

Fotografia 35x42  
firmata dal  
richiedente e  
vistata dal medico  
che rilascia il  
documento (3)

# CERTIFICATO MEDICO

Hygea luglio 2015 conforme al modello IV.5 di cui all'art. 331 del D.P.R. n° 495 del 16 dicembre 1992 e s.m.i.

Marca da bollo

per il il conseguimento (1) della patente di guida della categoria **A B C D E** (2)  
conferma o il duplicato

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 \_\_\_\_\_ /decimi all'occhio sinistro \_\_\_\_\_ /decimi

visus raggiunto con correzione ottica **NO** **SI\***

(\*)Per il solo Gruppo 2: se **SI**:  con lenti a tempiale con potenza non superiore alle 8 diottrie come equivalente sferico.  
 con lenti a contatto.

**campo visivo:** nella norma **tempo di recupero dopo l'abbagliamento:** idoneo **sensibilità al contrasto:** idonea  
**visione crepuscolare:** sufficiente data anche l'assenza di elementi clinici e anamnestici di patologie comportanti deficit

**Percepisce la voce di conversazione**  $\frac{\text{con}}{\text{senza}}$  (4) protesi acustica  $\frac{\text{monoaurale}}{\text{binaurale}}$  (4) b a destra \_\_\_\_\_ m a sinistra \_\_\_\_\_ m

**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 o il duplicato della patente di guida di categoria (5)

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

obbligo di lenti durante la guida (7) **NO** **SI**

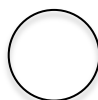
obbligo di apparecchio acustico durante la guida(7) **NO** **SI**

Eventuali ulteriori indicazioni supplementari o restrittive per il conducente in forma codificata: \_\_\_\_\_

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

Generalità, qualifica e firma del sanitario.

Rilasciato il



(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.