



FROSINONE _____

MINISTERO DELLA SALUTE
COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI GUIDA FROSINONE

SIG _____

DOCUMENTI DA ESIBIRE ALL'ATTO DELLA VISITA

- **DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO**
- **VERSAMENTO AL CUP () € 18,59 () € 24.79 () € 30.99**
- **PER CONFERMA PATENTE:** VERSAMENTO PAGOPA DI € 10.20 e
VERSAMENTO DI € 16,00 CON CODICE N 004 , UNA FOTO
- **PER IL RILASCIO PATENTE:** CERTIFICATO ANAMNESTICO DEL MEDICO DI BASE, 4 FOTO , E
UN VERSAMENTO DI € 16,00 CON CODICE N 019.
- **PER REVISIONE PATENTE:** LETTERA DEL PROVVEDIMENTO EMESSO DALLA PREFETTURA,
4 FOTO ,UN VERSAMENTO PAGOPA DI € 16,00 CON CODICE N 019, TESSERA SANITARIA .
- **PER RICLASSIFICAZIONE PATENTE :** VERSAMENTO PAGOPA DI €32,00 E UN
VERSAMENTO DI € 10.20 CON CODICE N003 , 4 FOTO.
- **PER DUPLICATO PATENTE:**4 FOTO, UN VERSAMETO DI € 16.00 CON CODICE N 019.
MARCA DA BOLLO DI € 16,00 SOLO IN CASO DI ATTESTATI ANNUALI PATENTI SUPERIORI.

PER I SOGGETTI INVALIDI E' NECESSARIO ESIBIRE IL VERBALE DI INVALIDITA' CIVILE.

PER I POSSESSORI DI PATENTI D E' NECESSARIA LA VISITA PSICHIATRICA.

PER PATOLOGIE QUALI:

- **DIABETE** : - CERTIFICAZIONE DIABETOLOGICA RILASCIATA DA SPECIALISTA DIABETOLOGO
DI STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA ACCREDITATA O CONVENZIONATA
- **CONSULENZA OCULISTICA CON ESAME DEL FONDO OCULARE IN CASO DI RETINOPATIA
DIABETICA**



- CONSULENZA NEFROLOGICA IN CASO DI COMPLICAZIONI RENALI

CARDIOPATIA: (ISCHEMICA IPERTENSIVA, DILATATIVA)CONSULENZA CARDIOLOGICA
ATTESTANTE LO STATO DI COMPENSO EMODINAMICO

ECOCARDIOGRAMMA CON INDICAZIONE FRAZIONE DI EIEZIONE ---
IMPIANTO PM (PACEMAKER) O IMPIANTO ICD (DEFIBRILLATORE)
CONSULENZA CARDIOLOGICA CON ATTESTAZIONE DEL CORRETTO FUNZIONAMENTO

- **MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO:**
CONSULENZA SPECIALISTICA NEUROLOGICA.
EVENTUALI ACCERTAMENTI STRUMENTALI ESEGUITI PER PROPRIO CONTO
- **EPILESSIA:** CERTIFICAZIONE NEUROLOGICA REDATTA SUL MODELLO SPECIFICO
RILASCIATO DA UN MEDICO SPECIALISTA IN NEUROLOGIA O IN DISCIPLINA
- EQUIPOLLENTE, INDICANTE L'ESATTA DIAGNOSI , LA DATA DELL'ULTIMA CRISI, I
TRATTAMENTI PRATICATI.
- **MALATTIE PSICHICHE :**
RELAZIONE PSICHIATRICA CON INDICAZIONEDI DIAGNOSI,TERAPIA FARMACOLOGICA ,
EVENTUALI EFFETTI SULLA VIGILANZA E SULL'EFFICIENZA NEUROMOTORIA E
SENSORIALE.
- **SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO: (OSAS)**
CONSULENZA SPECIALISTICA DI STRUTTURA PUBBLICA ATTESTANTE I RISULTATI DELLA
POLISONNOGRAFIA O MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO (AHI) TERAPIA
PRATICATA , GIUDIZIO COMPLESSIVO SULL'EFFICACIA DELLA TERAPIA PRATICATA
(ALLEGATO 1 DECRETO 3 FEBBRAIO 2016).

LA SEGRETERIA RISPONDE AL SEGUENTE NUMERO :
07758822321

DALLE ORE 8:30 ALLE 10:30 IL LUNEDI' MERCOLEDI' E VENERDI' .

Si precisa che in commissione non si effettuano fotocopie

PRENOTATOZIONE PER IL GIORNO _____

ALLE ORE _____