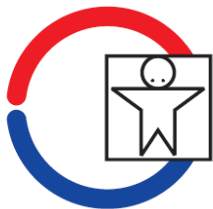


ANED



ANED Sport

MOD. D

XXI GIOCHI NAZIONALI DIALIZZATI - XXIV GIOCHI NAZIONALI TRAPIANTATI

SALSOMAGGIORE – 13, 14, 15 GIUGNO 2014

CERTIFICATO MEDICO DIALIZZATI/TRAPIANTATI

Da inviare via e-mail ad info@aned-onlus.it o fax (02.864439) **entro il 6 giugno 2014**

L'iscrizione possibile solo con trapianto effettuato da almeno 1 anno dall'inizio dei Giochi

Nome Cognome

Sesso (M/F):

Data di nascita

Abitante a: Via..... N..... Tel. Cellulare.....

E-mail

TRAPIANTATO di Rene ☐ **Cuore** ☐ **Polmone** ☐ **Fegato** ☐ **Pancreas** ☐ **Midollo** ☐

Data del trapianto Centro Trapianti.....

DIALIZZATO *

Dal..... Tipo Dialisi ☐ emodialisi ☐ peritoneale Centro Dialisi.....

Gruppo Sanguigno Pressione Diabete ☐ si ☐ no Glicemia..... Creatinina

Terapia

Allergie:

Problemi medici da segnalare:

Il paziente è stato visitato in data odierna e , attualmente, è in condizione di partecipare ai giochi Nazionali Aned

Medico:

(data).....

Timbro Ospedale).....

LIBERATORIA (per tutti i partecipanti)

Il sottoscritto nome cognome

Intendo partecipare ai "Giochi Nazionali Dializzati e Trapiantati ANED SPORT", che si svolgeranno a Salsomaggiore (PR) dal 13 al 15 giugno 2014, e con la presente sollevo da ogni responsabilità ANED, ANED SPORT e tutti gli organizzatori per qualsiasi danno a me o da me provocato in conseguenza della mia partecipazione.

Accetto che vengano date mie informazioni ai giornalisti della carta stampata, di radio, tv e media telematici e accetto di rilasciare interviste o fotografie sui suddetti mezzi di informazione, per quanto utile a promuovere l'evento, la conoscenza dei problemi delle malattie renali e la cultura del trapianto.

(Data)

(Firma partecipante)

***Il dializzato che richiede trattamento dialitico durante i Giochi deve compilare anche la scheda di dialisi.**

Si ricorda ai partecipanti di fare una fotocopia del certificato da portare con sé a Salsomaggiore