



## CAMPIONATO ITALIANO MOTORALLY E RAID TT

### SCHEDA SANITARIA PILOTA

NOME:	COGNOME:
DATA DI NASCITA:	TELEFONO:
LUOGO DI NASCITA:	E-MAIL:
NAZIONALITA':	NUMERO DI LICENZA:
INDIRIZZO DI RESIDENZA:	MOTOCUB DI APPARTENENZA:

### ANAMNESI MEDICA E CHIRURGICA

ALLERGIE E INTOLLERANZE
APP. CARDIOCIRCOLATORIO
APP. RESPIRATORIO
APP. LOCOMOTORE
APP. URINARIO E GENITALE
TESTA E COLLO (VISTA E UDITO)
ALTRI ORGANI ADDOMINALI
ALTRO

### ANAMNESI FARMACOLOGICA

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

DATA	FIRMA
------	-------

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.