

Fotografia 35 X
42 firmata dal
richiedente e
vistata dal
medico che
rilascia il
documento (3)

dottor Ruggero Carminati
medico-chirurgo - Spec. Chirurgia Maxillo-Facciale*Medicina
Legale - **Medicina Sociale - **Geriatria
Medico Competente85°RAV "Verona" - V. San Michele,
437141 - VERONA
Studio V. Cefalonia 11/a - VERONA

Marca da bollo
annullata da € 16,00

CERTIFICATO MEDICO

per (1) della patente di guida della categoria (2)

Gruppo 1							Gruppo 2							
AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE

Si certifica che il / la Signor /a _____
nato a _____ il _____
documento di riconoscimento _____ n° _____
rilasciato da _____ il _____
ha statura di m. _____ e peso di Kg. _____

Non presenta i sintomi che lo rivelino fare abuso di bevande alcoliche od essere in stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope o che comunque alterino lo stato psico-fisico della persona.
E' 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 abilita.

Possiede: **un'acutezza visiva** all'occhio destro _____/decimi all'occhio sinistro _____/decimi

Visus raggiunto con correzione ottica ☐ NO ☒ SI

Per il solo Gruppo 2 se ☒ SI: ☐ con lenti a tempiale con potenza non superiore alle otto diottrie come equivalente sferico.
☐ con lenti a contatto.

senso cromatico:	sufficiente	campo visivo:	nella norma	senso stereoscopico:	Presente al test di Lang	
visione binoculare:	presente al test di Lang		visione notturna:	rif. Sufficiente		
*tempo di recupero dopo l'abbagliamento:	idoneo	*sensibilità al contrasto:	idonea	*visione crepuscolare:	sufficiente	
(*parametri previsti dal D. 30/11/2010 e D. Lvo. Nr. 59 del 18/04/2011)						

Percepisce la voce di conversazione con (4) protesi acustica monoaurale (4) a destra a _____ metri a sinistra a _____ metri
senza binaurale

Per il solo Gruppo 2: Possiede tempi di reazione a stimoli semplici e complessi luminosi ed acustici
classificati almeno nel decile della scala decilica di classificazione

In conseguenza si giudica che è **SI IDONEO**
per il conseguimento o la conferma della validità / duplicato della patente di guida di categoria
Osservazioni (6) _____

- obbligo di lenti durante la guida ☐ NO ☐ SI
- obbligo di apparecchio acustico durante la guida ☐ NO ☐ SI

all. n° _____ (certificato anamnestico, altro)

Rilasciato il _____  Generalità, qualifica e firma del sanitario (MLYBD5) _____

(1) indicare, secondo i casi, il conseguimento, 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 ricorre. - (5) Indicare la categoria di patente per la quale esprime il giudizio. - (6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato. - (7) Indicare sì oppure no * Aut. Ordine Medici del 09/2004