# 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?