



LIBERATORIA SCREENING ELETTROCARDIOGRAFICO

Io sottoscritto _____

nato/a il _____

Residente a _____ via _____

tel. _____.

Autorizzo mio figlio/a _____

nato/a il _____ che frequenta la scuola _____

classe _____.

ad essere sottoposto ad elettrocardiogramma secondo il progetto stabilito dall'Associazione di promozione sociale "Piccoli Battiti", in collaborazione con reparto di cardiologia pediatrica dell'ARNAS Civico G. Di Cristina, di Palermo.

Anamnesi familiare: (fratelli, genitori, zii, nonni, cugini di I° grado)

- morte improvvisa o inaspettata in un familiare < 50 anni	SI	NO
- malattia cardiaca invalidante in un parente < 50 anni	SI	NO
- familiarità per:		
cardiomiopatia dilatativa o ipertrofica	SI	NO
sindromi aritmiche genetiche (Brugada, QT lungo, altre)	SI	NO
sindrome di Marfan	SI	NO
malattie cardiache su base genetica	SI	NO

Anamnesi personale:

- cardiopatia già diagnosticata	SI	NO
---------------------------------	----	----

QUALE: _____

- dolore precordiale, malessere dispnea, fatica eccessiva da sforzo	SI	NO
- sincope o crisi lipotimica	SI	NO
- storia di soffio cardiaco	SI	NO
- storia di pressione alta	SI	NO
- precedente esclusione da attività sportiva	SI	NO
- precedente valutazione cardiologica indicata da un medico	SI	NO

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003

data_____

Firma_____