

## ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE DEL REFERTO DI VISITA MEDICA

L'AME che effettua la visita medica deve verificare l'identità del richiedente. Tutte le domande (Sezioni) contenute nel referto di visita medica dovrebbero essere completate integralmente. Tralasciare le Sezioni (209), (210), (211) e (234) se viene allegato un referto di visita otorinolaringoiatrica. Così le Sezioni (212), (213), (214), (230), (231), (232) e (233) se viene allegato un referto di visita oculistica.

Scrivere in stampatello con penna a sfera in modo leggibile. E' anche accettabile la compilazione di questo modello a macchina o stampata. Se è necessario uno spazio maggiore per le risposte, dovrebbe essere utilizzato un foglio bianco semplice con il nome del richiedente, il nome e la firma dell'AME nonché la data della firma. Le seguenti istruzioni sono numerate secondo la numerazione delle Sezioni del modulo di referto di visita medica.

Se il referto non viene compilato integralmente o in modo non leggibile, come richiesto, l'intera istanza potrebbe non essere accettata e portare alla revoca di ogni certificato già rilasciato. Dichiarazioni false o ingannevoli o omissione di informazioni rilevanti da parte di un AME, possono essere perseguibili penalmente, portare al rigetto della domanda o alla revoca di ogni certificato medico già rilasciato.

Dopo l'8 Aprile 2015, data alla quale sarà possibile il rilascio di certificati medici LAPL, le aree indicate in grigio non richiedono la compilazione qualora si tratti di referto di visita medica relativo alla LAPL.

**(201) TIPO DI VISITA** - Segnare la casella corrispondente.

Iniziale - Visita di accertamento iniziale sia per LAPL, Classe 1, 2, 3; inoltre visita iniziale di accertamento per "avanzamento" dalla LAPL alla classe 2 o dalla classe 1 alla 2 (annotare "avanzamento" nella sezione 248).

Rinnovo/Rivalidazione - Visite di routine susseguenti a quelle iniziali.

Visita Addizionale, che include una visita oculistica e/o otorinolaringoiatrica completa.

**(202) ALTEZZA** – Misurare l'altezza senza scarpe espressa in centimetri arrotondata al cm. più vicino.

**(203) PESO** – Rilevare il peso in abbigliamento intimo espresso in chilogrammi arrotondato al kg. più vicino.

**(204) COLORE OCCHI** – Riportare il colore degli occhi del richiedente secondo il seguente elenco: marrone, azzurro, verde, nocciola, grigio, multicolore.

**(205) COLORE CAPELLI** – Riportare il colore degli capelli del richiedente secondo il seguente elenco: marrone, nero, rossi, biondo, calvo.

**(206) PRESSIONE ARTERIOSA** – Misurazione della pressione registrata come Fase 1 per la pressione sistolica e fase 5 per la pressione diastolica. Il richiedente deve essere in posizione di riposo e seduto. La misurazione espressa in mm.Hg.

**(207) PULSAZIONI (A RIPOSO)** – Le pulsazioni devono essere registrate in battiti per minuto e il ritmo espresso come regolare o irregolare. Eventuali altri commenti, se necessari, possono essere riportati nella Sezione (228), (248) oppure separatamente.

**(208) a (227)** inclusi costituisce la visita medica generale e ogni parte deve essere indicata come normale o anormale.

**(208) TESTA, VISO, COLLO, CAPILLIZIO** – Include: aspetto, movimenti del collo e facciali, simmetria etc.

**(209) BOCCA, GOLA, DENTI** – Include:l'aspetto della cavità orale, motilità del palato, area tonsillare, faringe e anche gengive, denti e lingua.

**(210) NASO, SENI** – Include:l'aspetto e l'evidenza di ostruzione nasale o dolorabilità sinusale alla palpazione.

- (211) **ORECCHIE, TIMPANI, MOTILITA' TIMPANO** – Include l'esame otoscopico dell'orecchio esterno, canale uditivo, membrana timpanica. Motilità del timpano alla manovra di Valsalva o con otoscopio pneumatico.
- (212) **OCCHI – ORBITE E ANNESSI, CAMPI VISIVI** – Include l'aspetto, la posizione e il movimento degli occhi e tessuti circostanti in generale, incluse palpebre e congiuntiva. Campo visivo valutato con campimetro, perimetro o tecnica del confronto.
- (213) **OCCHI – PUPILLE E FONDO OCULARE** – Include l'aspetto, dimensioni, test dei riflessi, del riflesso rosso e esame del fondo oculare. Indicare specificatamente cicatrici corneali.
- (214) **OCCHI – MOTILITA' OCULARE, NISTAGMO** – Include l'ampiezza dei movimenti degli occhi in tutte le direzioni; simmetria del movimento di entrambi gli occhi; bilanciamento dei muscoli oculari; convergenza; accomodazione; segni di nistagmo.
- (215) **POLMONI, TORACE, MAMMELLE** – Include l'esame del petto per deformità, cicatrici da intervento, anomalie del movimento respiratorio, auscultazione toracica. La visita al seno delle richiedenti di sesso femminile può avvenire solo su consenso informato.
- (216) **CUORE** – Include il battito cardiaco apicale, posizione, auscultazione di rumori di soffio cardiaco, soffio carotideo, palpazione per fremiti.
- (217) **SISTEMA VASCOLARE** – Include l'esame vene varicose, caratteristiche e presenza del polso periferico, presenza di malattie vascolari periferiche.
- (218) **ADDOME, ERNIE, FEGATO, MILZA** – Include l'ispezione dell'addome; palpazione degli organi interni, in particolare controllo per ernia inguinale.
- (219) **ANO, RETTO** – Visita solo con consenso informato.
- (220) **SISTEMA GENITO-URINARIO** – Include la palpazione dei reni; la palpazione degli organi riproduttivi maschili/femminili solo con consenso informato.
- (221) **SISTEMA ENDOCRINO** – Include l'ispezione, palpazione per evidenze di anomalie/squilibri ormonali; ghiandola tiroidea.
- (222) **ARTI SUPERIORI, INFERIORI, ARTICOLAZIONI** – Include la valutazione dell'ampiezza completa dei movimenti delle articolazioni e degli arti, deformità, debolezza o perdita. Evidenze di artrite.
- (223) **COLONNA VERTEBRALE, ALTRE PARTI MUSCOLO-SCHELETRICHE** – Include: ampiezza dei movimenti, anomalie delle articolazioni.
- (224) **ESAME NEUROLOGICO - RIFLESSI ETC.** – Include riflessi, reazioni, forza, sistema vestibolare – bilanciamento, test di Romberg, etc.
- (225) **ESAME PSICHIATRICO** – Include: aspetto, adeguatezza dell'umore e del pensiero, comportamenti insoliti.
- (226) **PELLE, SEGNI D'IDENTIFICAZIONE E SISTEMA LINFATICO** – Include l'ispezione dell'epidermide, visita, palpazione per linfadenopatie, ect. Breve descrizione di cicatrici, tatuaggi, voglie congenite, etc. che potrebbero essere usate per scopi identificativi della persona.
- (227) **STATO GENERALE** – Tutte le altre aree, sistemi e stato nutrizionale.
- (228) **NOTE** – Eventuali notazioni, commenti, o anomalie da evidenziare. Ulteriori annotazioni da scrivere su un foglio aggiuntivo datato e firmato.
- (229) **VISIONE A DISTANZA 5-6 METRI** – Ogni occhio deve essere esaminato singolarmente e quindi entrambi insieme. Prima senza correzione, poi con occhiali (se usati) e infine con lenti a contatto (se usate). Indicare l'acutezza visiva nella casella corrispondente. L'acutezza visiva deve essere valutata su una distanza di 5-6 metri con l'appropriato ottotipo per tale distanza.

- (230) **VISIONE INTERMEDIA A 100 cm.** – Ogni occhio deve essere esaminato singolarmente e quindi entrambi insieme. Prima senza correzione, poi con occhiali (se usati) e infine con lenti a contatto (se usate). Indicare l'acutezza visiva nella casella corrispondente valutando la capacità di leggere N14 a 100 cm. (Si/No).
- (231) **VISIONE DA VICINO A 30-50 cm.** –. Ogni occhio deve essere esaminato singolarmente e quindi entrambi insieme. Prima senza correzione, poi con occhiali (se usati) e infine con lenti a contatto (se usate). Indicare l'acutezza visiva nella casella corrispondente. valutando la capacità di leggere N5 a 30-50 cm. (Si/No).  
Nota: Lenti a contatto bifocali e lenti a contatto correttive per visione solo da vicino non sono consentite.
- (232) **OCCHIALI** – Segnare la casella corrispondente specificando se il richiedente usa o meno gli occhiali correttivi. Se usati, indicare se monofocali, bifocali, multifocali o a mezzaluna.
- (233) **LENTI A CONTATTO** – Segnare la casella corrispondente specificando se il richiedente usa o meno lenti a contatto. Se usate, indicare che tipo dal seguente elenco: dure, morbide, gas-permeabili o monouso.
- (313) **PERCEZIONE DEI COLORI** - Segnare la casella corrispondente specificando se la percezione dei colori sia normale o meno. Se anormale indicare il numero delle tavole delle prime 15 tavole pseudoisocromatiche (24 Tavole di Ishihara) che non sono state lette correttamente.
- (234) **UDITO** – Segnare la casella corrispondente indicando il livello della capacità uditiva di ogni orecchio valutato separatamente a 2 metri.
- (235) **ESAME URINE** – Indicare se il risultato delle urine è normale o anormale segnando la casella corrispondente. Se non sono presenti componenti anormali indicare NIL in ogni casella corrispondente.
- (236) **FUNZIONALITA' POLMONARE** – Se richiesto o su indicazione, indicare in percentuale l'effettivo valore FEV<sub>1</sub>/FVC ottenuto e indicare se normale o meno in riferimento all'altezza, età, sesso e razza.
- (237) **EMOGLOBINA** – Indicare il risultato effettivo dell'esame di emoglobina e indicare l'unità di misura usata. Quindi se il valore è normale o anormale marcare la casella corrispondente.
- (238) a (244) **inclusa - REFERTI ALLEGATI** –Una delle caselle accanto a queste sezioni deve essere contrassegnata. Segnare la casella "NON ESEGUITO" se l'esame non è richiesto o non è stato eseguito. Segnare la casella corrispondente se l'esame eseguito (se richiesto o su indicazione) è normale o anormale.
- (247) **CONCLUSIONI DELL'AME** – Il nome del richiedente ed il numero di riferimento devono essere indicate in stampatello. Indicare la casella corrispondente alla classe del certificato medico marcando la relativa casella. Se è accertata l'idoneità, ed il certificato medico è stato rilasciato deve essere contrassegnata l'apposita casella. Un richiedente può essere giudicato idoneo per una classe inferiore di certificato (es. classe 2) ma allo stesso tempo rinviato all'autorità o giudicato non idoneo per una classe superiore (es. classe 1). Se è stata accertata una non idoneità è necessario indicare il requisito della Part-MED applicabile. Se un richiedente è rinviato per ulteriori valutazioni, indicare le ragioni, l'autorità o il medico a cui il richiedente è rinviato.
- (248) **COMMENTI, LIMITAZIONI, ETC.** – L'AME deve qui indicare le conclusioni ed i risultati o qualsiasi anomalia nella anamnesi o nell'esame clinico. L'AME deve indicare anche le limitazioni richieste.
- (249) **DATI DELL'AME** – L'AME deve firmare la dichiarazione, completa del proprio nome cognome e indirizzo in stampatello, dettaglio dei contatti e infine, nell'apposita sezione, apporre il timbro indicante il proprio numero AME.
- (250) **LUOGO E DATA** – Il luogo (paese o città) e la data della visita devono essere indicati in questa sezione. La data della visita è da considerarsi la data della visita generale e non la data di ultimazione del referto. Se il referto di visita medica è completato in una data diversa, indicare la data di completamento nella Sezione 248 come "Referto completato il.....".