

FOTO

CERTIFICATO MEDICO

Per           **RINNOVO**           della patente di guida della categoria: A B C D (1)

Si certifica che il Signor \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ ha statura di metri \_\_\_\_\_ e peso di Kg. \_\_\_\_\_

---

Non presenta sintomi che lo rilevino 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 veicoli ai quali la patente abilita.

---

<b>POSSIEDE</b>	all'occhio destro	all'occhio sinistro
ad occhio nudo		
a rifrazione corretta	_____	_____
grado di rifrazione		
senso cromatico _____ campo visivo _____		senso stereoscopico _____
visione binoculare _____		visione notturna _____

---

	con	monoaurale
percepisce la voce di conversazione _____ (2)	protesi acustica _____	(2)

---

	senza	binaurale
a destra _____ m.		a sinistra _____ m.

---

**POSSIEDE** tempi di reazione a stimoli semplici (misura in decili)

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

---

\_\_\_\_\_ è idoneo  
in conseguenza si giudica che \_\_\_\_\_ (2) per **RINNOVO** della patente di guida categoria \_\_\_\_\_ (3)  
non è idoneo

osservazioni (4) \_\_\_\_\_

---

(5) obbligo di lenti durante la guida

(5) obbligo di apparecchio acustico durante la guida

all. n°

rilascita il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (generalità, qualifica e firma del medico di fiducia)

---

(1) contrassegnare con una croce il caso che ricorre. (2) depennare il caso che ricorre (3) indicare la categoria di patente per la quale si esprime il giudizio (4) il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato (5) indicare sì oppure no.