensibili e di tutela della privacy. Sarà allegato e custodito insieme alla cartella clinica dell'atleta minorenni).