

Fotografia 35 X  
42 firmata dal  
richiedente e  
vistata dal  
medico che  
rilascia il  
documento (3)

**dottor Ruggero Carminati**  
medico-chirurgo - Spec. Chirurgia Maxillo-  
Facciale  
\*Medicina Legale - \*\*Medicina Sociale -  
\*\*Geriatra Medico Competente  
85°RAV "Verona" - V. San Michele, 4 37141 -  
VERONA

Marca da bollo  
annullata da € 16,00

## CERTIFICATO MEDICO

per            il conseguimento (1) della patente di guida della categoria (2)  
           la conferma / duplicato

Gruppo 1							Gruppo 2							
AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE

Si certifica che il / la Signor / a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
ha statura di m. \_\_\_\_\_ e peso di Kg. \_\_\_\_\_

Non presenta i sintomi che lo rivelino 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 tipi di veicoli ai quali la patente abilita.

**Possiede: un'acutezza visiva** \_\_\_\_\_ all'occhio destro \_\_\_\_\_ all'occhio sinistro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/decimi \_\_\_\_\_/decimi

Visus raggiunto con correzione ottica  NO  SI

**Per il solo Gruppo 2 se  SI:**  con lenti a tempiale con potenza non superiore alle otto diottrie come equivalente sferico.  
 con lenti a contatto.

senso cromatico:	<b>sufficiente</b>	campo visivo:	<b>nella norma</b>	senso stereoscopico:	<b>Presente al test di Lang</b>
visione binoculare:	<b>presente al test di Lang</b>	visione notturna:	<b>rif. Sufficiente</b>		
*tempo di recupero dopo l'abbagliamento:	<b>idoneo</b>	*sensibilità al contrasto:	<b>idonea</b>	*visione crepuscolare:	<b>sufficiente</b>
<b>(*parametri previsti dal D. 30/11/2010 e D. Lvo. Nr. 59 del 18/04/2011)</b>					

Percepisce la voce di conversazione con / senza (4) protesi acustica monoaurale / binaurale (4) a destra a \_\_\_\_\_ metri a sinistra a \_\_\_\_\_ metri

**Per il solo Gruppo 2:** Possiede tempi di reazione a stimoli semplici e complessi luminosi ed acustici  
classificati almeno nel 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 decile della scala decilica di classificazione

In conseguenza si giudica che è **SI IDONEO**

per il conseguimento o la conferma della validità / duplicato della patente di guida di categoria

Osservazioni (6) \_\_\_\_\_

- obbligo di lenti durante la guida  NO  SI

- obbligo di apparecchio acustico durante la guida  NO  SI

all. n° \_\_\_\_\_ (certificato anamnestico, altro)

Rilasciato il \_\_\_\_\_



Generalità, qualifica e firma del sanitario  
**(MKRBY3)**

(1) indicare, secondo i casi, il conseguimento, la revisione oppure la conferma della validità. - (2) Contrassegnare con una croce il caso che ricorre.  
(3) Foto da applicare solo in caso di primo rilascio della patente. - (4) Depennare il caso che non ricorre. - (5) Indicare la categoria di patente per la quale esprime il giudizio. - (6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato. - (7) Indicare sì oppure no \* 2004 - \*\*2009