

Nota informativa:

VISITA MEDICA PER L'IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Per la visita di idoneità sportiva è consigliabile presentarsi con vestiario adatto ad eseguire uno sforzo fisico (ad esempio, tuta e scarpe da ginnastica). Infatti, l'atleta verrà sottoposto ad:

- 1 un **elettrocardiogramma (ECG) a riposo**
- 2 un **elettrocardiogramma (ECG) dopo prova** di 3 minuti e consiste in 90 salite e discese (30 ogni minuto) da un gradino di altezza diversa per età e sesso (50 cm per maschi maggiori di 18 anni, 40 cm per femmine maggiori di 18 anni, 30 cm per atleti di età inferiore a 18 anni); tale prova è denominata **ECG dopo sforzo** (Harvard Step Test modificato).

Fattori di rischio: tale test sforzo è controindicato per persone con problemi cardiovascolari in atto. Durante la prova in *rarissimi casi*, l'atleta potrà avvertire la comparsa di dolore toracico, senso di vertigine, malessere generale nel qual caso sospenderà la prova e dovrà avvertire immediatamente il medico o l'infermiere per le cure del caso. L'ambulatorio è dotato di presidi per interventi di emergenza di primo livello, ed il personale medico e paramedico è addestrato e certificato per gli interventi di prima emergenza.

Le altre parti della visita medica agonistica sono: l'anamnesi, l'esame obiettivo, la spirometria e l'esame delle urine con stick.

L'ECG viene visionato e refertato da uno specialista Cardiologo e la cartella con gli esami ed i referti verranno conservati presso la Struttura per 5 anni.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

ALL'ESECUZIONE DELLA VISITA MEDICA PER L'IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Io sottoscritt nat il / /
dichiaro con la presente che:

- Sono stato/a informato/a che per poter conseguire la certificazione di idoneità sportiva agonistica dovrò effettuare un test (Harvard Step Test modificato) che prevede uno sforzo cardiovascolare, al termine del quale sarò sottoposto/a ad un elettrocardiogramma;
- Persistendo dei dubbi, ho potuto porre al dott. le domande che ritenevo opportune e ho da questi ricevuto risposte chiare e comprensibili.
- Sono consapevole che posso decidere, in piena autonomia, di non sottopormi all'indagine (in tal caso non mi sarà rilasciato alcun certificato).

Data / /

Firma dell'atleta (se maggiorenne)

Cognome, Nome e Firma dei genitori (o dell'esercente la potestà genitoriale) **(se l'atleta è minorenne):**

.....
.....

Firma del Medico dello Sport