

## Modulo Diagnostico Medico per Atleti con Disabilità Fisica

### Informazioni Atleta:

Cognome:	
Nome:	
Genere:	■ Femmina ■ Maschio
Data di nascita:	
Federazione Nazionale (FN/NPC):	
ID UCI:	
Classe sportiva:	
Stato classe sportiva:	

### Diagnosi Medica dell'Atleta:

--

### Invalidità primaria derivante dalla Diagnosi Medica:

■ Deficit di forza (es. mielolesioni)	■ Riduzione movimento passivo ROM
■ Atassia	■ Atetosi
■ Ipertonia	■ Differenza lunghezza gambe
■ Deficit/perdita arto (dismelia/amputazione)	

Condizione medica:	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Stabile <input type="checkbox"/> Progressiva <input type="checkbox"/> Fluttuante
Anno di insorgenza:	
Congenita:	<input type="checkbox"/> Alla nascita

### Documentazione Diagnostica da Allegare

Invalidità	Diagnosi	Documenti richiesti
Deficit di forza	Mielolesione, distrofia, spina bifida, poliomelite.	Test di forza, referto medico con scala ASIA; RM, Rx biopsie
Riduzione ROM	Artrogriposi, anchilosi, limitazioni funzionali	Referto medico, misurazione angoli e gradi di libertà articolari, RM, Rx
Atassia, atetosi e ipertonia	Atassia, atetosi e ipertonia, SM sclerosi multipla, PCI paralisi cerebrale	Esame neurologico, scala ASAS, Babinski,
Differenza lunghezza arti	Trauma, Dismelia	Referto medico, Rx, foto
Deficit di arti	Amputazioni, dismelia, tumore osseo	Referto medico, Rx, foto

Professionista sanitario:			
Specializzazione:			
Numero iscrizione Albo:			
Indirizzo:			
Città:		Prov:	
Telefono:		E-mail:	
Firma:		Data:	

Nome e firma dell'atleta:	
---------------------------	--