



## RELEVÉ D'OBSERVATION MÉDICALE

Nom : .....	Prénom .....
Date de naissance : .....	
Médecin(s) examinateur(s) : .....	
Motif de visite .....	Date d'examen : .....

### Antécédents et traitements déclarés ayant une influence potentielle sur la capacité de conduire

#### Profil de consommation d'alcool :

Abstinence  Abstinence après sevrage  depuis ..../..../.... Dépendance  Physique  Psychique  Déné

Usage considéré à faible risque  Usage à risque  Usage Nocif

Consommation: Conviviale/Festive  Quotidienne  Psychotrope  Polyconsommations

Signes physiques évoquant une consommation excessive et/ou régulière :

Score questionnaire "Face" :

#### Examen clinique :

- **Etat général :** Poids      taille
- **Examen cardio-vasculaire :** Pouls      TA      Auscultation  
Divers
- **Vision :** champ visuel      Acuité non corrigée OD    OG    /corrigée OD    OG  
Autres éléments ou anomalies :
- **Troubles de l'équilibre, vertiges :** oui  non       **Audition :** OD    OG
- **Insuffisance respiratoire :** oui  non       Si oui, conséquences fonctionnelles :

- **Médicaments ou toxiques susceptibles d'altérer la capacité de conduire ou le comportement** : oui  non

**Si cannabis: Score questionnaire "CAST" :**

- **Troubles du sommeil** : oui  non                       **Somnolence diurne** : oui  non
  
- **Troubles cognitifs** : oui  non
  
- **Coordination, force et contrôle musculaire** : normal  / anomalies
  
- **Psychose, déficience mentale** : oui  non
  
- **Troubles moteurs** : Amputations                       Prothèses ou orthèses                       Déficit segmentaire
  
- **Si diabète, hypoglycémies graves et/ou récurrentes** : oui  non   
Bonne gestion de la maladie et des traitements : oui  non
  
- **Divers** :

**Intervention Brève réalisée:** oui  non

**Demande d'examens complémentaires:** GGT  VGM  CDT  Cannabis U.  Autres :

**Demande Tests Psycho-Techniques:**

**Demande avis spécialisé: ...**

### **Conclusions**

**Aptitude**  **Durée** ...

**Inaptitude**

**Aménagement / Appareillage**

**Usager**  **Type:** ...

**Véhicule**  **Type:** ...                      **EAD**  **Durée:** ...

**O : cocher la case correspondante.**