

SCHEDA CLINICA di valutazione dello STATO PSICO-FISICO

Il/...../..... alle ore presso

..... (indicare la struttura ospedaliera)

il sottoscritto.....

.....
 (indicare nome, cognome e ruolo rivestito nella struttura)

nominato Ausiliario di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 348, comma 4 c.p.p, dal personale in forza a

.....
 (indicare Ufficio o Comando di appartenenza del personale di polizia stradale che ha proceduto alla nomina)

che ha effettuato accertamenti urgenti su

Sig.....nato/a il.....a.....

Residente a.....Via.....n.

Data e ora dell'evento

preso atto che la persona sopra indicata è rimasta coinvolta in un incidente stradale che ha causato danni a una o più persone (lesioni stradali gravi o gravissime di cui all'art. 590-bis cp/omicidio stradale di cui all'art. 589-bis cp)

procede all'esecuzione di una visita medica volta all'accertamento di uno stato di alterazione psicofisica conseguente all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

VISITA MEDICA

Stato di coscienza (Glasgow Coma Scale):

- Apertura degli occhi (E) Punteggio da 1 a 4: _____
- Risposta verbale (V) Punteggio da 1 a 5: _____
- Risposta motoria (M) Punteggio da 1 a 6: _____

(E)+(V)+(M): _____/15

Deficit di memoria:

si no

Orientamento temporo-spaziale:

orientato disorientato

Delirio-allucinazioni:

si no

Dispercezioni:

si no

Comportamento:

calmo loquace euforico ansioso agitato
irrispettoso aggressivo depresso rifiuta di
collaborare

Linguaggio:

adeguato rallentato mutacico sconnesso
incapace di esprimersi logorroico

Equilibrio:

Indifferente difficoltà a mantenere la stazione
eretta

Coordinazione:

- Manovra indice-naso nella norma alterata
 - Test di Romberg nella norma alterato
-

Deambulazione

Adeguata incerta rallentata instabile
dismetrica

Pupille:

Normoreagenti iporeagenti anisocoriche
midriatiche miotiche iperemia congiuntivale

Atteggiamento/postura:

Rilassato ansioso Cooperante non
collaborante indifferente ostile
scherzoso/faceto disinibito

Psicomotricità

Calmo esitante insicuro iporeattivo
rallentamento psicomotorio agitazione
iperreattività psicomotoria
aggressività/impulsività automatismi
stereotipie/manierismi irrequietezza

Movimenti involontari

Assenti tic sbadigli fascicolazioni
tremori discinesie

Pressione arteriosa

PA _____ / _____ mmHg

Frequenza cardiaca

Bpm _____ Ritmica Aritmica

ANNOTAZIONI _____

LA VISITA SI È CONCLUSA ALLE ORE _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO ESAMINATORE

LA PRESENTE SCHEDA DI VALUTAZIONE, UNA VOLTA
COMPLETATA, DEVE ESSERE INSERITA IN UNA BUSTA
CHIUSA SIGILLATA CON ANNOTATO IL CODICE
IDENTIFICATIVO DEL CAMPIONE DI LIQUIDO BIOLOGICO
PRELEVATO E TRASMESSO ALLA PG RICHIEDENTE

