 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA	Data 02-05-2018
		MR PD 36_01
Dipartimento di Sanità Pubblica		Rev. n. 00

La Società Sportiva _____ **HELLAS BASKET CERVIA A.D.** _____
 nella persona del **Presidente / Responsabile** _____ **ANDREA MONTANARI** _____
 con sede sociale in via _____ **PINARELLA** _____ n. _____ **66** _____ Città _____ **CERVIA (RA)** _____
 Telefono _____ **0544 72467** _____ Fax _____ **0544 72467** _____ e-mail _____ **info@basketcerviacesenatico.it** _____
 Affiliata alla Federazione CONI / Ente Promozionale _____ **F.I.P. (Federazione Italiana Pallacanestro)** _____

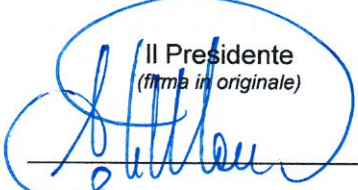
Richiede per l'Atleta _____ Data di nascita _____
 Luogo di nascita _____ C.F. _____

Prima visita **Rinnovo del certificato (Scadenza il _____) per lo sport** _____ **PALLACANESTRO** _____

dichiara sotto la propria responsabilità, la veridicità dei dati sopra riportati

Data, _____

Timbro della Società
HELLAS BASKET CERVIA A.D.
 Cod. F.I.P. 006924
 Via Pinarella, 66 • Tel. e Fax 0544 72467
 48015 CERVIA (RA)
 Partita I.V.A. 01003270392

Il Presidente
 (firma in originale)


La **prenotazione** della visita può essere fatta:

- **di persona** in qualsiasi punto **CUP o Farmacup dell'AUSL Romagna** negli orari di apertura, presentando questo modulo compilato in tutte le sue parti oppure
- **telefonando** al numero verde gratuito **CUPTEL 800 002 255** dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18 e il sabato dalle 8 alle 13.

ALL'ATTO DELLA VISITA L'ATLETA DOVRA' PRESENTARSI CON:

- 1) **QUESTO MODULO** compilato e firmato in ogni sua parte
 - 2) **IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA'** (qualunque sia l'età)
 - 3) **IL LIBRETTO SANITARIO DELLO SPORTIVO**
 - 4) **Eventuale documentazione ed esami clinici effettuati per patologie in atto, pregresse o sospette**
- **I minorenni devono essere accompagnati da un genitore** o esercente potestà genitoriale (o altra persona munita di Delega, copia del documento del genitore e modulo anamnestico compilato)
 - Si rammenta che **l'Esame delle urine è indispensabile per tutte le discipline sportive**

NORME PER L'ESECUZIONE DELL'ESAME URINE

Si consiglia di non praticare intensa attività fisica il giorno precedente l'esame e di non eseguirlo durante il ciclo mestruale. La consegna del campione deve avvenire nell'arco temporale che va dal giorno precedente la visita fino a 30 giorni prima.

N.B. Per potere consegnare il campione urine è necessario presentare il presente modulo debitamente compilato in ogni sua parte al punto prelievi.