

MODELLO DI CERTIFICATO DIABETOLOGICO
(da consegnare al medico dello sport all'atto della visita per la certificazione all'idoneità
allo sport agonistico)
[L 115/87 art. 8 ; DM 18/02/82; linee guida SIE FMSI 2006]

Si certifica che l'atleta

Nato/a il.....

Residente a..... in Via/Piazza.....

è affetto da diabete mellito tipo insorto nell'anno.....

pratica terapia insulinica con numero somministrazioni die

pratica terapia insulinica con infusore

pratica terapia medica con

rispetta norme dietetiche

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

è / non è istruito sui comportamenti da tenere in corso di attività sportiva

attualmente è in situazione di buono / sufficiente / scarso controllo glicemico

non è propenso / è propenso a scompensi ipo /iper glicemici

non presenta / presenta complicanze d'organo o d'apparato correlate:

- retinopatia.....

- nefropatia

- neuropatia

Risultati degli ultimi esami effettuati presso il Servizio

- emoglobina glicosilata data.....

- assetto lipidico data.....

- creatininemia..... data.....

- microalbuminuria..... data.....

- test da sforzo al cicloergometro data.....

.....

- ecocardiogramma data.....

.....

- patologie associate

Data

Il medico diabetologo
(Timbro e firma)

.....

.....