

EPILESSIA e CRISI EPILETTICHE

Idoneità alla guida

MODELLO DI CERTIFICAZIONE NEUROLOGICA

In conformità al Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
30 novembre 2010

Si certifica che il

Sig./ra _____ nato/a _____ il _____

Presenta:

Epilessia _____

- data ultima crisi _____
- trattamento farmacologico in corso **SI** **NO** sospeso il _____ ; guarito **SI** **NO**

Crisi Provocata a causa di _____

bassa probabilità di recidiva **SI** **NO**

Crisi unica o isolata NON Provocata

- data ultima crisi _____
- trattamento farmacologico in corso **SI** **NO** sospeso il _____

Altra perdita di coscienza

- causa neurologica **NO** **SI** diagnosi _____
rischio di recidiva **SI** **NO**

Crisi sempre e solo Morfeiche data inizio _____

- trattamento farmacologico in corso **SI** **NO**

Crisi sempre e solo senza effetto sullo stato di coscienza e sulla capacità funzionale di eseguire le manovre di guida(descrizione) _____

- data inizio _____
- trattamento farmacologico in corso **SI** **NO**

Crisi per modificazione terapia da parte del medico data _____

- ripreso trattamento efficace **SI** **NO** data _____

Intervento chirurgico per curare l'epilessia data _____

- trattamento farmacologico in corso **SI** **NO**
- crisi epilettiche successive **SI** data _____ **NO**

Terapia in atto e posologia: _____

Valutazione conclusiva del rischio epilettico

Allegare accertamenti eseguiti

Data _____

Timbro con specializzazione
Firma