Studi Medici Specialistici in Libera Professione

CON LA PRESENTE SI INFORMA L' UTENTE CHE

LE CONDIZIONI QUI ELENCATE NECESSITANO DI VISITA PRESSO COMMISSIONE MEDICA LOCALE :

- **USO/ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE (ES. FARMACI TRANQUILLANTI E FARMACI PER DORMIRE);**
- **USO/ABUSO DI ALCOOL, STUPEFACENTI, PSICOFARMACI;**
- PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI COMPLICATE;
- **PROTESI VASCOLARI E CARDIACHE;**
- **DIABETE (PER PATENTE DI CATEGORIA C/D/E/AK/BK);**
- **DIABETE COMPLICATO** E TRATTATO CON FARMACI CHE POSSONO INDURRE IPOGLICEMIE GRAVI;
- MALATTIE ENDOCRINE (CASI GRAVI O COMPLICATI);
- **MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO (TUTTE)**;
- **EPILESSIE (TUTTE)**;
- **MALATTIE PSICHICHE (TUTTE);**
- MALATTIE DEL SANGUE (CASI GRAVI O COMPLICATI);
- **TRAPIANTI;**
- **TUMORI;**
- DIALISI, INSUFFICIENZA RENALE GRAVE;
- PATOLOGIE OCULARI PROGRESSIVE (ES. RETINOPATIA DIABETICA, GLAUCOMA, MACULOPATIA, DIPLOPIA, CATARATTA);
- IPOACUSIA NON CORREGGIBILE CON PROTESI ACUSTICA.

L' ANAMNESTICO DEL MEDICO DI BASE NON E' OBBLIGATORIO MA AL MOMENTO DELLA VISITA IL MEDICO LO PUO' RICHIEDERE.

INOLTRE SIAMO AD INFORMARE L' UTENTE CHE INDIPENDENTEMENTE DALL' ESITO DELLA VISITA, IL COSTO DELLA PRESTAZIONE RIMARRA' INVARIATO.

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO

FIRMA PER PRESA VISIONE

_____