

Bollo  
ex art. 25/bis

€ 10,33/SR 38

# CERTIFICATO MEDICO

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)  OBBLIGO DI LENTI DURANTE LA GUIDA

(5)  OBBLIGO DI APPARECCHIO ACUSTICO DURANTE LA GUIDA

ALL. N° \_\_\_\_\_

DATA DEL RILASCIO \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico

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