



## Azienda USL 5 - Pisa

Dipartimento della Prevenzione  
**Unità Operativa Medicina Legale**  
**Direttore Dr. Stefano Lelli**  
Galleria GB Gerace n.14-Pisa-  
Tel. 050/954430/427/428/441  
e-mail medleg-pisa@usl5.toscana.it

**Azienda USL / Ospedaliera di .....**

Servizio di Nefrologia

Responsabile.....

### *Valutazione clinico-metabolica di soggetto affetto da insufficienza renale cronica ai fini del rilascio / rinnovo di patente di guida.*

Cognome e nome.....nato a.....

Il ...../...../..... documento di identità .....n.....

rilasciato da.....il.....

Insufficienza renale cronica da.....

anno prima diagnosi..... anno di inizio del trattamento dialitico.....

Tipologia di trattamento dialitico:..... Sua frequenza.....

### Esami di laboratorio

Data	creatinemia	urea plasm.	Natriemia	Kemia	fosforemia	pH	CO2 tot.	HCO3 <sup>-</sup>	PaCO2	H2CO3

### Esame emocromocitometrico

Data	G.R.	Hb	VGM	HCT	GB	PLT

### **Incidici cardiocircolatori**

Data	P.A. sistolica	P.A. diastolica
.../.../.....		
.../.../.....		
.../.../.....		
Referto E.C.G. del giorno ...../...../.....:		
<b>Eventuali complicanze</b>		

#### **NEUROPATIA PERIFERICA-AUTONOMICA :**

assente/presente

.....  
.....

#### **COMPLICANZE ENCEFALICHE, ANCHE CONNESSE ALL'EVENTUALE IPERTENSIONE ARTERIOSA:**

assente/presente

.....  
.....

#### **COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI**

assenti/presenti

.....  
.....

#### **ALTERAZIONI IDROELETTROLITICHE IMPROVVISE**

assenti/presenti

.....  
.....

#### **ALTERAZIONI OSTEODISTROFICHE**

assenti/presenti

.....  
.....

#### **ALTRO** (.Es. uso di altre terapie, soprattutto farmacologiche)

.....  
.....

#### **CONCLUSIONI**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Lo specialista nefrologo del Servizio di Nefrologia**

\_\_\_\_\_

**Data**...../...../.....

**Cod MAC/33/ME**  
**All. PF.58.ME**

Revisione del 08/11/2010