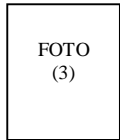


CERTIFICATO MEDICO



per..... (1) della patente di guida della categoria: A, B, C, D, E (2)

Si certifica che il Signor
nato a il
documento di riconoscimento..... n°
rilasciato da il
ha statura di metri..... e peso di kg.....

Non presenta 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.

È esente da anomalie della conformazione o dello sviluppo somatico, e da malattie fisiche o psichiche, deficienza 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	all'occhio destro	all'occhio sinistro
a occhio nudo	.....	.....
a rifrazione corretta	.....	.....
grado di rifrazione	.....	.....
senso cromatico	.....	.....
campio visivo	.....	.....
senso stereoscopico	.....	.....
visione binoculare	.....	.....
visione notturna	.....	.....
percepisce la voce di conversazione	con (4) protesi acustica	monoculare (4)
	senza	biauricolare
a destra a m.	a sinistra a m.	

Possiede tempi di reazione a stimoli semplici (misura in decili)
stimoli luminosi rapidità regolarità
stimoli acustici rapidità regolarità

è idoneo
in conseguenza si giudica che (4) per (1) della patente di guida di categoria (5).....
non è idoneo

Osservazioni (6):

- (7) Obbligo di lenti durante la guida? Si No
- (7) Obbligo di apparecchio acustico durante la guida? Si No

allegati n°  Identità, qualifica e firma del sanitario

rilasciata il

- (1) Indicare, secondo i casi, il conseguimento oppure 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 si esprime il giudizio.
(6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato
(7) Indicare sì oppure no.

LEGALIZZAZIONE DI FIRMA
(Legge 4 gennaio 1968, n° 15, art. 15)
Visto per la legalizzazione della firma del/la Dott./ssa

Maputo,

CERTIFICADO MEDICO

FOTO
(3)

Certifica-se que o Senhor
Nascido em a
Documento de identificação n°
Emitido por a
Tem altura de e peso kg.

Não apresenta indícios de abuso de bebidas alcoólicas ou de dependência de substâncias estupefacientes. Psicotropas ou que de qualquer forma alterem o estado psicofísico da pessoa.

Está isente de anomalias da conformação ou do desenvolvimento somático e de doenças físicas ou psíquicas deficiências ou orgânicas ou anatómicas tipos de veículos para os quais a carta de condução é habilitada.

Possui	no olho direito	no olho esquerdo
a olho nu
a refração correcta
grau de refração

sentido cromático campo visivo sentido estereoscópio
visão binocular visão nocturna

percebe a voz de conversação	com (4) prótese acústica	monauricular (4)
a direita a m.	sem a esquerda	biauricular m.

Possui tempos de reacção a estímulos simples (medida em decis)
estímulos luminosos rapidez regularidade
estímulos acústicos rapidez regularidade

..... é idóneo
em consequência julga-se que (4) para (1) da carta de condução categoria (5)
..... não é idóneo

Observações (6):
.....

(7) Obrigação de óculos durante a condução? Sim Não
(7) Obrigação de aparelho acústico durante a condução? Sim Não

anexo n° Identidade, qualificação e assinatura do medico
emitido aos

(1) indicar, conforme os casos, o conseguimento ou então a revisão ou então a confirmação da validade
(2) marcar com uma cruz o caso que recorre
(3) fotografia a aplicar só em caso de primeira emissão da caarta de condução
(4) Cancelar o caso que não interessa
(5) Indicar a categoria da carta de condução para qual se exprime o parecer
(6) O parecer de não idoneidade deve ser adequadamente motivado
(7) Indicar sim ou não.