



CLUB ALPINO ITALIANO
GRUPPO REGIONALE LH Lazio
SCHEDA SANITARIA LH



DATI ANAGRAFICI (compilazione a cura del genitore)

Cognome.....Nome.....
 Data di nascita..... Sesso..... Tessera SS n°
 Telefono casa.....Cellulare genitore.....

Dati del Medico Nome..... Cognome.....
 Cell..... mail.....

ANAMNESI (compilazione a cura del genitore e pediatra)

Patologie progressse ed eventuali interventi chirurgici

.....

Tipo di alimentazione (compilazione a cura del genitore e pediatra)

Normale Vegetariana (cibi esclusi dalla dieta)
 Senza glutine (celiachia) (allegare a parte elenco cibi esclusi dalla dieta e cibi consentiti)
 Intolleranza al lattosio (cibi esclusi dalla dieta)
 Allergia alimentare a

Allergie (compilazione a cura del genitore e pediatra)

Ai seguenti farmaci.....

 Allergie in genere (indicare a che cosa e la relativa terapia)

Vaccinazione antitetanica (compilazione a cura del genitore e pediatra)

SI Data ultimo richiamo/...../.....

NO (All. dichiarazione di consenso alla somministrazione di gamma globuline antitetaniche)

Disturbi particolari e/o patologie in atto (compilazione a cura del pediatra - medico di famiglia)

.....

Terapie in atto/ o farmaci da portare sempre (compilazione a cura del pediatra)

.....

Luogo e Data Firma Genitore

Il medico pediatra
 (timbro e firma LEGGIBILE)