DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN Y OBRAS PÚBLICAS
DTOP

DTOP-DIS-260A

directoria de servicios al conductor DISCO

CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA CERTIFICADO DE LICENCIA DE CONDUCIR VEHICULOS DE MOTOR COMERCIAL DE PASAJEROS

_____	_____	_____	_____
Nombre	Segundo Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno

Núm. de Seguro Social _____ Núm. Lic. de Conducir de Puerto Rico_____

INSTRUCCIONES AL MÉDICO-Utilizar letra legible (letra de molde)

De acuerdo con las disposiciones de la Ley Núm. 22, de 7 de enero de 2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico" y su reglamento todo aspirante a obtener Certificado de Licencia de Conducir Vehículos de Motor debe estar físicamente capacitado y sin aparente incapacidad mental para conducir, en especial todo conductor de un vehículo pesado comercial de pasajeros El médico examinará al solicitante personalmente y hará constar en este formulario las condiciones físicas en que se encuentre dicho solicitante. Todo certificado médico deberá estar completado en su totalidad, no se aceptarán con espacios en blancos o alteraciones.

Peso _____ Libras Color de Ojos _____

Estatura _____ Pies _____ Pulgadas Color de Pelo _____

Indique si presenta una o más de estas condiciones:

a. ☐ SI ☐ NO Presenta amputación parcial o total en un (los) pie(s) o pierna(s), una (las) mano(s), un dedo o el (los) brazo(s). En la afirmativa, deberá el médico evaluar que este hecho no interfiere con la habilidad del conductor para realizar las tareas normales asociadas con la operación de un vehículo comercial para pasajeros.

b. ☐ SI ☐ NO Tiene historial médico o diagnóstico clínico de Diabetes o Diabetes Mellitus que requiera insulina para su control.

c. ☐ SI ☐ NO Tiene diagnóstico clínico de infarto al miocardio, angina pectoris, insuficiencia coronaria, trombosis, u otra enfermedad cardiovascular de la variedad reconocida que es acompañada por síncope, disnea, colapso, o fallo cardiaco congestivo.

d. ☐ SI ☐ NO Tiene historial médico o diagnóstico clínico de una condición respiratoria que pueda interferir con la habilidad del conductor para realizar las tareas normales asociadas con la operación de un vehículo comercial para pasajeros.

e. ☐ SI ☐ NO Tiene historial médico o diagnóstico clínico de alta presión sanguínea que pueda interferir con la habilidad del conductor para realizar las tareas normales asociadas con la operación de un vehículo comercial para pasajeros.

f. ☐ SI ☐ NO Tiene historial médico o diagnóstico clínico de condiciones reumáticas, artríticas, ortopédicas, musculares, neuromusculares, o vasculares que pueda interferir con la habilidad del conductor para realizar las tareas normales asociadas con la operación de un vehículo comercial para pasajeros.

g. ☐ SI ☐ NO Tiene historial médico o diagnóstico clínico de condición de epilepsia o cualquier otra condición similar que pueda causar perdida del conocimiento, o que pueda interferir con la habilidad del conductor para realizar las tareas normales asociadas con la operación de un vehículo comercial para pasajeros.

h. ☐ SI ☐ NO Tiene historial médico de condiciones mentales, orgánicas o funcionales o desordenes psiquiátricos que con toda probabilidad pueda interferir con la habilidad del conductor para realizar las tareas normales asociadas con la operación de un vehículo comercial para pasajeros.

i. ☐ SI ☐ NO Posee agudeza visual mínima de 20/40 (Snellen) en cada ojo, ya sea natural o corregida por lentes, y campo visual mínimo de 70 grados al meridiano horizontal en cada ojo, y habilidad de distinguir los colores de las señales de tránsito en especial el rojo, ámbar y verde.

j. ☐ SI ☐ NO Posee audición en su mejor oído con pérdida de no más de 40 decibeles a 500hz, 1,000hz, 2,000hz, cuando el aparato audio métrico que mide la audición esta calibrado al estándar ANSI Z24.5-1951.

k. ☐ SI ☐ NO Usuario de sustancias controladas.

l. ☐ SI ☐ NO Diagnóstico de alcoholismo activo.

Firma del solicitante	Fecha del examen
Nombre (en letra de molde) y núm. licencia del médico	Firma del médico
Dirección física del consultorio	Especialidad(es) del médico
cont. Dirección física	Núm. de teléfono(s)