

Certificato anamnestico preliminare per il successivo accertamento delle condizioni psicofisiche per il conseguimento della patente di guida, ai sensi dell'art. 119, comma 3, del D. Lgs. n. 285/92 come modificato dalla L. n. 120/2010

(da redigere da parte del medico di fiducia)

Si certifica che, sulla scorta dei dati anamnestici e clinici in mio possesso,

il/la Sig./ra _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

C. F. _____

da me in cura da più/da meno (cancellare la voce che non interessa) di un anno,

presenta/non presenta (cancellare la voce che non interessa) pregresse condizioni morbose

che possono costituire un rischio attuale per la guida, in riferimento a:

Apparato cardiocircolatorio SI NO
(se SI, specificare diagnosi) _____

Diabete mellito SI NO
Insulinodipendente? SI NO
compenso glicometabolico _____

ev. complicanze _____

Sistema endocrino SI NO
(se SI, specificare diagnosi) _____

Patologie psichiche SI NO
(se SI, specificare diagnosi) _____

Condizioni di dipendenza da: alcol/sostanze stupefacenti e psicotrope SI NO
(cancellare la voce che non interessa) _____

Patologie del sistema nervoso SI NO
(se SI, specificare diagnosi) _____

Epilessia o ha manifestato crisi epilettiche SI NO
se SI, quando si è manifestata l'ultima crisi _____

ev. terapia _____

Sangue e organi emopoietici **SI** **NO**
Sindromi emofiliche, linfomi o leucemie in trattamento (specificare)

Apparato oste-orticolare: gravi alterazioni anatomiche o funzionali **SI** **NO**

Apparato uro-genitale: insufficienza renale grave **SI** **NO**

Organi di senso: gravi patologie visive evolutive **SI** **NO**

Luogo e Data _____

Timbro del Medico

(con indicazione eventuale specializzazione posseduta
e numero regionale se medico di assistenza primaria)

Firma del Medico