

Sello

CERTIFICADO MEDICO

Foto 3.5x4mm

Firmada por el
solicitante y comprobada
por el Médico que emite
el documento. Fondo
Blanco (3).

Para _____ (1), del permiso de conducir.
Categoría: A, B, C, D, E (2)

Se certifica que el/la señora(a) _____, nacido(a) en
_____, el ____/____/_____, documento de identificación
personal nº. _____, emitido por
_____, el ____/____/_____, tiene una estatura de _____ cms, y un
peso de _____ kgs.

No presenta síntomas que revelen hacer abuso de bebidas alcohólicas o que se encuentre en estado de dependencias de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o que alteren el estado psicofísico de la persona. Carece de anomalías de conformación o desarrollo somático, así como de enfermedades físicas o psíquicas, deficiencias orgánicas, o alteraciones anatómicas y/o funcionales que puedan perjudicar la seguridad en la conducción de los tipos de vehículos para los que el permiso está habilitado.

Posee	Ojo derecho	Ojo izquierdo
A simple vista	_____	_____
Refracción corregida	_____	_____
Grado de refracción	_____	_____
Sentido Cromático _____	Campo Visual _____	Sentido Estereoscópico _____
Visión Binocular _____		Visión Nocturna _____

con	monoaural
Percibe la voz de conversación _____ (4)	Prótesis acústica _____ (4)
sin	biaural
En lado derecho a _____ m.	En lado izquierdo a _____ m.

Percibe los tiempos de reacción a los estímulos simples (medidas en deciles)

Estímulos luminosos	rapidez _____	regularidad _____
Estímulos acústicos	rapidez _____	regularidad _____

En consecuencia, se certifica que su estado es _____ (4) para (1) _____
_____ no idóneo
el permiso de conducir, categoría (5) ☐ Observaciones (6) _____

(7) ☐ Obligación de lentes mientras conduce.

(7) ☐ Obligación de aparato acústico mientras conduce.

anexo Nº _____

☐ Nombre/Apellido, Especialidad y firma del Médico

Emitido el _____

- (1) Indicar, según el caso, Renovación, Revisión o Confirmación de la validez.
- (2) Marcar con una (X) el caso que corresponda.
- (3) Adjuntar foto en caso de la primera emisión del permiso de conducir.
- (4) Tachar con (/) en el caso que no se corresponda.
- (5) Indicar la categoría del permiso de conducir, de la cual se emite este certificado.
- (6) La negación de este certificado, debe ser adecuadamente justificada.
- (7) Indicar respuesta Sí o No.

Marca da
bollo
annullata

CERTIFICATO MEDICO

Foto 3.5x4mm

Firmata dal richiedente e
vistata dal Medico che
rilascia il documento,
sfondo bianco (3).

Per _____ (1), della patente di guida.
Della Categoria: A, B, C, D, E (2)

Si certifica che il/la sig.(ra) _____, nat _____ a
_____, il ____/____/_____, documento di riconoscimento
n°. _____, rilasciato da
_____, il ____/____/_____, alto _____ cm e peso di
_____ kg.

Non presenta sintomi che lo rivelino fare abuso di bevande alcoliche od essere in stato di dipendenza di sostanze stupefacenti, psicotrope o che comunque alterino lo stato psico-fisico della persona. È esente da anomalie della conformazione o dello sviluppo somatico, e da malattie fisiche o psichiche, deficienze organiche o minorazioni anatomiche e/o funzionali che possano comunque pregiudicare la sicurezza della guida di quei determinati tipi di veicoli ai quali la patente abilitata.

Possiede	all'Occhio destro	all'Occhio sinistro
Ad occhio nudo	_____	_____
A rifrazione corretta	_____	_____
Grado di rifrazione	_____	_____
Senso Cromistico _____	Campo Visivo _____	Senso Stereoscopico _____
Visione Binoculare _____		Visione Notturna _____

	con	monoaurale
Percepisce la voce di conversazione _____ (4)		Protesi acustica _____ (4)
	sin	binaurale
a destra a _____ m.		a sinistra a _____ m.

Percepisce tempi di reazione a stimoli semplici (misura in decili)

stimoli luminosi	rapidità _____	regolarità _____
stimoli acustici	rapidità _____	regolarità _____

In conseguenza si giudica che _____ (4) per (1) _____ della patente di guida di categoria (5) ☐ Osservazioni (6) _____

Non è idoneo

(7) ☐ Obbligo di lenti durante la guida.

(7) ☐ Obbligo di apparecchio acustico durante la guida.

all. N° _____

☐ Generalità, Qualifica e Firma del medico

Rilasciata il _____

(1) Indicare, secondo i casi, il Rinnovo oppure la Revisione oppure la Conferma della validità.

(2) Contrassegnare con una croce il caso che ricorre.

(3) Foto da applicare solo in caso di primo rilascio della patente.

(4) Depennare il caso che non riscorre.

(5) Indicare la categoria di patente per la quale si esprime il giudizio.

(6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato.

(7) Indicare sì oppure no.