Secretaría de Gobierno

Municipalidad de Córdoba

ANEXO IV

Declaración Jurada de Salud para el otorgamiento de la Licencia de Conducir Profesional

1. ¿Tiene dificultades para ver? SI NO
2. ¿Usa lentes aéreos? SI NO
3. ¿Usa lentes de contacto? SI NO
4. Ha sido operado de sus ojos? SI NO
5. ¿Confunde los colores? SI NO
6. Usa algún tipo de gotas para sus ojos? SI NO
7. ¿Tiene alguna dificultad con su audición? SI NO
8. ¿Ha tenido problemas de equilibrio, mareos o vértigo? SI NO
9. ¿Tiene dificultades para respirar? SI NO
10. ¿Se agita cuando realiza esfuerzos? SI NO
11. ¿Tiene hipertensión arterial? SI NO
12. ¿Toma alguna medicación para ello? SI NO
13. ¿Padece alguna enfermedad en su corazón? SI NO
14. ¿Toma alguna medicación para ello? SI NO
15. ¿Sufre dolores de cabeza? SI NO
16. Se encuentra bajo tratamiento neurológico? SI NO
17. ¿Ha sufrido convulsiones? SI NO

18. ¿Ha tenido o está bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico? SI NO
19. ¿Toma alcohol? SI NO
20. ¿Tiene dificultades para dormir? SI NO
21. ¿Consume o ha consumido alguna sustancia considerada tóxica? SI NO
22. ¿Tiene algún problema con la movilidad de su cuello, brazos o piernas? SI NO
23. ¿Es diabético? SI NO
24. ¿Ha sufrido algún accidente con lesiones importantes? SI NO
25. ¿Toma alguna medicación? ¿Cuál? SI NO

_____

_____

26. ¿Algún padecimiento o aclaración que considere realizar en su Declaración Jurada de Salud?

_____

_____

27. DECLARO BAJO JURAMENTO que no consumo ningún tipo de sustancia ilegal o prohibida - cocaína, opiáceos, anfetaminas, benzodiacepinas - o cualquier otro tipo de sustancia que altere o pudiera alterar a criterio médico mis aptitudes para conducir, y que no poseo trastornos relacionados con las mismas.

FIRMA DEL ASPIRANTE: FIRMA DEL MÉDICO

MP:

ACLARACIÓN:

DNI:

Secretaría de Gobierno

Municipalidad de Córdoba

Para conocimiento del Profesional Médico - Instructivo

Señor profesional médico: se dispone a confeccionar la evaluación de salud del aspirante _____ D.N.I. _____, que lo habilitará a obtener Licencia de Conducir Profesional, con las responsabilidades que ello implica.

Podrá solicitarle los estudios médicos pertinentes, que a su real saber y entender considere necesarios para lograr una correcta y fehaciente evaluación, y adjuntarlos de ser necesario. Para ello es importante conocer los siguientes criterios de Aptitud:

OFTALMOLOGÍA

Los exámenes médicos de aptitud oftalmológica se regirán conforme a las siguientes pautas:

1) **Agudeza Visual**:

Objetivo: determinación de la capacidad de percepción nítida de objetos a diferentes distancias en el día y en la noche.

Se medirá y cuantificará, en décimas, la visión de ambos ojos por separado, teniendo en cuenta para realizarlo un Cartel de Prueba y siendo colocado a una distancia equivalente al tipo de cartel a utilizar. Se admitirá la corrección con lentes de contacto o anteojos, siempre que tenga aprobado el examen oftalmológico con dichos lentes, dejándose expresa constancia en la licencia de conductor mediante los códigos de limitación.

Son inhabilitantes:

- Suma de agudeza visual de ambos ojos menor de 7/10.
  -Código de limitación 11: Usa lentes.
  -Código de limitación 21: Usa lentes de contacto.
  -Código de limitación 31: Visión monocular.

2) **Visión cromática**: Se considerarán sólo la discromatopsia al rojo-verde (Daltonismo)

3) **Movimientos oculares**: Examen de motilidad palpebral:

Objetivo: Evaluación de las probables parálisis musculares extrínsecas.

Son inhabilitantes:

- Las parálisis musculares extrínsecas permanentes.
- Los estrabismos en aquellos casos en los que falta la visión de un ojo, no así en los que existe visión alterna, logrando la suma de 7/10 en ambos ojos.
- Las diplopias.

- El nistagmus (movimiento involuntario y permanente de los ojos) impide la obtención o renovación de la licencia, cuando no permita alcanzar los niveles de capacidad visual indicados 7/10.

4) **Campimetría**:

Objetivo: Se debe poseer un campo visual binocular normal.

Resulta inhabilitante: Cualquier estrechez del campo visual.

5) **Visión de profundidad**: La misma está dada por la binocularidad.

6) **Motilidad Palpebral**: No se admiten ptosis ni lagosftalmias que afecten la visión en los límites y condiciones señalados en el presente Anexo.

7) **Tonometría**: Cuando la presión intraocular supere los 22 mm de Hg, se deberá proceder a un control periódico y a analizar posibles factores de riesgo asociados.

8) **Deterioro progresivo de la capacidad visual**: Las enfermedades y los trastornos progresivos de la capacidad visual impiden la obtención o prórroga.

CAPACIDAD AUDITIVA

Objetivo: Evaluar el nivel de agudeza auditiva, a través de una audiometría tonal con un audiómetro, para ambos oídos en las frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 ciclos por segundo (cps); y evaluar la capacidad auditiva del paciente para comprender la palabra hablada, a través de una logoaudiometría (estudio necesario para equipar uno o ambos oídos con audífono cuando sea necesario).

La agudeza auditiva se evaluará según las siguientes pautas: Audición normal (entre 0 y 20 dbs), hipoacusia leve (hasta 40 dbs), moderada (hasta 70 dbs), severa (hasta 90 dbs), profunda (hasta 120 dbs) y total o cofosis (> a 120 dbs), tomando siempre como parámetro las frecuencias de 500, 1000, 2000 y 4000 cps.

Los pacientes con hipoacusias conductivas puras (con vía neurosensorial conservada), serán aptos mediante el uso de audífono recetado uni o bilateral según cada caso, por un término no mayor de 3 (tres) años con controles periódicos a determinar, hasta que se normalice la audición, cuando se pudiera, mediante tratamiento médico y / o quirúrgico.

Cuando para alcanzar la agudeza auditiva mínima requerida sea necesario la utilización de audífono unilateral o bilateral, deberá expresarse la obligación de su uso durante la conducción o manejo.

Son inhabilitantes:

- Hipoacusia severa bilateral.
- Hipoacusia moderada de un oído y cofosis del otro (oído único).
- Anacusia (hipoacusia total bilateral).
- Hipoacusia bilateral en la que el umbral de palabra, en la logoaudiometría, esté por debajo de los 50 dbs.

Además, son inhabilitantes para conducir todo tipo de vehículo, enfermedades vertiginosas agudas y/o enfermedades agudas, subagudas o crónicas inestables, sin control, que puedan provocar trastornos del equilibrio. Entre las cuales se incluyen: Síndrome vértebro basilar con vértigo y sordera; Síndrome de Méniere; corticopatías y neuropatías del VIII par con vértigo; y Síndromes vertiginosos de cualquier etiología.

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

La evaluación neurológica incluirá anamnesis y examen clínico. En caso que se considere necesario podrán solicitarse estudios complementarios.

No deben existir enfermedades del sistema nervioso y muscular que produzcan pérdida o disminución grave de las funciones motoras, sensoriales o de coordinación que incidan involuntariamente en el control del vehículo.

Son Inhabilitantes:

- Las enfermedades del sistema nervioso central o periférico que produzcan pérdida o disminución grave de las funciones motoras, sensoriales o de coordinación.
- Episodios sincopales.
- Temblores de grandes oscilaciones.
- Temblores y espasmos que inciden involuntariamente en el control del vehículo.
- Espasmos que produzcan movimientos amplios de cabeza, tronco o miembros.
- Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías. En el caso de antecedentes de trastorno convulsivo único no filiado o secundario a consumo de medicamentos o drogas o posquirúrgico, se deberá acreditar un período libre de crisis de al menos doce (12) meses mediante informe neurológico. Se requerirá valoración neurológica cada seis meses.
- Las alteraciones de los equilibrios permanentes, evolutivos o intensos, ya sean de origen otológico o de cualquier otro tipo.

- Diagnóstico de miastenia gravis, y miopatías.
- Trastornos musculares que produzcan deficiencia motora.
- Isquemia cerebral transitorias y recurrentes.

CARDIOLOGÍA

La evaluación cardiológica incluirá el examen clínico cardiovascular y el electrocardiograma con informe.

Se admite la corrección quirúrgica de Aneurismas siempre que exista un resultado satisfactorio de la misma y no haya clínica de isquemia cardíaca.

Se evaluará al paciente con hipertensión arterial en tratamiento, compensado. Se evaluarán las valvulopatías y cardiopatías congénitas.

Se podrá ampliar según criterio médico, exámenes complementarios en relación a la materia (Rx de tórax, ecocardiograma, ergometría, entre otros).

Son inhabilitantes:

- Cifras de presión arterial sistólica superior a 180 mmHg o diastólica superior a 100 mmHg.
- Existencia de hipertensión arterial en tratamiento no compensada, con cifras iguales a las antes mencionadas.
- Valvulopatías moderadas o severas, operadas o no, con prótesis valvulares con repercusión hemodinámica.
- Malformaciones cardíacas congénitas operadas o no, con repercusión hemodinámica.
- Las alteraciones que afecten al ritmo y a la dinámica cardiaca con signos objetivos y funcionales de descompensación o síncope en el conductor.
- Las insuficiencias cardíacas descompensadas.
- Arritmias con frecuencia mayor de 140 latidos por minuto, o menor de 45 latidos por minuto.
- Arritmias estadio III taquicardia ventricular ectopía ventricular precoz parasistolia, ectopia bi-trigeminadas monofocales (con prueba ergométrica patológica) fibrilación auricular.
- Trastorno de conducción estadio II: Enfermedad del nódulo sinusal, bloqueo AV de 1º grado, bloqueo completo de Rama derecha, más hemibloqueo anterior Izquierdo.
- Trastorno de conducción: estadio II: Enfermedad del nódulo sinusal bloqueo AV de 1º grado más Bloqueo completo rama derecha o

Bloqueo completo de rama izquierda o en relación a la materia.Hemibloqueo anterior Izquierdo.

- Trastorno de conducción: estadio III, bloqueo AV de 2º grado o bloqueo AV completo.
- Trastorno de conducción: estadio III, bloqueo trifascicular.
- Antecedentes de infarto agudo de miocardio durante los últimos tres (3) meses, desde la solicitud del examen psicofísico, y antecedente de más de un infarto de miocardio. No debe existir angina inestable ni angina estable.
- Enfermedad coronaria estadio III precordialgia ECG, con evidencias patológicas con pruebas ergonométrica positiva.
- Enfermedad coronaria: estadio IV, angioplastia cinecoronariografía patológica y/o BY pass aorto coronario con cicloergometría o cámara gamma positiva.
- Enfermedad coronaria: estadio V infarto de miocardio basal con prueba ergonométrica positiva.
- Enfermedad coronaria estadio V infarto de miocardio basal, isquemia residual franca con HTA o con infarto lateral o isquemia persistente, infarto de miocardio anterior lateral o anteroseptal o anterior extenso.
- Pericarditis crónica, con repercusión funcional hemodinámica.
- Tumor: mixoma auricular no operado.

SALUD MENTAL

Objetivo: establecer un diagnóstico diferencial de las grandes estructuras clínicas, psicosis, neurosis y perversión. Detectar y evaluar las alteraciones orgánicas del sistema nervioso central que influyan en las funciones psíquicas de preponderante importancia en la tarea a realizar inteligencia, atención, percepción, coordinación viso motriz, relaciones con el espacio.

La metodología de trabajo deberá incluir una entrevista clínica diagnóstica y de acuerdo al resultado de la misma o al criterio del profesional actuante, se podrá incluir test de coordinación viso motriz (Bender), test de inteligencia, Rorscharch, figura humana, test de atención, etc. Los estudios quedan a criterio de su Médico.

Se evaluarán: agresividad e impulsividad, perturbaciones moderadas de las funciones psíquicas superiores (Juicio, atención, memoria) perturbaciones moderadas de la concentración, atención y de las relaciones espaciales.

Trastornos relacionados con sustancias.

Serán objeto de atención especial los trastornos de dependencia, abuso o trastornos inducidos por cualquier tipo de sustancia. En los casos en que se presenten antecedentes de dependencia o abuso, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción siempre que la situación de dependencia o abuso se haya extinguido tras un período demostrado de abstinencia, no menos de doce (12) meses, y no existan secuelas irreversibles que supongan riesgo para la seguridad vial.

Para garantizar estos extremos se requerirá un dictamen favorable de un psiquiatra, de un psicólogo, o de ambos dependiendo del tipo de trastorno.

Son Inhabilitantes:

- Psicosis: no desencadenadas o personalidades "borderline".
- Estructura perversa.
- Oligofrenia.
- Demencia.
- Personalidad psicopática.
- Deterioro orgánico grave de las funciones psíquicas superior (atención, juicio, memoria, etc.).
- Perturbación grave de la atención, concentración y de las relaciones espaciales.
- Neurosis grave.

ANÁLISIS CLÍNICOS.

Se evaluará, laboratorio clínico: citológico completo, hemoglobina, glucemia, uremia, colesterol total, Test de Elisa para Chagas, VDRL, Grupo Sanguíneo y factor Rh y otros, según criterio médico se considere necesario.

Se exigirá análisis de hemoglobina glicosilada.

EVALUACIÓN CLÍNICA

Anamnesis del paciente con especial atención a los datos aportados por el solicitante en la Declaración Jurada.

Se evaluará la existencia de sobrepeso y obesidad.

Se explorará la integridad y funcionamiento de cada miembro por separado, constatando la existencia de malformaciones o agenesias o amputaciones, así como la conservación de los movimientos de las

articulaciones. Se explorará también los movimientos del cuello, la columna vertebral, observando deformaciones que comprometan su funcionalidad.

Son Inhabilitantes:

- Malformaciones, atrofias, actitudes viciosas, retracciones tendinosas o de cualquier otra etiología, que determinen disminución funcional que afectare la capacidad laboral para la conducción.
- Amputaciones, agenesia, que comprometan la funcionalidad y seguridad del movimiento.
- Rigidez, anquilosis, deformaciones de cadera, rodilla, tobillo, desviaciones de los ejes de los miembros. Pie Bot. Solo corregido quirúrgicamente, se evaluará de acuerdo a la capacidad funcional residual que afectare la capacidad laboral para la conducción.
- Limitaciones en la rotación de la cabeza, desviaciones del eje de la misma o afecciones que limiten la dinámica vertebral y afecten la capacidad laboral para la conducción.
- Obesidad, con repercusión clínica y dificultad en la marcha o con limitaciones en los movimientos. Obesidad Grado II evaluar cada seis (6) meses. Obesidad Grado III inhabilitante.

Sistema Respiratorio: Se evaluará mediante el examen clínico, y la auscultación del tórax.

Se completará con otros estudios cuando se considere necesario.

Son Inhabilitantes:

- Las disneas a pequeños esfuerzos.
- Los trastornos pulmonares pleurales diafragmáticos y mediastínicos que determinen incapacidad funcional superior al 33%.
- EPOC. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Deberá reevaluarse anualmente. No compensada o con oxígeno dependencia inhabilitante definitivo.
- Tuberculosis con baciloscopía positiva.
- Desviaciones toraco-vertebrales marcadas, con dificultad respiratoria.
- Enfermedades infectocontagiosas en actividad. Deberá reevaluarse a su alta médica.

Enfermedades metabólicas, endocrinas:

Diabetes se exigirá estudio de laboratorio hemoglobina glicosilada y se reevaluará anualmente.

Diabetes Tipo II: sin complicación y compensada se considerará Apto al solicitante,

Diabetes tipo II con complicaciones se considerará a Evaluar.

Son Inhabilitantes:

- Hipertiroidismo complicado con síntomas cardíacos o neurológicos.
- Enfermedades paratiroideas que ocasionen incremento de excitabilidad o debilidad muscular.

Sistema renal y digestivo:

Son Inhabilitantes:

- Nefropatías en que se aprecie insuficiencia renal avanzada, o en tratamiento con diálisis.
- Insuficiencia Hepática descompensada.

Los Trastornos Hematológicos y Oncológicos.
Serán evaluables.

Luego del análisis de la Declaración Jurada de Salud y las evaluaciones médicas correspondientes, el Profesional Médico determinará que el aspirante se encuentra:

a) APTO: persona cuyo estado psicofísico al momento del examen es satisfactorio.
b) APTO CON CONTROL: persona que de acuerdo a los estudios presenten patologías que requieran un seguimiento periódico.
c) NO APTO: persona incapacitada para conducir vehículos automotores en forma permanente. Se debe dejar asentado el tipo de patología encontrada, y el lapso establecido para una nueva revisión.
d) TRÁMITE SUSPENDIDO o NO APTO TEMPORARIO: puede llegar a ser Apto después de solucionar la afección encontrada, con tratamiento médico, intervención quirúrgica, rehabilitación, colocación de lentes, etc. Se deberá manifestar el motivo y el tiempo que se otorga al examinado para que cumpla con lo exigido para realizar una nueva revisión y determinar aptitud o no. Sólo podrá obtener la Licencia de Conducir quien obtenga la calificación de APTO, o APTO CON CONTROL.

Firma del Médico: _____

M.P.: _____

Secretaría de Gobierno

Municipalidad de Córdoba

CERTIFICADO MÉDICO PARA EL OTORGAMIENTO DE LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORÍA PROFESIONAL

El paciente _____ DNI _____ domiciliado en _____ de mi conocimiento profesional, en ACTO MEDICO, ha sido evaluado física y psíquicamente según instructivo médico y anexos III y IV de la ord. 9981 arribando a las siguientes conclusiones:

- **Incapacidad o limitante físico que le impide conducir** **SI** **NO**

- **Alteración psicoafectiva que pueda afectar la conducción** **SI** **NO**

- **Dificultad auditiva que pueda afectar la conducción** **SI** **NO**

- **Alteración de la visión, no corregida con el uso de lentes** **SI** **NO**

- **Toma medicación que sus efectos directos o secundarios**

puedan interferir en la conducción **SI** **NO**

En base a esta evaluación y su declaración jurada, concluyo que el paciente es:

APTO / APTO CON CONTROL / NO APTO / NO APTO TEMPORARIO

Observaciones:_____

_____

_____

_____

_____

Como parte integrante del certificado, se adjunta la Declaración Jurada de Salud del paciente, instructivo médico firmado y estudios médicos complementarios.

Fecha y lugar: _____

Firma y sello del profesional médico