

**MODELLO DI CERTIFICAZIONE DIABETOLOGICA
DA CONSEGNARE ALLO SPECIALISTA IN MEDICINA DELLO SPORT**

Si certifica che l'atleta:

Nome

Cognome

Nato a il

Residente in Via n. a.....

È affetto da Diabete Mellito insulino dipendente, insorto il

È affetto da diabete non insulino dipendente, insorto il

Pratica terapia insulinica con n. somministrazioni/die

Pratica terapia insulinica con infusore

Pratica terapia medica con

Rispetta norme dietetiche

Effettua non effettua autogestione del diabete con ripetuta determinazione 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-iperglicemici

Non presenta Presenta complicanze d'organo o di apparato correlate:

Retinopatia

Nefropatia.....

Neuropatia

Risultati degli ultimi esami effettuati presso

HbA1c (.....) data

Assetto lipidico (.....) data

Microalbuminuria (.....) data

Test da sforzo al cicloergometro (*allegare eventuale referto*)

Ecocardiogramma (*allegare eventuale referto*)

Patologie associate

Ecocardiogramma

Tipo di sport per il quale si richiede il certificato

Timbro e firma del medico
