

Cognome/Nome: _____
Data di nascita: _____
Via / NAP / Località: _____
Telefono: _____
Professione: _____
Assicurazione malattia: _____



ESAME DI CONTROLLO

Nel caso si fosse cambiato medico, è raccomandato di riferirsi al protocollo del primo esame.

Anamnesi (da riempire dal medico):

L'anamnesi e l'esame clinico hanno come scopo la ricerca dei criteri d'esclusione per l'immersione sportiva. Le schede delle controindicazioni forniscono le definizioni di questi criteri e indicano gli esami complementari eventualmente necessari.
[Comanda del manuale: SUHMS@datacomm.ch]

Data dell'ultimo esame. Presso quale medico?

Incidenti, malattie od ospedalizzazioni
Medicamenti
Incapacità lavorativa superiore a tre settimane

Abitudini di vita
(attività sportive, fumo, alcool)

Variazioni del peso

Esperienza nell'immersione
Numero e frequenza delle immersioni

Incidenti d'immersione

Manifestazioni anormali o problemi durante le immersioni:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dolori dopo un'immersione | <input type="checkbox"/> Difficoltà di compensazione |
| <input type="checkbox"/> Disturbi sensoriali dopo un'immersione | <input type="checkbox"/> Vertigini |
| <input type="checkbox"/> Cefalee | <input type="checkbox"/> Ebrezza |
| <input type="checkbox"/> Manifestazioni cutanee | <input type="checkbox"/> Spossamento |
| <input type="checkbox"/> Dolori muscolari o articolari | <input type="checkbox"/> Attacchi di panico |

Status:

Otoscopia sotto manovra di Valsalva

Cuore, polmoni, pressione arteriosa, polso

Come per il primo esame, delle investigazioni complementari saranno necessarie se degli elementi anamnestici o clinici faranno sospettare la presenza di una controindicazione all'immersione.

Apprezzamenti / Commenti:

Luogo / data:

Firma / timbro del medico:

Firma del candidato all'immersione: