

Marca da bollo annullata (20.000)		Timbre fiscal anulado (20.000)		CERTIFICATO MEDICO CERTIFICADO MEDICO	
Per (para)		(1) della patente di guida della categoria: A B C D E (2) (1) de la licencia de conducir categoria: A B C D E (2)			
Foto 35x42mm Firmata dal richiedente e vistata dal medico che rilascia il documento (3) fotografía 35x42 mm firmada por el interazado y sellada por el médico que extiende el documento (3)					
Si certifica che il signor (se certifica que el señor) _____ il (el) _____ Nato a (que nació en) _____ N. _____ Documento di riconoscimento (documento de identificación) _____ Rilasciato da (extendido por) _____ il (el) _____ Ha statura di metri (tiene una estatura en metros de) _____ e peso di Kg (y un peso de Kg.) _____					
Non presenta sintomi che lo rivelino fare abuso di bevande alcoliche od essere in stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope o che comunque alterino lo stato psico - fisico della persona. È esente da anomalie della conformazione o dello sviluppo somatico, e da malattie fisiche o psichiche, deficienze organiche o minorazioni anatomiche e/o funzionali che possano comunque pregiudicare la sicurezza della guida di quei determinati tipi di veicoli ai quali la patente abilita.			No presenta síntomas que revelen que hace abuso de bebidas alcohólicas o de estar en estado de dependencia de sustancias estupefacientes, psicotrópique o que de todos modos alteren el estado psico - físico de la persona. Está libre de anomalías de la conformación o del desarrollo somático, y de enfermedades físicas o psíquicas, deficiencias orgánicas o impedimentos anatómicos e/o funcionales que puedan de todos modos perjudicar la seguridad del manejo de aquellos tipos de vehículos determinados el tipo de la licencia de conducir .		
Possiede (posee)					
		All'occhio destro (en el ojo derecho)		All'occhio sinistro (en el ojo izquierdo)	
Ad occhio nudo (A ojo desnudo)					
A rifrazione corretta (Con refracción corregida)					
Grado di rifrazione (grado de refracción)					
Senso cromatico (sentido cromático) _____ campo visivo (campo visual) _____ Visione binoculare (visión binocular): _____ Visione notturna (visión nocturna): _____					
Percepisce la voce di conversazione (persive las voz de conversación)		Con (Con) _____ (4) senza (sin)		Protesi acustica (protesis acustica)	
				Monaural Monaural _____ (4) binaurale binaural	
A destra A la derecha		m		a sinistra a la izquierda	
		m		m	
Possiede tempi di reazione a stimoli semplici (misura in decili) Posee períodos de reacción a estímulos simples (medida en decili)					
Stimoli luminosi Estímulos luminosos		Rapidità		Regolarità	
Stimoli acustici Estímulos acústicos		Rapidità (rapidez)		Regolarità (regularidad)	
In conseguenza si giudica che En consecuencia se juzga que		È idoneo Es idóneo _____ (4) non è idoneo no es idóneo		Per (para) (1) _____ Della patente di guida di categoria (5) La licencia de conducir categoria (5)	

Osservazioni (6) Observaciones (6)
(7) _____ obbligo di lenti durante la guida Obligación de lentes durante el manejo (7) _____ obbligo di apparecchio acustico durante la guida obligación de aparato acústico durante el manejo
all. n° _____ (anexo n.)
rilasciata il (expedida el)
Generalità , qualifica e firma del sanitario Generalidades, título, y firma del médico
(1) Indicare, secondo i casi, il conseguimento oppure la revisione oppure la conferma della validità. Indicar, según los casos, la obtención o la revisión o la confirmación de la validez. (2) Contrassegnare con una croce il caso che ricorre. Marcar con una cruz el caso que corresponde. (3) Foto da applicare solo in caso di primo rilascio della patente. Foto de aplicarse solo en caso de primera expedición de la licencia. (4) Depennare il caso che non ricorre. Cancelar el caso que no corresponde. (5) Indicare la categoria di patente per la quale si esprime il giudizio. Indicar la categoría de la licencia para la cual se da una evaluación. (6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato. Una evaluación de no idoneidad tiene que ser motivada adecuadamente. (7) Indicare si oppure no. Indicar si o no.



CENTRO OFTALMOLOGICO INFANTE MEYER

Dr. Carlos Infante Meyer
POST-GRADO EN FRANCIA
ENFERMEDADES Y CIRUGIA
DE LOS OJOS
NIÑOS Y ADULTOS

1a. Calle Pta. y 85 Av. Norte
No. 4406, San Salvador.
Atrás del Biggest y
frente a Colegio
Salvadoreño Inglés.
Ruta 52 Paseo

Tels. 263-7221 • 264-6878 •
264-5069
EMERGENCIAS:
Televip 298-1122
Unidad 16000

