

**INDICAZIONI PER IL GIORNO DELLA VISITA**

L'atleta, non a digiuno, dovrà presentarsi il giorno della **visita programmata** munito di:

1. **Documento d'identità dell'atleta** in corso di validità
2. **Tessera Sanitaria e Tessera delle Vaccinazioni** dell'atleta
3. **Foglio Anamnestico compilato** (allegato B) ed *eventuali altri allegati ricevuti*.
4. **Campione urine** raccolto al mattino. Il giorno antecedente alla visita si consiglia di non praticare un'intensa attività motoria. Bere almeno due bicchieri d'acqua prima di giungere della visita
5. **Referti sanitari** (se in possesso e/o se richiesti).
6. Per gli atleti di sesso maschile con età superiore ai 40 anni compiuti e di sesso femminile con età superiore ai 50 anni compiuti (sia Tabella A che Tabella B): portare in visione **esami ematochimici non più vecchi di 6 mesi** [che comprendano almeno: emocromo, profilo lipidico (Col tot, Col LDL, Col HDL, TG), funzionalità renale (creatinina, eGFR), glicemia].

Si ricorda che:

1. **ATLETA MINORENNE** - nel rispetto delle norme medico-legali, il minorenni dovrà essere accompagnato da un genitore o da persona esercente la patria potestà (*solo a partire dalla seconda visita* presso il nostro Servizio è possibile effettuare una delega: portare il giorno della visita delega e copia dei documenti di soggetto delegato e delegante).
2. **MALATTIA/TERAPIA** - si prega di contattare telefonicamente la segreteria del Servizio.
3. **ABBIGLIAMENTO** - il giorno della visita, l'atleta dovrà indossare calzoncini corti, maglia maniche corte, calzini, eventuale reggiseno sportivo/senza ferretto e scarpe da ginnastica.
4. **DISDETTA** - da disposizioni regionali (DRG 600/2007), il mancato annullamento della visita comporta l'addebito della prestazione. La disdetta dovrà avvenire entro 48 ore precedenti la data fissata.
5. **ANNULLAMENTO VISITE** - È possibile cancellare la prenotazione fino a due giorni prima della data della visita attraverso il portale di prenotazione on-line o contattando la Segreteria di riferimento.
6. **DOCUMENTAZIONE** - il giorno della visita è necessario consegnare al personale la **Richiesta per Visita Medica** (allegato A), il **Foglio Anamnestico** (allegato B) ed *eventuali ulteriori allegati ricevuti*.

**Richiesta per Visita Medica (Allegato A)**

Il sottoscritto PRESIDENTE della Società Sportiva

**RAPPO GIANLUCA**

chiede la visita medica di idoneità agonistica per lo Sport

**BASKET**

di cui la **Specialità/Disciplina**

nonché tutti gli accertamenti previsti dal DM. 18/02/1982 o dal DM. 04/03/1993 per l'ATLETA sottoelencato:

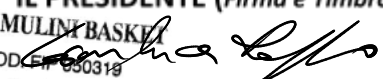
Cognome Nome	Data di nascita	Comune di residenza	Prima visita	Scadenza certificato	N° ticket di prenotazione e data di visita

**Obbligatorio riportare:**

Indirizzo e-mail società sportiva **\_ SEGRETERIA@7MULINIBASKET.IT**

Numero recapito telefonico e fax società sportiva **3977544212**

**Data**

**IL PRESIDENTE (Firma e Timbro)**  
**A.D. 7 MULINI BASKET**  
 COD. ENP 030319  
  
 \*Associaz. Sportiva Dilettantistica\*