

Modello di Certificazione Diabetologica
Da consegnare allo Specialista in Medicina Dello Sport
(ai sensi dell'articolo 8, comma 2 della legge 16.03.87, n° 115)

Si certifica che l'atleta Nome.....

Cognome.....

Nato ail.....

Residente aVia.....

È affetto da

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Diabete mellito insulino dipendente | <input type="radio"/> Diabete mellito non insulino dipendente |
|---|---|

insorto il

Pratica terapia insulinica con n.somministrazioni/die

Pratica terapia insulinica con infusore.....

Pratica terapia medica con

Rispetta norme dietetiche

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Effettua | <input type="radio"/> non effettua |
|--------------------------------|------------------------------------|

autogestione del diabete con ripetute determinazioni della glicemia, della glicosuria/acetonuria.

È istruito sui comportamenti da tenere in corso di attività sportiva.....

Attualmente è in situazione di (buono/sufficiente/scarso) controllo glicemico:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Non presenta | <input type="radio"/> presenta |
|------------------------------------|--------------------------------|

complicanze d'organo o di apparato correlate:

- Retinopatia
- Nefropatia.....
- Neuropatia

Risultati degli ultimi esami effettuati presso il Servizio:

- HbA1c (.....) data
- Assetto lipidico (.....) data
- Creatininemia (.....)data
- Microalbuminuria (.....)data
- Test da sforzo atleti over 35 anni (allegare referto)

(.....) data

Ecocardiogramma (allegare referto)

Patologie associate.....

Tipo di sport per il quale si richiede il certificato.....

Data

Il medico
(Timbro e Firma)