# Questionario medico sportivo aggiuntivo per atlete di sesso femminile

(Versione: 01.04.2021)

Cognome, nome:       Data di nascita:

Disciplina sportiva:       Data della visita:

1. **Come si svolge il ciclo mestruale?**

[ ]  non ho ancora il ciclo (in questo caso non è necessario rispondere alle domande seguenti)

[ ]  debole [ ]  medio [ ]  forte

[ ]  dura più di 7 giorni [ ]  doloroso [ ]  perdite ematiche tra un ciclo e l‘altro

[ ]  non ho più il ciclo da

1. **Quanto dura l’intervallo tra due cicli mestruali?**

[ ]  irregolare [ ]  3 settimane [ ]  4 settimane [ ]  5 settimane [ ]  6 settimane [ ]  > 6 settimane

1. **Quando ha avuto l’ultimo ciclo (primo giorno)?**

[ ]  meno di 1 mese fa [ ]  1-2 mesi fa [ ]  3-6 mesi fa [ ]  più di 6 mesi fa [ ]  oltre 1 anno fa

1. **A che età ha avuto il suo primo ciclo mestruale (Menarca)?**

      anni

1. **Assume la pillola anticoncezionale o altri preparati ormonali?**

 [ ]  sì [ ]  no

In caso affermativo, quale?       da quando?

1. **In questo momento è incinta?**

 [ ]  sì [ ]  no [ ]  non sono sicura

1. **È mai stata incinta?**

 [ ]  sì [ ]  no

In caso affermativo, quanti parti? Eventuali ulteriori informazioni rilevanti?

1. **Quando ha fatto l’ultima visita ginecologica?**

Mai: [ ]  L’ultima visita ha avuto luogo il:

1. **Ha mai avuto problemi ginecologici?**

 [ ]  sì [ ]  no

In caso affermativo, di che tipo?

1. **Ha domande in merito a problematiche ginecologiche che vorrebbe chiarire (p.es ritardare o anticipare il ciclo in vista di competizioni importanti, ecc)?**

 [ ]  sì [ ]  no

In caso affermativo, quali?