

Assunto: “Novo Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir – Novos Modelos de Avaliação Médica e Psicológica de Candidatos e Condutores”

Para: Médicos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

O Código da Estrada, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 114/94, de 3 de maio, alterado pelos Decretos- Lei n.ºs 44/2005, de 23 de fevereiro, 113/2008, de 1 de julho, 113/2009, de 18 de maio e 138/2012, de 5 de julho, e pelas Leis n.ºs 78/2009, de 13 de agosto, e 46/2010, de 7 de setembro, impõe que os condutores e os candidatos a condutores disponham da necessária aptidão física, mental e psicológica para exercerem com segurança a condução de veículos a motor.

Os anexos V e VI do Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir (RHLC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 138/2012, de 5 de julho, fixam os novos requisitos mínimos de aptidão física, mental e psicológica, exigidos aos candidatos e condutores.

Neste contexto, tornou-se necessário atualizar os modelos e conteúdos do relatório de avaliação física e mental dos candidatos e condutores, do atestado médico a emitir após aquela avaliação, bem como os modelos e conteúdos do relatório de avaliação psicológica, e respetivo certificado da avaliação, tal como determina o artigo 26.º do RHLC.

Assim, nos termos do n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 138/2012, de 5 de julho, e dos n.ºs 1 e 2 do artigo 26.º do RHLC, aprovado e em anexo ao Decreto-Lei n.º 138/2012, de 5 de julho, e do despacho conjunto assinado entre o IASAÚDE, IP-RAM e a Direção Regional dos Transportes Terrestres, são aprovados o modelo IASAÚDE 284 referente ao Relatório de Avaliação Física e Mental, o modelo IASAÚDE 285, referente ao Atestado Médico, o Relatório de Avaliação Psicológica e o Certificado de Avaliação Psicológica. São revogados os modelos IASAÚDE 237 e 237-A, referentes ao Boletim de inspeção médica para condutor de veículos e ao Atestado médico para condutor de veículos, respetivamente.

Tratando-se de modelos exclusivos do IASAÚDE, IP-RAM, estes podem ser descarregados, na página da internet do IASAÚDE, IP-RAM, no menu “Cartas de Condução”.

Os modelos do Relatório de Avaliação Psicológica e o Certificado de Avaliação Psicológica são exclusivos da Direção Regional de Transportes Terrestres (DRTT).

Cumpra ainda informar que, o original do relatório de Avaliação Física e Mental deve ser conservado pelo médico que o subscrever durante os períodos estabelecidos na legislação arquivística aplicável, o mesmo se aplica quando sejam efetuados exames complementares de diagnóstico, ou solicitados pareceres de especialidade médica, nos termos do n.º 3 do artigo 27.º do RHLC, os respetivos relatórios devem ser conservados.

O original do Relatório de Avaliação Psicológica, acompanhado dos originais dos testes efetuados e respetivos resultados, devem ser conservados, pelo período de, pelo menos, dois anos pelo psicólogo que os subscrever.


Os médicos devem avaliar os candidatos e condutores de acordo com as disposições legais, regulamentares e técnicas que disciplinam a avaliação da aptidão física, mental e psicológica para o exercício da condução de veículos a motor, constantes, respetivamente, dos Anexos V e VI do RHLC.

Sempre que o atestado médico ou o certificado de avaliação psicológica mencionem o resultado “INAPTO”, o médico ou o psicólogo que tenha efetuado avaliação do candidato ou condutor deve entregar-lhe cópia do respetivo relatório, quando solicitada, para efeitos do disposto no n.º 1 do art.º 32.º do RHLC.

O atestado médico e o certificado de avaliação psicológica que não sejam emitidos por junta médica, ou por entidade designada pela Direção Regional dos Transportes Terrestres, devem conter a vinheta do médico ou do psicólogo que os subscrever.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Diretivo



Ana Nunes

EM ANEXO:

- Modelo IASAÚDE 284 - Relatório de avaliação física e mental;
- Modelo IASAÚDE 285 - Atestado médico.

EXAME MÉDICO DE CONDUTORES OU CANDIDATOS A CONDUTORES DE VEÍCULOS A MOTOR

(artigo 26.º n.º 1 do Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir)

1.ª PARTE – A PREENCHER PELO INTERESSADO

IDENTIFICAÇÃO

(Nome) _____, residente em _____, |__|__|__|__|__|__|__|__|
_____, portador do BI/CCid. n.º |__|__|__|__|__|__|__|__|,
emitido pelos Serviços de Identificação Civil de _____, em _____
de _____ de _____, e da carta/licença de condução de veículos automóveis da(s)
categoria(s) _____, com o número |__|__|__|__|__|__|__|__|.

Antecedentes pessoais (doenças, deficiências, etc)

Sofre ou já sofreu (padece ou já padeceu) de:

Doenças da visão: Não Sim ⇒ Quais? - _____
Deficiência auditiva: Não Sim
Doenças dos membros: Não Sim ⇒ Quais? - _____
Doenças da coluna vertebral: Não Sim ⇒ Quais? - _____
Doenças cardiovasculares: Não Sim ⇒ Quais? - _____
Diabetes Mellitus: Não Sim ⇒ De que tipo? _____
Doenças neurológicas: Não Sim ⇒ Quais? - _____
Dependências: Não Sim ⇒ Quais? - _____
Insuficiência Renal: Não Sim
Outras doenças ou deficiências: Não Sim ⇒ Quais? - _____

(Data e assinatura) ____ / ____ / ____ _____

2.ª PARTE - A PREENCHER PELOS MÉDICOS

VISÃO

Acuidade visual sem correção:Olho direito - __ /10 Olho esquerdo - __ /10
Acuidade visual com correção:Olho direito - __ /10 Olho esquerdo - __ /10
Campo visual:Olho direito - ____° Olho esquerdo - ____°
Diplopia: Não Sim Nistagmo: Não Sim
Inflamações crónicas: Não Sim
Visão das cores: Normal Alterada ⇒ _____
Outras perturbações da visão: Não Sim ⇒ _____
Compatíveis com a condução Incompatíveis com a condução:

AUDIÇÃO

Perturbações da audição Não Sim ⇒ _____
Compatíveis com a condução Incompatíveis com a condução:

MEMBROS / APARELHO DE LOCOMOÇÃO

MEMBROS SUPERIORES

Deformidades segmentares ou articulares: Não Sim ⇒ _____

Movimentos conservados: Sim Não ⇒ _____

MEMBROS INFERIORES

Deformidades segmentares ou articulares: Não Sim ⇒ _____

Movimentos conservados: Sim Não ⇒ _____

COLUNA VERTEBRAL

Deformidades segmentares ou articulares: Não Sim ⇒ _____

Movimentos conservados: Sim Não ⇒ _____

Compatíveis com a condução Incompatíveis com a condução:

DOENÇAS CARDIO-VASCULARES

Coronariopatias: Não Sim ⇒ _____

Perturbação do ritmo: Não Sim ⇒ _____

Valvulopatia: Não Sim ⇒ _____

Insuficiência cardíaca: Não Sim ⇒ _____

Pressão arterial elevada: Não Sim ⇒ _____

Controlada? Não Sim

Outra patologia cardiovascular: Não Sim ⇒ _____

Compatível com a condução Incompatível com a condução:

DIABETES MELLITUS

Não Sim ⇒ Tipo I Tipo II

Controlada: Sim Não ⇒ _____

Compatível com a condução Incompatível com a condução:

DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Epilepsia: Não Sim ⇒ _____

Síndrome vertiginosa: Não Sim ⇒ _____

Outra patologia neurológica: Não Sim ⇒ _____

PERTURBAÇÕES MENTAIS

Não Sim ⇒ _____

Compatíveis com a condução Incompatíveis com a condução:

HÁBITOS ALCOÓLICOS

Não Sim ⇒ _____

Compatíveis com a condução Incompatíveis com a condução:

DEPENDÊNCIAS DE DROGAS OU MEDICAMENTOS

Não Sim ⇒ _____

Compatíveis com a condução Incompatíveis com a condução:

INSUFICIÊNCIA RENAL

Não Sim ⇒ _____

Compatível com a condução Incompatível com a condução:

Transplante renal Não Sim ⇒ (Ano) _____

Compatível com a condução Incompatível com a condução:

OUTRAS SITUAÇÕES DIGNAS DE REGISTO

DOENÇA HEMATOLÓGICA

Não Sim ⇒ _____

Compatível com a condução Incompatível com a condução:

DOENÇA ONCOLÓGICA

Não Sim ⇒ _____

Compatível com a condução Incompatível com a condução:

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA

Não Sim ⇒ _____

Compatível com a condução Incompatível com a condução:

PERTURBAÇÃO DO SONO

Não Sim ⇒ _____

Compatível com a condução Incompatível com a condução:

OUTRAS SITUAÇÕES QUE POSSAM INTERFERIR COM A CONDUÇÃO

Não Sim ⇒ _____

Compatível com a condução Incompatível com a condução:

Observações:

PARECER DO MÉDICO:

APTO SEM RESTRIÇÕES

APTO COM RESTRIÇÕES: Quais? _____

INAPTO PARA A CONDUÇÃO

Causa(s) para a inaptidão _____

Data _____, _____ de _____ de 2_____

O Médico (Assinatura)
