



Anamnesi cardiologica

SCHEMA ANAMNESI CARDIOLOGICA

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Sesso: M F C.F. _____

Esame: ECG – elettrocardiogramma
 Holter ECG – Elettrocardiogramma dinamico
 Holter pressorio

Data esame: ____/____/____

Motivo dell'esame:

controllo _____
 idoneità per attività sportiva non agonistica

Medico:

medico di base dr. _____
 pediatra dr. _____
 specialista dr. _____ disciplina _____

Questionario anamnestico:

familiarità per patologie cardiovascolari
 infarto - angina pectoris
 pacemaker
 scompenso cardiaco
 ipertensione arteriosa
 fibrillazione atriale cronica paraossistica
 flutter atriale
 altre aritmie
 sincope
 asma
 difficoltà respiratorie
 palpitazioni
 altro
 fumo di sigaretta n° sigarette/giorno ____ da anni ____
 iperglicemia / diabete terapia _____
 ipercolesterolemia / ipertrigliceridemia terapia _____
 obesità

Terapia cardiologica in atto:

Trento, ____/____/____

firma: _____
del dichiarante (o di un genitore per i minorenni)

Data di emissione	Data di revisione	Compilazione	Approvazione	Pag.	di
19/06/2017	22/10/2016	GSQ	DIR	1	1