



Modulo di diagnosi medica per atleti con disabilità fisica

Il modulo deve essere compilato da un medico abilitato specializzato nel campo medico pertinente alle condizioni di salute dell'atleta.

Il modulo compilato e la documentazione medica allegata devono essere inviati contestualmente alla prima iscrizione al torneo/campionato a cui l'atleta partecipa, rispettando il termine ultimo di 20 giorni prima della data della manifestazione sportiva. A seconda delle condizioni di salute e della disabilità dell'atleta, è necessario allegare ulteriori informazioni mediche a questo modulo (vedere pagina 2).

NOTA

La valutazione della disabilità funzionale riscontrata durante la valutazione dell'atleta deve corrispondere alla diagnosi indicata di seguito. Qualora la documentazione medica fosse incompleta, la FITET si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni. In assenza di tali informazioni, l'atleta non potrà essere valutato.

INFORMAZIONI SULL'ATLETA

(da compilare in anticipo a cura della società sportiva con la quale l'atleta è tesserato)

Cognome:			
Nome:			
Sesso:	Donna	Uomo	Data di nascita:
Società: <i>(specificare codice di affiliazione)</i>		Atleta: <i>(specificare numero tessera)</i>	
<input type="checkbox"/> Prima classificazione <i>(l'atleta NON ha una classe assegnata)</i>		<input type="checkbox"/> Nuova classificazione <i>(per aggravamento)</i>	

Informazioni mediche

Nota: L'elenco delle diagnosi mediche mostra esempi e non è esaustivo.

Disabilità elegibile (selezionare)	Indicare la diagnosi medica pertinente al tipo di disabilità (selezionare o aggiungere)	Documenti a supporto della diagnosi (selezionare/aggiungere e inviare insieme al presente modulo)
Alterazione della forza muscolare	Lesioni del midollo spinale Distrofia muscolare Spina bifida Poliomielite Mielite Sclerosi multipla Altro	Referto medico Scala ASIA Elettromiografia Radiografie Biopsie Altro
Alterazione dell'ampiezza passiva del movimento	Artrogriposi Contratture articolari Trauma Altro	Referto medico Radiografie Fotografie Misure goniometriche delle limitazioni articolari
Atassia Atetosi Ipertonico	Paralisi cerebrale Trauma cranico Sclerosi multipla Ictus Altro	Referto medico Risonanza magnetica cerebrale o TAC Scala di Ashworth modificata Altro
Differenza di lunghezza arti inferiori	Trauma Dismelia Altro	Referto medico Radiografie Fotografie Altro
Nanismo	Acondroplasia Osteogenesi imperfetta Disfunzione dell'ormone della crescita Altro	Referto medico Radiografie Fotografie Altro
Mancanza di arti	Dismelia Amputazione traumatica Cancro alle ossa Altro	Referto medico Radiografie Fotografie Altro



Storia medica:

Condizione dell'atleta:	Stabile	Progressiva	Variabile	Permanente
Anno di insorgenza:	(aaaa)		Disabilità congenita	
Trattamenti passati:				
Trattamenti attuali:				
Trattamenti futuri previsti:				

Ulteriori dettagli sulla diagnosi medica (se necessario):

Farmaci e motivo della prescrizione:

- Sezione riservata al medico -

Confermo che le informazioni di cui sopra sono accurate e aggiornate.

Cognome e nome:	
Specialità medica:	
Numero di registrazione:	
Indirizzo:	
Città:	Provincia:
Telefono:	E-mail:

Data:	Firma:
--------------	---------------