



## CAMPIONATO ITALIANO MOTORALLY E RAID TT

### SCHEDA SANITARIA PILOTA

<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>
DATA DI NASCITA	TELEFONO
LUOGO DI NASCITA	E-MAIL
NAZIONALITA'	NUMERO DI LICENZA
INDIRIZZO DI RESIDENZA	MOTOCUB DI APPARTENENZA

<b>ANAMNESI MEDICA E CHIRURGICA</b>
ALLERGIE E INTOLLERANZE
APP. CARDIOCIRCOLATORIO
APP. RESPIRATORIO
APP. LOCOMOTORE
APP. URINARIO E GENITALE
TESTA E COLLO (VISTA E UDITO)
ALTRI ORGANI ADDOMINALI
ALTRO

<b>ANAMNESI FARMACOLOGICA</b>		
FARMACO	DOSAGGIO	POSOLOGIA

#### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

In ottemperanza all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati personali

<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>
-------------	--------------

Solo ed esclusivamente in occasione della prima prova di Campionato a cui si partecipa, compilare e firmare la scheda sanitaria. **La copia deve essere inviata** al Dott. Carlo Rivellini – Responsabile Servizio Medico R.M.G. – [rivellinicarlo@gmail.com](mailto:rivellinicarlo@gmail.com) – oppure consegnata in Segreteria alle Verifiche Amministrative.