

Bollo ex art. 25/bis € 10,33/SR 38	<h1 style="margin: 0;">CERTIFICATO MEDICO</h1>
--	--

A CONFERMA DI VALIDITÀ DELLA PATENTE DI GUIDA DELLA CATEGORIA A B C D E (1)

N°	RILASCIATA DA	CON SCADENZA IL
----	---------------	-----------------

Foto 35x42 firmata dal richiedente e vistata dal medico che rilascia il documento (2)	SI CERTIFICA CHE IL/LA SIGNOR _____ NAT__ A _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____ RILASCIATO DA _____ IL _____ ALTEZZA _____ PESO _____
--	---

POSSIEDE ALL'OCCHIO DESTRO..... ALL'OCCHIO SINISTRO.....

AD OCCHIO NUDO		
----------------	--	--

A RIFRAZIONE CORRETTA		
-----------------------	--	--

GRADO DI RIFRAZIONE		
---------------------	--	--

SENSO CROMATICO		CAMPO VISIVO		SENSO STEREOSCOPICO	
-----------------	--	--------------	--	---------------------	--

VISIONE BI-OCULARE	VISIONE NOTTURNA
--------------------	------------------

PERCEPISCE UNA NORMALE CONVERSAZIONE	CON/SENZA PROTESI ACUSTICA (3)	MONOAURORE/ BINAURALE (3)
--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------

A DESTRA A METRI.....	A SINISTRA A METRI.....
-----------------------	-------------------------

POSSIEDE TEMPI DI REAZIONE A STIMOLI SEMPLICI (MISURA IN DECIMI)

STIMOLI LUMINOSI	rapidità	regolarità	
------------------	----------	------------	--

STIMOLI ACUSTICI	rapidità	regolarità	
------------------	----------	------------	--

DI CONSEGUENZA SI CERTIFICA LA IDONEITÀ/INIDONEITÀ (3) ALLA GUIDA DEI VEICOLI CONSENTITI DALLA PATENTE DI CUI TRATTASI

OSSERVAZIONI (4) (5) <input type="checkbox"/> OBBLIGO DI LENTI DURANTE LA GUIDA (5) <input type="checkbox"/> OBBLIGO DI APPARECCHIO ACUSTICO DURANTE LA GUIDA ALL. N° DATA DEL RILASCIO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p>Timbro e firma del medico</p>
---	--

Non sono stati rilevati sintomi da abuso di bevande alcoliche o dipendenza da sostanze stupefacenti psicotrope o che comunque alterino il quadro psico-fisico, ovvero anomalie somatiche derivanti da patologie fisiche o psichiche, deficienze organiche o minorazioni anatomiche e/o funzionali che possano comunque pregiudicare la sicurezza alla guida dei veicoli consentiti dalla patente in possesso.

- (1) Selezionare il tipo
- (2) Applicare fotografia recente
- (3) Depennare il caso che non ricorre
- (4) Motivazioni in caso di inidoneità
- (5) Indicare sì oppure no