# Visita medico sportiva

(Versione: 01.04.2021)

|  |  |
| --- | --- |
| Data visita: |  |
| Esaminatore/trice: |  |
| Cognome, nome: |  |
| Data di nascita: |  |
| Sesso: | maschile  femminile |
|  |  |

**s.p. reperti significativi**

1. **Testa/collo**

Occhi         Occhiali  Lenti a contatto

Visus (lontano) sx non corr.       dx non corr.

sx con corr.       dx con corr.

Naso/seni paranasali

Denti

Gola/Tonsille

Orecchie/timpani

Tiroide

altro

1. **Torace/polmoni**

Auscultazione

Percussione

Gabbia toracica

altro

1. **Cuore/apparato circolatorio**

Polso:       /min PA:       /      mmHg

Auscultazione

Toni cardiaci

Polsi periferici

Vene

**s.p. reperti significativi**

1. **Linfonodi**  cervicali dx/sx        ascellari dx/sx

inguinali dx/sx        altri

**5. Cute**

1. **Addome**

Palpazione

Fegato

Milza

Logge renali

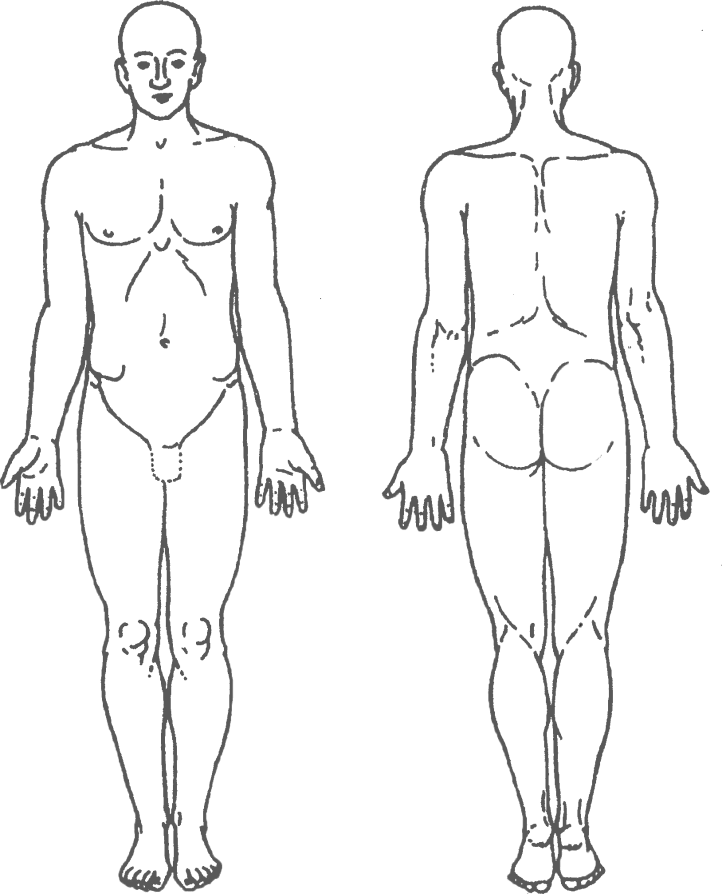
Ernie/genitali/stadio di Tanner

1. **Sistema nervoso**

Riflessi   Achilleo dx/sx  Patellare dx/sx  altri

Sensibilità

Motricità

**Annotare i reperti patologici (rubriche 1 – 7):**

**s.p. reperti significativi**

1. **Apparato locomotore**

Marcia/Postura/Asse arti inf

Forma del rachide

Bacino   abbassamento a  dx  sx meno      cm

Art. sacroiliache

Lunghezza arti inf

Colonna cervicale

Colonna dorsale

Colonna lombare

Cingolo omeroscapolare

Gomito

Mani/polsi

Anche

Ginocchia

Caviglie

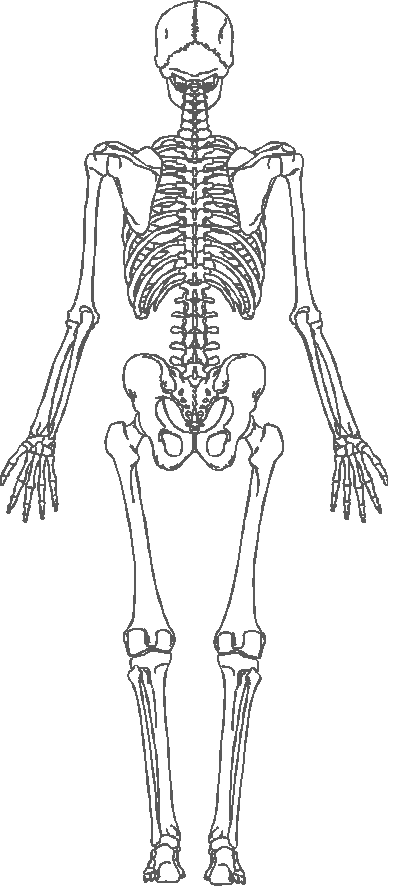
Piedi

Flessibilità muscolare/Mobilità

Test funzionali

Reperti specifici per lo sport

Altro

**Annotare reperti patologici (rubrica 8):**