

CERTIFICAZIONE PRELIMINARE
DI CUI ALLA LEGGE n.120 del 29/07/2010 (art. 119, comma 3)

Si certifica, in base alle dichiarazioni rese dal paziente e sulla scorta dei dati anamnestici e clinici in mio possesso, che il Sig./Sig.ra _____
C.F. _____

da me in cura **da più/da meno** (cancellare la voce che non interessa) **di un anno**,
presenta/non presenta (cancellare la voce che non interessa) pregresse condizioni morbose che
possono costituire un rischio attuale per la guida, in riferimento a:

Apparato cardio-circolatorio: (se sì, specificare diagnosi)	Sì	NO
Diabete mellito	Sì	NO
Sistema endocrino: (se sì specificare diagnosi)	Sì	NO
Sistema neurologico: (se sì, specificare diagnosi)	Sì	NO
Patologie psichiche: (se sì, specificare diagnosi)	Sì	NO
Epilessia	Sì	NO
Condizioni di dipendenza da: alcol/sostanze stupefacenti e psicotrope (cancellare la voce che non interessa)	Sì	NO
Apparato uro-genitale: insufficienza renale grave	Sì	NO
Sangue ed organi emopoietici: sindromi emofiliche, linfomi o leucemie in trattamento	Sì	NO
Apparato osteo-muscolare: gravi alterazioni anatomiche o funzionali	Sì	NO
Organi di senso: gravi patologie visive evolutive	Sì	NO

Il sottoscritto afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici di cui sopra, conscio delle sanzioni a cui va incontro in caso di infedele dichiarazione.

In fede il dichiarante (interessato o genitore in caso di minore) _____

Data _____

Timbro del Medico

(con indicazione eventuale specializzazione posseduta e numero regionale se medico di assistenza primaria)

Firma del Medico