

Rapport d'examen médical (pour le médecin)

FO 302 07 - Page 1 sur 2
Version 7.1 - 06.04.21 - STH

Préambule : le genre masculin englobe, pour des raisons de simplification et de lisibilité, le genre féminin.
Confédération suisse / Loi fédérale du 19.12.1958 sur la circulation routière / Exemple pour le médecin

Photo du conducteur :	Date :	_____
	Référence :	_____
	Conducteur :	_____
	Date naissance :	_____
	Origine/s :	_____
	Dernier contrôle :	_____
	Par le médecin :	_____

Rappel des : exigences médicales >>> scan-ne.ch/medecins catégories de permis >>> scan-ne.ch/categories
exigences pour le contrôle de la vue >>> scan-ne.ch/opticiens

Examen effectué pour le groupe 1 (catégories A, A1, B, B1, F, G ou M) Examen effectué pour le groupe 2 (catégories C, C1, D, D1, TPP, experts)

A. Anamnèse

maladies et conséquences d'accident significatives du point de vue de la médecine du trafic, consommation de médicaments, consommation de stupéfiants, troubles de la conscience, vertiges, syncopes, épilepsies, maladies psychiques, diabète, autres troubles du métabolisme, troubles des fonctions cérébrales, maladies avec somnolence diurne accrue

B. Rapport d'examen

1 ETAT DE SANTÉ GÉNÉRAL/IMPRESSION GÉNÉRALE : _____

2 FACULTÉS VISUELLES

Vision lointaine à droite :	non corrigée :	_____	corrigée :	_____
Vision lointaine à gauche :	non corrigée :	_____	corrigée :	_____
Vision monoculaire :		_____	Diplopie :	_____
Réaction à la lumière :		_____	Motilité :	_____
Champ visuel :		_____	Remarque :	_____

3 PEAU

Emplacements des piqûres :	_____	cloison nasale particulière :	_____
Stigmates au niveau du foie :	_____	Autres particularités :	_____

4 PSYCHÉ

Humeur :	_____	Affect :	_____
Attention :	_____	Concentration :	_____
Mémoire :	_____	Déficiences cognitives :	_____
Indices de démence naissante :	_____	Autres particularités :	_____

5 SYSTÈME NERVEUX

Motricité :	_____	Sensibilité :	_____
(coordination, Romberg, réflexes)	_____	(perception des vibrations, orientation)	_____
Epreuve de la marche sur une ligne droite :	_____		_____
Signes végétatifs/tremblements :	_____	Remarque :	_____

Suite au verso

6 SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

Pouls : _____ Pouls périphériques : _____
 Tension artérielle : _____ Event. 2ème valeur de tension : _____
 Auscultation/limites du cœur : _____ Veines : _____
 Signes d'insuffisance : _____ Remarque : _____

7 ORGANES RESPIRATOIRES

Thorax : _____ Voies supérieures : _____
 Auscultation : _____ Percussion : _____

8 ORGANES ABDOMINAUX

Taille du foie : _____ Autres particularités : _____

9 APPAREIL LOCOMOTEUR

Déficiences : _____ Paralysies : _____
 Conséquences d'accident : _____ Réduction des fonctions et du mou-
 vement (mouvements de la tête en particulier) : _____

10 AUTRES PARTICULARITÉS : _____

Examen complémentaire de l'ouïe pour le groupe 2 uniquement :

^{3bis} OUIE

Voix normale audible : _____ mètres (à droite) _____ mètres (à droite)
 _____ mètres (à gauche) _____ mètres (à gauche)
 Voix chuchotée : _____ mètres (à droite)
 _____ mètres (à gauche)

Maladies de l'oreille interne ou moyenne : _____

Examens supplémentaires (en cas d'indication fondée): analyses de laboratoire (par ex. marqueurs biologiques d'alcoolisme, dépistage de drogues), ECG, tests courts de dépistage de déficiences des fonctions cérébrales (par ex. Trail-Making Test A et B, mini-examen de l'état mental, test de la montre) :

Date de l'examen : _____

Global Location Number (GLN) du médecin : _____

Signature du médecin : _____

Cachet du médecin :