

Dichiarazione da compilare e firmare prima della prenotazione, (allegato 1 circolare MCTC 18.07.1995 e D. M. Salute 21/01/2014)

Visita medica per conferma della patente di guida categoria _____ iniziata in data _____
Sig. _/ra _____ nato/a _____ il _____
doc. riconoscimento n° _____ rilasciato da _____
di _____ il _____ scade il _____
la/il quale informata/o, in relazione agli stati patologici di seguito elencati, che in caso di dichiarazione mendace si provvederà, salvo che non si configuri altra ipotesi di reato, a sottoporre, ai sensi degli articoli 128, 129 e 130 del Codice della Strada così come modificati dagli articoli 9, 10 e 11 del D.P.R. 19 aprile 1994 n. 575, a revisione la patente di guida con conseguente revoca o sospensione della stessa.

MALATTIA/CONDIZIONE	NO	SI'	DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA
Malattie dell'apparato cardiocircolatorio Se SI' quali			Visita cardiologica + ecocardiogramma, se pacemaker/defibrillatore, anche il controllo
Diabete specificare se INSULINO DIPENDENTE			Visita diabetologica su apposito modulo
Patologie endocrine Se SI' quali			Visita endocrinologica
Malattie psichiche o neurologiche compresa fibromialgia se SI' quali.....			Visita neurologica o psichiatrica o antalgica con indicazione di diagnosi e terapia
Epilessia			Visita neurologica su apposito modulo
Malattie del sangue se SI' quali			Visita specialistica
Malattie dell'apparato urogenitale se SI' quali			Visita specialistica
Invaliderà civile/esenzione ticket se SI' specificare per quali malattie ed in quale misura (%) codice			Comunicarlo alla prenotazione ed esibirlo alla visita
Malattia delle apnee ostruttive			Visita specialistica e <u>controllo CPAP</u>
Malattie della vista (Es. Glaucoma, Cheratocorno ecc.)			Visita specialistica, con campo visivo computerizzato percentualizzato e refertato
Altre malattie: Tumori, epatopatie, ecc se SI' quali			Visita specialistica
Utilizzo di lenti a contatto			Comunicarlo alla prenotazione e alla visita
Utilizzo di protesi: orecchio/arti			Certificazione della ditta produttrice
Ha fatto uso/accede per: <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Droghe <input type="checkbox"/> Psicofarmaci			Esami prescritti in sede con diagnosi e terapia

1) Si intende la documentazione minima senza la quale la visita viene sospesa e, se la patente è scaduta, NON si può guidare. La documentazione non deve essere anteriore a 6 mesi, o un anno in caso di controllo annuale. In caso di malattie passate (es. psichiatriche) portare visita specialistica che specifichi che la malattia non sussiste. La documentazione sanitaria deve essere in originale.

Data _____

Firma dell'interessato/a _____