

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 - **Geriatría
Medico Competente 85° 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, defezioni 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

all'occhio sinistro

/decimi

/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:	<i>sufficiente</i>	campo visivo:	<i>nella norma</i>	senso stereoscopico:	<i>Presente al test di Lang</i>
visione binoculare:	<i>presente al test di Lang</i>	visione notturna:	<i>rif. Sufficiente</i>		
*tempo di recupero dopo l'abbigliamento:	<i>idoneo</i>	*sensibilità al contrasto:	<i>idonea</i>	*visione crepuscolare:	<i>sufficiente</i>

(*parametri previsti dal D. 30/11/2010 e D. Lvo. Nr. 59 del 18/04/2011)

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

Per il solo Gruppo 2: Possiede tempi di reazione a stimoli semplici e complessi luminosi ed acustici

classificati almeno nel **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** 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

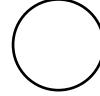
SI

all. n° _____ (certificato anamnestico, altro)

Generalità, qualifica e firma del sanitario

(MLYBD5)

Rilasciato il _____



(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 si oppure no * Aut. Ordine Medici del 09/2004