

## **Patenti Gruppo 1 - Paziente diabetico**

data   /  /

**Si certifica che il/la Sig./Sig.ra** \_\_\_\_\_

**nato/a** \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è affetto/a da Diabete Mellito Tipo \_\_\_ dal \_\_\_\_\_

#### TERAPIA attuale:

- nutrizionale       ipoglicemizzanti orali       insulina       ipoglicemizzanti orali +  
insulina  altro

Specificare farmaci:

- che possono indurre ipoglicemie gravi
  - che non inducono ipoglicemie gravi

## **CRISI IPOGLICEMICHE NEGLI ULTIMI 12 MESI**

- Riferisce episodi di crisi ipoglicemiche gravi (che richiedono l'intervento di altra persona) e ricorrenti (almeno 2 episodi)     SI     NO

### **COMPLICANZE:**

- Non presenta complicanze

Presenta le seguenti complicanze:

<input checked="" type="checkbox"/> Retinopatia	<input type="checkbox"/> non proliferante	<input type="checkbox"/> proliferante	<input type="checkbox"/> edema maculare
<input checked="" type="checkbox"/> Neuropatia	<input type="checkbox"/> autonomica	<input type="checkbox"/> sensitivo - motoria	<input type="checkbox"/> uso di farmaci specifici
<input checked="" type="checkbox"/> Nefropatia	<input type="checkbox"/> microalbuminuria	<input type="checkbox"/> macroalbuminuria	<input type="checkbox"/> I.R.C.
<input checked="" type="checkbox"/> Complicanze cardiovascolari:		<input type="checkbox"/> TIA/Ictus	<input type="checkbox"/> Cardiopatia ischemica
		<input type="checkbox"/> Angiopatia arti inferiori clinicamente severa	

Altro

## **Giudizio sulla qualità del CONTROLLO GLICEMICO, riferito esclusivamente al giudizio di pericolosità alla guida**

- ADEGUATO       NON ADEGUATO       Ultimo valore HbA1c

#### **Giudizio complessivo circa la frequenza e la capacità di gestione delle ipoglicemie**

Buono  Accettabile  Scarso

**Giudizio sul profilo attribuibile in relazione al RISCHIO PER LA SICUREZZA ALLA GUITTA**

*limitatamente a quanto concerne la patologia diabetica e le complicanze riscontrate*

- BASSO si propone il rinnovo

  - 10 anni (conducente di età < 50 anni)
  - 5 anni (conducente di età > 50 anni e < 70 anni)
  - 3 anni (conducente di età > 70 anni)

MEDIO si propone il rinnovo

  - 5 anni (conducente di età < 50 anni)
  - 3 anni (conducente di età > 50 anni e < 70 anni)
  - 1 anno (conducente di età > 70 anni)

ELEVATO

**Firma dell'interessato** per presa visione e ritiro certificazione

**Firma del Medico Specialista**

## AVVERTENZA

(Da consegnare all'atto del ritiro della certificazione diabetologica)

Si avverte l'interessato che dovrà provvedere a segnalare alla Motorizzazione Civile Provinciale l'eventuale insorgenza di crisi ipoglicemiche gravi o di variazioni terapeutiche comportanti assunzione di farmaci che possono indurre ipoglicemia grave, in ottemperanza a quanto previsto agli articoli 7 e 8 dell'Allegato II del D.M. 30 novembre 2010 "Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CE del Consiglio concernente la patente di guida", utilizzando il facsimile allegato. Data

Firma per presa visione e ritiro

---

Alla MTC Provinciale di.....

Il sottoscritto .....

Patente tipo ..... n. ....

In ottemperanza a quanto previsto agli articoli 7 e 8 dell'Allegato II del D.M. 30 novembre 2010 "Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CE del Consiglio concernente la patente di guida"

**Comunica che**

- ha manifestato recentemente una crisi ipoglicemica grave
- per variazioni terapeutiche recenti assume farmaci che possono indurre ipoglicemia grave

Data .....

Firma .....