



**SÉCURITÉ ROUTIÈRE  
TOUS RESPONSABLES**

## **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**: ...

: cocher la case correspondante.