



**SCHEMA MEDICA PERSONALE(\*)**

Compilare in stampatello maiuscolo

Cognome e nome:

Indirizzo:

n. foglio sanitario o codice fiscale:

Reperibilità in caso di necessità dei genitori o di un familiare  
(nome, grado di parentela, telefono):

Nome e indirizzo e telefono del medico curante:

**Gruppo sanguigno:**

Ha sofferto di patologie gravi? Quali malattie infettive ha avuto?:

Ha subito interventi chirurgici? Quali ? Quando ?:

Fratture? Quali? Quando?:

È portatore di patologie croniche? quali? quando?:

Fa uso abituale di farmaci? Quali? Dosaggi?:

Occasionalmente, per forme influenzali che farmaci usa?:

È intollerante o allergico a qualche farmaco?: