

**CERTIFICATO MEDICO RELATIVO AI PRECEDENTI MORBOSI**

per il successivo accertamento delle condizioni psicofisiche per la guida di veicoli a motore
(art. 119 comma 3 del Codice della Strada come modificato dalla legge 29 luglio 2010 n°120)

Certifico, sulla scorta dei dati anamnestici e clinici in mio possesso,

che il Sig./ la Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

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 cardio-circolatorio: <i>(se sì, specificare diagnosi)</i>	SI	NO
Diabete mellito ⁱ	SI	NO
Sistema endocrino: <i>(se sì, specificare diagnosi)</i>	SI	NO
Sistema neurologico: <i>(se sì, specificare diagnosi)</i>	SI	NO
Patologie psichiche: <i>(se sì, specificare diagnosi)</i>	SI	NO
Epilessia ⁱⁱ	SI	NO
Condizioni di dipendenza da: alcool / sostanze stupefacenti e psicotrope (cancellare la voce che non interessa).	SI	NO
Apparato uro-genitale: <i>insufficienza renale grave</i>	SI	NO
Sangue e organi emopoietici: <i>Sindromi emofiliche, linfomi o leucemie in trattamento (specificare)</i>	SI	NO
Apparato osteo-articolare: <i>gravi alterazioni anatomiche o funzionali</i>	SI	NO
Organi di senso: <i>gravi patologie visive evolutiveⁱⁱⁱ</i>	SI	NO

Data

Timbro del Medico

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

Firma del Medico



NOTE PER LA COMPILAZIONE

ⁱ DIABETE MELLITO:

ai sensi del D. Lgs. n. 59 del 18/04/2011 e della Circolare del Min. Salute n. 0017798-P – del 25/07/2011 in caso di diabete mellito è necessario che l'interessato presenti in commissione certificazione rilasciata da medico specialista in diabetologia o con specializzazione equipollente (ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni.) operante presso strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate,

Il certificato diabetologico non deve essere stato rilasciato in data anteriore a 3 mesi.

ⁱⁱ EPILESSIA:

ai sensi del D. Lgs. n. 59 del 18/04/2011 e della Circolare del Min. Salute n. 0017798-P – del 25/07/2011 in caso di epilessia è necessario che l'interessato presenti in Commissione certificazione rilasciata da medico specialista in neurologia o in disciplina equipollente (ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni).

Il certificato neurologico non deve essere stato rilasciato in data anteriore a 1 mese.

ⁱⁱⁱ GRAVI PATOLOGIE VISIVE EVOLUTIVE:

in caso di malattie dell'apparato visivo progressive (come ad es. glaucoma, maculopatie ed altre retinopatie) è necessario produrre certificato oculistico dettagliato che valuti l'acuità visiva (visus naturale e corretto) , la visione crepuscolare, la sensibilità all'abbagliamento e al contrasto, la binocularità e l'eventuale presenza di diplopia nonché allegare un campo visivo refertato secondo le modalità indicate dal DLgs n.59/2011 e dalla Circolare del Ministero della Salute del 15.07.2011.