

Richiesta di visita medico sportiva agonistica

La Società Sportiva A.S. DIL CESENA BASKET 2005

nella persona del Presidente / Responsabile FRANCESCO FAGIOLI

con sede sociale in via SAN COLOMBANO n. 204 Città CESENA

Telefono 0547 331001 Fax 0547 331001 e-mail cesenabasket@cesenabasket.it

Affiliata alla Federazione CONI / Ente Promozionale FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO

Richiede per l'Atleta _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ C.F. _____

Prima visita Rinnovo del certificato (Scadenza il _____) per lo sport _____

dichiara sotto la propria responsabilità, la veridicità dei dati sopra riportati

Data, _____

Timbro della Società



Il Presidente
(firma in originale)

La prenotazione della visita può essere fatta:

- di persona in qualsiasi punto CUP o Farmacup dell'AUSL Romagna negli orari di apertura, presentando questo modulo compilato in tutte le sue parti oppure
- telefonando al numero verde gratuito CUPTel 800 002 255 dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18 e il sabato dalle 8 alle 13.

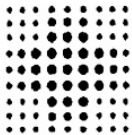
ALL' ATTO DELLA VISITA L'ATLETA DOVRA' PRESENTARSI CON:

- 1) QUESTO MODULO compilato e firmato in ogni sua parte
 - 2) IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA' (qualunque sia l'età)
 - 3) IL LIBRETTO SANITARIO DELLO SPORTIVO
 - 4) Eventuale documentazione ed esami clinici effettuati per patologie in atto, pregresse o sospette
- I minorenni devono essere accompagnati da un genitore o esercente potestà genitoriale (o altra persona munita di Delega e copia del documento del genitore)
 - Si rammenta che l'Esame delle urine è indispensabile per tutte le discipline sportive

NORME PER L'ESECUZIONE DELL' ESAME URINE

Si consiglia di non praticare intensa attività fisica il giorno precedente l'esame e di non eseguirlo durante o in prossimità del ciclo mestruale. La data dell'esame può precedere fino a 30 giorni la data della visita.

N.B. Per potere consegnare il campione urine è necessario presentare il presente modulo debitamente compilato in ogni sua parte al punto prelievi.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Sanità Pubblica
U.O. Igiene e Sanità Pubblica
Direttore: dott. Luigi Salizzato

1.1. MODULO DI ESENZIONE SPESA PER ESAME URINE

Al Laboratorio Analisi
Azienda USL di Cesena

Il/la sottoscritto/a FAGIOLI FRANCESCO Presidente
della Società Sportiva A.S. DIL. CESENA BASKET 2005 con sede legale in
CESENA Via S. COLOMBANO 204 recapito telefonico
0547 331001 corrispondente al Sig. SEDE SOCIETA'

RICHIEDE

l'esecuzione dell'esame urine per l'atleta _____
luogo e data di nascita _____ residente a
Via _____ n° _____ cap _____

Il sottoscritto Presidente della Società Sportiva dichiara la veridicità dei dati sopra riportati e che, in base alle norme federali, l'atleta è classificato in una categoria agonistica ed ha pertanto l'obbligo di conseguire l'idoneità sportiva.

Data _____

IL PRESIDENTE

TIMBRO DELLA SOCIETA'



N.B., il presente modulo, solo se compilato in ogni sua parte, potrà essere utilizzato per effettuare l'esame urine in esenzione ticket presso i laboratori di analisi dell'AUSL di Cesena.
Si avverte, inoltre, che l'orario di consegna delle provette delle urine è fissato dalle ore 07:00 alle ore 08.45.

Rev. 1 del 20/06/2007

Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena
Sede legale: piazza Leonardo Sciascia, 111 - int. 2 - 47522 Cesena (FC)
Tel. 0547.352200 - Fax 0547.29593
e-mail: dirgen@ausl-cesena.emr.it posta certificata: dirgen@pec.ausl-cesena.emr.it
Cod. Fisc. 90002210400 - Part. IVA 01254310400

U.O. Igiene e Sanità Pubblica
via Marino Moretti, 99 - 47521 Cesena (FC)
Direttore: Dott. Luigi Salizzato
Tel. 0547/352074
e-mail: frontoffice.dsp@ausl-cesena.emr.it
posta certificata: genitapub@pec.ausl-cesena.emr.it