

### A. Storia familiare

Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente morto per problemi cardiaci o che ha avuto una morte improvvisa inaspettata o inspiegabile prima dell'età di 50 anni (compreso infarto miocardico prematuro, annegamento, incidente d'auto inspiegato o sindrome della morte improvvisa infantile)?	
Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente con inspiegabili svenimenti, crisi convulsive, incidenti d'auto inspiegati, pre - annegamento ?	
Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente con qualche problema cardiaco invalidante, pacemaker o defibrillatore impiantati, trapianto cardiaco, chirurgia cardiaca o trattato per battito cardiaco irregolare (aritmie) ?	
Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente con cardiomiopatia ipertrofica, cardiomiopatia dilatativa, sindrome di Marfan, cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, sindrome del QT lungo, sindrome del QT corto, sindrome di Brugada, tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica, cardiopatia ischemica <55 anni se maschi o <65 anni de femmine?	
Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente con diabete, tumori, ipertensione arteriosa (pressione alta), asma e malattie allergiche, malattie respiratorie, malattie neurologiche, malattie del sangue?	

### B. Storia Personale

Hai mai avuto perdita dei sensi (svenimento- sincope) o quasi-perdita dei sensi (quasi svenimento-sincope) ?	durante esercizio - sforzo fisico	
	dopo esercizio-sforzo fisico	
	non correlato all'esercizio - sforzo fisico	
Hai mai avuto malessere, dolore al torace, pressione o costrizione toracica?	durante esercizio - sforzo fisico	
	dopo esercizio-sforzo fisico	
	non correlato all'esercizio - sforzo fisico	
Hai mai avuto capogiri, vertigini?	durante esercizio - sforzo fisico	
	dopo esercizio-sforzo fisico	
	non correlato all'esercizio - sforzo fisico	
Hai mai avuto fiato corto (affanno) o fatica eccessiva più di quello che ti aspettavi o superiore ai tuoi compagni?	durante esercizio - sforzo fisico	
	dopo esercizio-sforzo fisico	
	non correlato all'esercizio - sforzo fisico	
Hai mai avuto problemi respiratori (difficoltà di respiro, costrizione toracica, fischi, tosse) ?	durante esercizio - sforzo fisico	
	dopo esercizio-sforzo fisico	
	non correlato all'esercizio - sforzo fisico	
Hai mai avuto un battito cardiaco troppo accelerato (palpitazioni, cardiopalmo) o che salti qualche battito (battiti irregolari - extrasistoli) ?	durante esercizio - sforzo fisico	
	non correlato all'esercizio - sforzo fisico	
Un medico ti ha mai detto che hai qualche problema cardiaco, pressione arteriosa alta, colesterolo alto, un soffio al cuore, una aritmia cardiaca, una infezione al cuore nell'ultimo mese ( ad esempio miocardite o mononucleosi), una crisi convulsiva inspiegata, febbre reumatica?		
Un medico ti ha mai detto che hai asma, crisi convulsive, epilessia, problemi di salute che impediscono lo sport, diabete, obesità, malattie ortopediche, malattie neurologiche, malattie renali, malattie respiratorie?		
Un medico ti ha mai ordinato un test per il cuore, per esempio ECG (elettrocardiogramma), HOLTER (registrazione dell'elettrocardiogramma per 24 ore) o ecocardiogramma?		
Hai qualche allergia (per esempio pollini, polvere, medicine, cibi, punture d'insetto) ?		
Hai mai avuto arrossamenti, orticaria o reazioni cutanee durante o dopo esercizio - sforzo fisico?		
Attualmente stai facendo qualche cura, usando farmaci (qualsiasi tipo, compresi integratori) su prescrizione medica o "da banco" (senza ricetta) o pillole o inalatori?		
Negli ultimi 2 anni hai preso farmaci in maniera costante?		

### C. Storia sportiva

TIPO DI SPORT	
NUMERO ALLENAMENTI ALLA SETTIMANA	
DURATA DI CIASCUN ALLENAMENTO IN MINUTI	

**D. Altre notizie**

FUMATORE ? (SE SI, SPECIFICARE)		
ASSUME ALCOLICI? (SE SI, SPECIFICARE)		
ASSUME SOSTANZE STUPEFACENTI? (SE SI, SPECIFICARE)		