

ANAMNESI

ESPORTISTA

ESPORTISTA: DATA:
DATA NAIXEMENT: DNI: CLUB: CLUB BÀSQUET LA
GARRIGA

ANTECEDENTS FAMILIARS

MORT PREMATURA (SOBTADA O INESPERADA):
CARDIOPATIA FAMILIAR (ANGINA PIT/INFART MIOCARDI):
DIABETES: ASMA: HIPERTENSIO: ALTRES:

ANTECEDENTS PERSONALS

ANTECEDENTS DE DOLOR TORÀCIC D'ESFORÇ:
DISNEA O FATIGA INEXPLICADA D'ESFORÇ:
DETECCIÓ PRÈVIA DE BUF CARDÍAC:
ASMA:
AL·LÈRGIES:
INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES:
INTERVENCIONS OSTEOTENDINOSES:
PORTADORS DE PLANTILLES?
PORTADORS D'ULLERES O LENTS DE CONTACTE?
MEDICACIÓ HABITUAL?
ÀBITS TÒXICS (Fumador)?

CONSENTIMENT PACIENT

Sr/Sra _____ con DNI _____

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos serán incorporados en un fichero automatizado bajo la responsabilidad de **MEDIGROUP ASSISTANCE S.L.** con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted. En caso de mutuas, los datos serán cedidos a la compañía contratada por usted con el fin de prestar el servicio contratado.

Puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito en nuestra dirección, Carretera Nova número 40, 08530 La Garriga.

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos a fin de poder fidelizar la relación entre ambas partes.

Mediante mi firma dejo constancia de la aceptación de todo lo expuesto anteriormente en este documento y de que soy conocedor/a de mis derechos y obligaciones según la normativa de protección de Datos de Carácter Personal.

La Garriga, a ____ de _____ de 20 ____

Firma del consentimiento de interesado