

Protocolo sobre **CRITERIO FACULTATIVO**

Guía para Médicos y Psicólogos



Unificación de criterios en los CRC

**Este protocolo ha sido elaborado por facultativos
Médicos y Psicólogos pertenecientes a
CRC_ ONLINE**

Coordinadores:

**Dr. D. Juan Luís Arévalo Blázquez
Dr. D. Bautista Ríos Cobos**



I. PRÓLOGO.

II. INTRODUCCION.

III. ¿CUALES SON LAS FUNCIONES DE LOS CRC?

IV. NORMATIVA ACTUAL VIGENTE.

V. LOS PLAZOS DE VIGENCIA: TIPOS DE PLAZOS.

(1). Los Plazos de VIGENCIA o tiempo de concesión de la licencia o permiso de conducir.

- Los plazos de vigencia se ESTABLECEN en función de: La Edad y de las Enfermedades y Deficiencias psicofísicas que están recogidas en ANEXO – IV, e igualmente, tendremos que establecerlos, diferenciando las distintas enfermedades
- Diferenciaremos al establecer los plazos de vigencia dos grupos de enfermedades:
 - Agudas o Subaguda, y
 - Crónicas o Evolutivas
- ¿Cuáles son los CRITERIOS que se han de tener en cuenta a la hora DE ESTABLECER los plazos de vigencia, por causas psicofísicas?: Edad...

(2). Plazos de CARENANCIA o tiempo que ha de esperar una persona para volver a conducir tras haber sufrido un proceso agudo, brote, descompensación, recaída o intervención.

VI. DESARROLLO del “epígrafe a CRITERIO FACULTATIVO”. a aplicar sobre las Enfermedades o Deficiencias del Anexo IV.

VII. TOMA DE DECISIONES a adoptar al aplicar las respectivas adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas.

VIII. CÓDIGOS de Enfermedades y Deficiencias recogidas en el ANEXO IV.

IX. CÓDIGOS Comunitarios Europeos Armonizados y Los Nacionales, aprobados en Junio de 2009 (R. D. 818/2009, que aprueba Reglamento General de Conductores.

Al estar próxima la nueva etapa que se inicia para los centros de reconocimiento de conductores (CRC) y para los propios facultativos médicos y psicólogos que trabajamos en ellos, la aprobación del Reglamento de Centros y la vía telemática supondrá en salto cualitativo para el trabajo que se realiza en los CRC... Gracias a estos cambios proponemos, desde la *asociación Española de Centros de Reconocimiento de Conductores Online* (CRC_online), sumar los esfuerzos necesarios, entre todas las partes implicadas, para lograr tanto el buen funcionamiento como la dignificación de los centros, corrigiendo los errores cometidos en estos años y salvaguardando el cumplimiento de la normativa actual vigente.

Para lograr estos principios, solicitaremos de:

- *La Dirección General de Tráfico (DGT)* que confíen y pidan nuestra opinión a la hora de tomar decisiones, ya que somos los profesionales los que verdaderamente sabemos lo que acontece en los CRC... Pues, como bien sabe la DGT, después de tantos años de experiencia, ellos mismos reconocen que por sí solos no podrán sacar adelante los CRC y menos el rendimiento que a éstos se les debe pedir; por ello, se hacen necesarias la complicidad de Sanidad Autonómica, la Fiscalía de seguridad vial y las asociaciones de centros nacionales para lograr, todos juntos, el fin último de los centros que no es otro que la de realizar la función preventiva de salud.
- *Los facultativos médicos y psicólogos*, implicarse con los objetivos marcados por nuestra asociación para poder cambiar el concepto que los ciudadanos tienen de los centros, fortalecer la imagen de los facultativos y abandonar los vicios adquiridos.
- *Las Sanidades Autonómicas*, mayor implicación en el control de calidad asistencial en los CRC por ser estos centros sanitarios e igualmente le haremos llegar nuestro parecer diciéndoles que nada conseguirán si no cuentan con el resto de los implicados en conseguir los objetivos.
- *La Fiscalía de Seguridad Vial*, el cumplimiento de la normativa, siempre que los oftalmólogos queden como consultores, al considerar que la Fiscalía será una pieza clave, al igual que todos los implicados, en conseguir el cumplimiento del nuevo Reglamento de Centros.
- *Las Asociaciones Nacionales de Centros de Reconocimiento de Conductores*, una mayor comunicación entre todas, pero para ello deberían ahondar más en el diálogo.

Si las partes implicadas, que son los aquí expuestas, logramos que los CRC consigan realizar las funciones para la que fueron creados, estaremos en disposición de decir que lo habremos conseguido dando por bueno el esfuerzo realizado.



Introducción.

Los Centros de Reconocimiento de Conductores (CRC) llevan funcionando desde 1984 y nunca han conseguido realizar la función para la que fueron creados y si lo han conseguido ha sido a base de que muchos profesionales médicos y psicólogos han estado siempre comprometidos con la calidad asistencial, la dignidad personal y la ética profesional, lo que les ha impedido actuar de otra manera.

Dicho esto, una vez más estamos ante acontecimientos de suma trascendencia y de enormes dificultades para nuestro sector lo que hace necesario la complicidad de todas las Asociaciones Nacionales representativas, para poder alcanzar un consenso y dar una respuesta común (ante la entrada en vigor del R. D. 818/2009 que recoge la ampliación de los plazos de vigencia de las revisiones de los permisos de conducir), elaborando un Protocolo sobre CRITERIO FACULTATIVO, tan necesario para los intereses profesionales de todos los facultativos que trabajamos en los CRC, y por que no decirlo, ser una GUIA INFORMATIVA que recoja también el Anexo IV, para posteriormente sea distribuido tanto a los médicos de atención primaria y especializada como a todos los psicólogos. Esto podría llevarse a cabo a través de los Colegios Profesionales.

Aprobado en el REGLAMENTO GENERAL DE CONDUCTORES: el R. D. 818/2009 de 2009 y ser inminente su entrada en vigor, el 9 de Diciembre de 2009, consideramos necesario, los facultativos médicos y psicólogos pertenecientes a la **asociación española de centros de reconocimientos online (CRC_online)**, definir los criterios que desarrollarán el epígrafe a Criterio Facultativo, omnipresente en la mayoría de los apartados del ANEXO IV y elaborar un Protocolo que definiremos: *Protocolo Médico - Psicológico sobre Criterio Facultativo y Toma de Decisiones a aplicar en los CRC*, que en el apartado IV se definen extensamente los motivos, por los que legalmente podemos aplicarlos.

Para darle un mayor soporte científico, Protocolo Médico - Psicológico sobre Criterio Facultativo y Toma de Decisiones a aplicar en los CRC, solicitaremos la validación ante Consejo General de Colegios Médicos de España (CGCOM), a las Sociedades Médicas-Psicológicas pertinentes y demás Organismos Sanitarios competentes.

Consideramos, igualmente, necesario elaborar *una guía sobre Sistemática Exploratoria de los apartados recogidos en el ANEXO IV, del R. D. 818/229*, para poder consensuar y unificar los criterios de actuación, lo que evitará, en lo posible, discrepancias de criterio entre los Facultativos de distintos centros, a la hora de aplicar las adaptaciones, restricciones u otras limitaciones que se recogen en la ley.



Consideramos que las funciones de los centros pasan por ser
EVALUADORA, PREVENTIVA E INFORMATIVA

EVALUADORA.

Mediante el examen médico psicológico, en un momento puntual, podemos valorar las condiciones psicofísicas de los conductores, determinamos su aptitud o no para la conducción, así como la necesidad o no de imponer adaptaciones, restricción o limitaciones.

PREVENTIVA.

Mediante el consejo sanitario y la derivación al médico y/o psicólogo, para su estudio y control, en el caso de detectarse enfermedades o deficiencias que, aunque no suponga un riesgo para la conducción en la actualidad, puedan serlo en el futuro sin el debido control y/o tratamiento.

INFORMATIVA.

Previamente al reconocimiento, durante y posteriormente a éste, los CRC tienen la misma función que las ITV; es decir: examinar respectivamente a los conductores y a los vehículos con el fin de determinar si estos reúnen las condiciones psicofísicas o mecánicas y de seguridad requeridas para conducir.

En el caso de no ser así, las enfermedades, las anomalías o los defectos encontrados deberán corregirse y/o presentar un informe favorable en el caso de los CRC, debiendo ser de nuevo valorados en una segunda revisión con el fin de verificar que el defecto ha sido subsanado y/o que el contenido del informe presentado acredita la información suficiente para poder determinar la aptitud o la necesidad de establecer adaptaciones, restricciones o limitaciones.

Los CRC como las ITV, no tienen como función llegar a un diagnóstico, ni corregir un defecto, ni tampoco la de efectuar pruebas, exámenes o exploraciones más especializadas y generalizadas para la prevención de enfermedades, ya que además de estar incurriendo en competencia desleal se estarían adjudicando unas competencias que no tenemos.

Recoge la ampliación de los plazos de vigencia de los carnés de conducir.

1. **Real Decreto 818/2009 de 2009** y entrar en vigor, el 9 de Diciembre de 2009, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores, BOE número 135 y que recoge en su Artículo 12 “la vigencia de los plazos de revisiones de los permisos y licencias de conducción”.

Una vez aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores., BOE número 135, el cual recoge, en su Artículo 12 “la Vigencia del permiso y de la licencia de conducción”, que dice:

1. El permiso de conducción de las clases BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D y D + E tendrá un período de vigencia de cinco años mientras su titular no cumpla los sesenta y cinco años y de tres años a partir de esa edad.
2. El permiso de las clases restantes y la licencia de conducción, cualquiera que sea su clase, tendrán un período de vigencia de diez años mientras su titular no cumpla los sesenta y cinco años y de cinco años a partir de esa edad.
3. El período de vigencia de las diversas clases de permiso y licencia de conducción señalado en los apartados anteriores podrá reducirse si, al tiempo de su concesión o de la prórroga de su vigencia, se comprueba que su titular padece enfermedad o deficiencia que, si bien de momento no impide aquélla, es susceptible de agravarse.
4. El permiso o licencia de conducción cuya vigencia hubiese vencido no autoriza a su titular a conducir y su utilización dará lugar a su intervención inmediata por la autoridad o sus agentes, que lo remitirán a la J. P. de Tráfico correspondiente.
5. La vigencia del permiso y de la licencia de conducción, estará condicionada a que su titular no haya perdido totalmente la asignación inicial de puntos.
6. Asimismo, con independencia de lo dispuesto en los apartados anteriores, la vigencia de los permisos y las licencias de conducción estará subordinada a que su titular mantenga los requisitos exigidos para su otorgamiento.)

2. **Tercera DIRECTIVA 2006/126/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO**, de 20 de diciembre de 2006 sobre el permiso de conducción (Refundición) (Texto pertinente a efectos del EEE), y que **desarrolla en su Artículo 7**, apartado 1,2 y 3 (Consideraciones 5 y 6... Entrará en vigor, en UE en Enero 2013

Considerando 7 (Diario Oficial de la Unión Europea de 30/12/2006 - L403/18)

La introducción de un período de validez administrativa determinado para nuevos permisos de conducción debe permitir que se apliquen para la renovación los métodos más modernos contra la falsificación y revisiones médicas u otras medidas que decidan los Estados miembros.

Considerando 9 (Diario Oficial de la Unión Europea de 30/12/2006 - L403/19)

Los Estados miembros deben poder exigir revisiones médicas para garantizar que se reúnen las condiciones físicas y mentales mínimas para poder conducir otros vehículos de motor. Por motivos de transparencia, dichas revisiones deben coincidir con la renovación del permiso de conducción y estar, por lo tanto, determinadas por la duración del período de validez del permiso.

Artículo 7. Expedición, validez y renovación.

Los apartados: 1, 2 (a y b) y 3 (considerando 5 y 6).

Páginas: 403/24 y 404/25 respectivamente del Diario Oficial de la Unión Europea.

Apartado 1 - La expedición del permiso de conducción estará subordinada a las condiciones siguientes:

- a) haber aprobado una prueba de control de aptitud y comportamiento, una prueba de control de conocimientos, así como cumplir determinadas normas médicas, con arreglo a lo dispuesto en los Anexos II y III;

Apartado 2 – 2a y 2b

2a) A partir de 19 de enero de 2013, los permisos de conducción expedidos por los Estados miembros referentes a las categorías AM, A1, A2, A, B, B1 y BE tendrán una validez de 10 años...

2b) A partir de 19 de enero de 2013, los permisos de conducción expedidos por los Estados miembros referentes a las categorías C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 y D1E tendrán una validez de 5 años.

Apartado 3 - La renovación del permiso de conducción a la expiración de su validez administrativa estará sujeta a las siguientes condiciones... Los Estados miembros podrán optar por expedir dichos permisos con una validez de hasta 15 años.

Considerando 5:

Los Estados miembros podrán limitar el período de validez administrativa establecido en el apartado 2 (2a y 2b) para [permisos de conducción concretos de cualquier categoría en caso de que se considere necesario aplicar una mayor frecuencia de revisiones médicas](#) u otras medidas específicas tales como las restricciones para los infractores de las normas de tráfico.

Considerando 6:

Los Estados miembros podrán reducir el período de validez administrativa establecido en el apartado 2 para [los permisos de conducción cuyos titulares residentes en su territorio hayan alcanzado la edad de 50 años a fin de aumentar la frecuencia de las revisiones médicas](#) u otras medidas específicas tales como los cursos de reciclaje. Este período reducido de validez administrativa sólo podrá aplicarse en el momento de la renovación del permiso.



@ Los Plazos de vigencia

(1) **PLAZOS** de **VIGENCIA** o tiempo de concesión de la licencia o permiso de conducir.

Los nuevos plazos de vigencia están recogidos y aprobados en el R. D. 818/2009 que entrará en VIGOR el 09/12/2009 y que son:

Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B+E, LCC	Grupo 2: BTP, C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E D, D+E
<ul style="list-style-type: none"> • 10 años hasta los 65 años 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 años hasta los 65 años
<ul style="list-style-type: none"> • 5 años a partir de 65 años 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 años a partir de los 65 años

La negativa del Ministerio del Interior y la DGT a legislar los plazos de vigencia de las revisiones, ha hecho que los facultativos de nuestra asociación (CRC_online), por las consecuencias que traerán a realizar nuestro trabajo, seamos los encargados de desarrollar el epígrafe "a CRITERIO FACULTATIVO" y validarlo en los Organismos Profesionales Sanitarios Cualificados, para ello:

Los plazos de vigencia los estableceremos en función de:

La edad. Los facultativos sabemos que a partir de los 45 se produce una disminución de las facultades psicofísicas que se precisan para conducir, se empiezan a desarrollar enfermedades que requieren de un mayor control por parte de los CRC y se acentúan a partir de los 65 o 70 años; y

De las enfermedades médico psicológicas detectadas, que por sus características, por su evolución o de los tratamientos farmacológicos usados precisen de un control médico o psicológico regular.

La Directiva Europea hace hincapié tanto en la edad como en las enfermedades a la hora de conceder las revisiones de los permisos o licencias de conducción, al considerar que ambas condiciones deben tenerse en cuenta.

Otras de las consideraciones que hemos establecido para aplicar el Criterio facultativo, salvo excepciones, diferenciaremos dos grupos de enfermedades:

Agudas o Subaguda.

Son aquellas que puedan desencadenar pérdida o alteración de la conciencia (enfermedades cardiovasculares, apnea del sueño, epilepsia, tratamiento con insulina, trastornos mentales graves y abuso o dependencia a fármacos, alcohol o drogas, etc.). En estos casos el plazo de vigencia será como máximo 3 años.

Su aplicación para el GRUPO 1, será:

Siempre que la antigüedad del proceso sea inferior a 1 año y acredite el adecuado control de la enfermedad mediante el informe preceptivo o complementario correspondiente y cumpla el plazo de carencia, el plazo de vigencia será como máximo para 1 año, cuando sea superior a 2 años el plazo será para 2 años y cuando sea superior a 3 años el plazo será para 3 años.

Para el GRUPO 2, será: Siempre como máximo para 1 año.

Enfermedades crónicas y evolutivas.

Son aquellas que precisan de control médico o psicológico periódico, que pueden dar lugar a un deterioro progresivo de las aptitudes psicofísicas que se precisan para la conducción. En estos casos el plazo de vigencia será como máximo para 5 años, la mitad del plazo que le corresponde por la edad.

Su aplicación para el GRUPO 1, será:

Para 5 años hasta los 50 años, 3 años hasta los 70, 2 años para los mayores de 70 y 1 año para los mayores de 80 años.

Para el Grupo 2, será:

3 años hasta los 50 años, 2 hasta los 70 y 1 año los mayores de 70 años.

Cuando se tenga más de una enfermedad susceptible de reducción del plazo de vigencia, se restará 1 año por cada una, salvo en los casos que la resta de cómo resultado menos de 1 año o tengan ya un 1 año. En estos casos, si tienen un buen control, seguirá siendo de 1 año. En caso contrario y siempre que presente informe favorable se le reducirá a 6 meses o menos.

Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B+E, LCC	Grupo 2: BTP, C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E D, D+E
Por 10 años hasta los 50 años	Por 5 años hasta los 50 años
Por 5 años hasta los 70 años	Por 3 años hasta los 70 años
Por 2 años a partir de 70 años	Por 1 año a partir de 70 años
Por 1 año a partir de 80 años	

Por último, no debemos olvidarnos de los criterios que han de establecerse, al aplicar los plazos de vigencia por causas psicofísicas, y que son:

- La edad.
- El tipo de enfermedad o deficiencia
- El carácter progresivo de esta.
- El control y evolución de la enfermedad.
- Fecha de inicio de la enfermedad, tratamiento, intervención, implantación o colocación de prótesis, marcapasos... etc.
- Fecha de la última crisis, descompensación, brote o recaída.
- Cumplimiento del programa de visitas y del tratamiento.
- Si padece otras enfermedades o sigue otros tratamientos de Anexo IV.
- Su repercusión en el entorno sociolaboral.

(2) **PLAZOS de CARENANCIA** o tiempo que ha de esperar una persona para volver a conducir tras haber sufrido un proceso agudo, brote, descompensación, recaída o intervención... **Los Plazos de Carencia se determinan atendiendo:**

- a la gravedad de la enfermedad y
- a la estabilización de esta o de su tratamiento

Quien obtendrán un informe con plazo normal, todos aquellos conductores que no padezcan enfermedades o deficiencias que requieran de un control periódico ni aquellas establecidas en el Anexo IV.

Quien obtendrá un informe con plazo reducido, todos aquellos conductores que por edad o por la existencia de enfermedades o deficiencias psicofísicas requieran de un control periódico por parte de su médico o psicólogo y/o las establecidas en el

Anexo IV. El CRC deberá, también controlar con más frecuencia a todos estos conductores, por lo que el plazo de vigencia deberá ser inferior al plazo normal establecido.

Obtener un informe con plazo reducido condiciona que la persona obtiene o prorroga un permiso o licencia de conducción extraordinario, sujeto a condiciones restrictivas, Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, artículo 46 apartado 3º, por lo que en el informe se deberá indicar su carácter extraordinario



Después de muchos intentos y de muchos borradores, hemos logrado incrustar dentro del Anexo IV el desarrollo del epígrafe "a criterio facultativo".

Los que hemos intervenido en este PROTOCOLO, deseamos que el trabajo realizado os ayude en vuestro quehacer diario y os sirva como guía de consulta para unificar los criterios de actuación en todos los centros, aunque no debéis ignorar nunca que vuestro criterio médico o psicológico es el que verdaderamente debe prevalecer .

Como todos ya conocéis el **Anexo IV**, pasamos a desarrollar "epígrafe a criterio facultativo" a aplicar sobre las Enfermedades y Deficiencias que serán causa de denegación o de adaptaciones, restricciones de circulación y otras limitaciones en la obtención o prórroga del permiso o la licencia de conducción.

1. CAPACIDAD VISUAL
2. CAPACIDAD AUDITIVA
3. SISTEMA LOCOMOTOR
4. SISTEMA CARDIOVAASCULAR
5. HEMATOLOGICO
6. SISTEMA RENAL
7. SISTEMA RESPITARORIO
8. ENFERMDS METABOLICAS Y ENDOCRINAS
9. SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR
10. TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA
11. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS
12. APTITUDES PERCEPTIVO MOTORAS.
13. OTRAS ENFERMEDADES NO INCLUIDAS.


Si para alcanzar la agudeza visual requerida es necesaria la utilización de lentes correctoras, deberá expresarse, en el informe de aptitud psicofísica, la obligación de su uso durante la conducción. Dichas lentes deberán ser bien toleradas. A efectos de este anexo, las lentes intraoculares no deberán considerarse como lentes correctoras, y se entenderá como visión monocular toda agudeza visual igual o inferior a 0,10 en un ojo, con o sin lentes correctoras, debida a pérdida anatómica o funcional de cualquier etiología.


MODO DE ACTUACIÓN


El conductor deberá tener, con o sin corrección, la mejor visión posible y cuando la agudeza visual y/o el campo visual sea menor de lo normal, se podrá reducir el plazo de vigencia y restringir la velocidad, la conducción diurna o el radio de conducción.

Cuando beberemos derivar al aspirante:

- Cuando no alcance la visión requerida y esta sea susceptible de mejorar con corrección, debiendo repetirse la exploración, una vez subsanado el defecto.
- Cuando presente una visión disminuida que no mejore con estenopeico.
- Cuando presente una alteración del campo visual.
- Cuando sea preciso determinar el origen (congénito o adquirido) del trastorno o de la enfermedad, el proceso que lo origina y su carácter evolutivo o estacionario.

Enfermedad o Deficiencia	CRITERIO FACULTATIVO 	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (Art. 45.1a) (2)	Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (Art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
1.1 Agudeza Visual Malformaciones, Traumatismos, Infecciones, Intervenciones, Ametropías: (Miopía, Hipermetropía, Astigmatismo y Presbicia), Cataratas, Glaucoma, Degeneración macular, Desprendimiento de retina, Retinopatías: (diabética, hipertensiva, etc.), Neuritis retrobulbar, Glaucoma, Patología vascular, etc.					
GDEZA VISUAL 1.1 VISION BINOCULAR	1.1 ASUDEZA VISUAL	<i>Se debe poseer, si es preciso con lentes correctoras, una agudeza visual binocular de, al menos, 0,5</i>	<i>Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de, al menos, 0,8 y 0,5 para el ojo con mejor y con peor agudeza, respectivamente. Si se precisa corrección con gafas, la potencia de éstas no podrá exceder de ± 8 dioptrías</i>	No se admiten.	No se admiten.
	Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1	Cuando sea preciso lentes correctoras (gafas o lentillas) para alcanzar la agudeza visual REQUERIDA.	IDEM Grupo 1	..(5/3/2/1) - Plazo vigencia - 104. () - 01.01 Gafas. - 01.02 Lente o lentes de contacto. - 01.06 Gafas o lentes de contacto.	...(3/2/1) - Plazo vigencia - 104 () - 01.01 Gafas. - 01.02 Lente o lentes de contacto. - 01.06 Gafas o lentes de contacto.

	 Criterio Facultativo				
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>Quando la corrección sea con gafas y su potencia sea mayor de ± 8 dioptrías.</p>		<p>- Plazo vigencia - 104. () ...(3/2/1)</p>	No se admiten.
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1 E, Progresiva por 2</p> <p>Grupo 2: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 70 por 1 E. Progresiva por 2/ 1</p>	<p>Quando la A .V. con o sin corrección sea inferior a 1,0 en uno o en ambos ojos, pero igual o mayor a 0.5 en el ojo peor e igual o mayor 0.8 en el ojo mejor</p>	IDEM Grupo 1	<p>- Plazo vigencia - 104. () ...(5/3/2/1 EP.. 2)</p>	<p>Plazo vigencia - 104. () ...(3/2/1 EP .. 1)</p>
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1 E. PROGRESIVA 2/1</p>	<p>Quando la A .V. con o sin corrección sea inferior a 0.5 en el ojo peor y/o inferior de 0.8 en el ojo mejor, pero binocular mayor a 0,5.</p>	IDEM Grupo 1	<p>- Plazo vigencia - 104. () ...(3/2/1) EP... 2/1 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h)</p>	No se admiten.
	<p>Grupo 1: Hasta los 70 por 2 Mayores de 70 por 1 E. Progresiva por 1</p> <p>Grupo 2: No se admiten</p>	<p>Quando la A.V. binocular con o sin corrección sea de 0,5 (visión limite)</p>	Ídem grupo 1	<p>...(2/1) - EP 1 104.1 Plazo de vigencia 05.04 L. V. a (80km/h) >70 años y/o E. Progresiva LIMITAR:104 () ; 05.04; 05.01 y 05.02</p>	No se admiten
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">GDEZA VISUAL 1.1</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">VISION MONO OCULAR</p>		<p>No se admite la visión monocular</p> <p>No se admite si la agudeza visual del ojo valido es menor de 0,6 o cuando aún siendo igual o superior a 0,6, este presenta parálisis oculomotora o estrabismo grave (convergente, divergente o vertical) o cuando existan reducciones o escotomas significativos.</p>	<p>Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de, al menos, 0,8 y 0,5 para el ojo con mejor y con peor agudeza, respectivamente. Si se precisa corrección con gafas, la potencia de éstas no podrá exceder de ± 8 dioptrías.</p>	<p>Los afectados de visión monocular con agudeza visual en el ojo mejor de 0,6 o mayor y más de tres meses de antigüedad en visión monocular, podrán obtener o prorrogar permiso o licencia, siempre que reúnan las demás capacidades visuales. Cuando, por el grado de agudeza visual o por la existencia de una enfermedad ocular progresiva, los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio médico. Espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehículo y, en su caso, espejo interior panorámico.</p>	No se admiten.
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1 E. PROGRESIVA 2/1</p> <p>Grupo 2: No se admiten</p>	<p>Quando la visión monocular tenga una antigüedad mayor de 3 meses y la A.V. con o sin corrección sea inferior a 1,0 y superior a 0,6.</p>	Ídem grupo 1	<p>...(3/2/1)... LV 100 k/h - Limite velocidad - 05.04(100km/h) - Espejos retrovisores exteriores e, interior panorámico - 42.01 y 42.04</p>	No se admiten

	 Criterio Facultativo Grupo 1: Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1 E. Progresiva por 1 104. ();05.04 (80 Km. /h); 05.01; 42.01 y 42.04	Cuando la visión monocular tenga una antigüedad mayor de 3 meses y la A. V. con o sin corrección sea igual a 0,6 (visión límite)	Ídem grupo 1	...(2/1 EP - 1) CODIGOS: 104. ();05.04 (80 Km. /h); 05.01; 42.01 y 42.04 SI > de 70 años y/o E. progresiva 104.1; 05.04 (50 Km. /h); 05.01;42.01 y 42.04; 05.02	No se admiten
	CIRUGIA REFRACTIVA Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1	No se admite la cirugía refractiva (distinta de (afaquia).	No se admite la cirugía refractiva (distinta de (afaquia).	Tras un mes de efectuada cirugía refractiva, aportando informe de la intervención, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia, con período de vigencia máximo de un año. Transcurrido un año desde la fecha de la intervención, y teniendo en cuenta el defecto de refracción prequirúrgico, la refracción actual y la posible existencia de efectos secundarios no deseados, a criterio oftalmológico se fijará el período de vigencia posterior. ...(5/3/2/1)	En caso de cirugía refractiva, y transcurridos tres meses desde la intervención, aportando informe de la intervención, se podrá obtener o prorrogar el permiso con período de vigencia máximo de un año. Transcurrido un año desde la fecha de la intervención, y teniendo en cuenta el defecto de refracción prequirúrgico, la refracción actual y la posible existencia de efectos secundarios no deseados, a criterio oftalmológico se fijará el período de vigencia posterior. ...(3/2/1)


1.2 Campo Visual


Déficit circunscritos del campo se producen en: Glaucoma, neuritis retrobulbar, degeneraciones maculares, alteraciones vasculares, lesiones de la retina, etc.


Las limitaciones sectoriales hemianopsias y cuadrantopnosias, se producen por: Tumores craneales (de la hipófisis, etc.), traumatismos craneales, accidentes cerebrovasculares, etc.

Las afectaciones generalizadas y/o concéntricas del campo visual se produce en: La retinitis pigmentaria, glaucoma, cataratas, vejez, el uso de ciertas lentes correctoras por fuertes ametropías, desprendimientos de retina (aunque estén curados), etc.

CAMPO VISUAL I. 2 BINOCULAR VISION	1.2 CAMPO VISUAL	Si la visión es binocular, el campo binocular ha de ser normal. En el examen binocular, el campo visual central no ha de presentar escotomas absolutos en puntos correspondientes de ambos ojos ni escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana.	Se debe poseer un campo visual binocular normal. Tras la exploración de cada uno de los campos monoculares, estos no han de presentar reducciones significativas en ninguno de sus meridianos. En el examen monocular, no se admite la presencia de escotomas absolutos ni escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana.	No se admiten.	No se admiten.
		Cuando existan reducciones o escotomas significativos o escotomas en puntos correspondientes de ambos ojos	Ídem grupo 1	No se admiten.	No se admiten.

	 Criterio Facultativo Grupo 1: Como máximo por 2 E. Progresiva por 1 Grupo 2: Como máximo por 1 E. Progresiva 6 meses	Cuando existan reducciones o escotomas no significativos o escotomas en puntos no correspondientes de ambos ojos	Ídem grupo 1	... (2) ... EP 1	... (1) ... (6 meses) E. P
	Grupo 1: Como máximo por 2 E. Progresiva por 1 Grupo 2: No se admiten.	Reducciones generalizadas y/o concéntricas: Degeneración tapetoretinianas. ... Solo se admiten cuando la afectación sea de un solo ojo.	Ídem grupo 1	... (2) ... EP 1	No se admiten.
	Grupo 1: Como máximo por 2 E. Progresiva por 1 Grupo 2: No se admiten.	Reducciones sectoriales: Hemianopsias y cuadrantopsias... Solo se admiten cuando la afectación sea de un solo ojo	Ídem grupo 1	... (2) ... EP 1	No se admiten.
CAMPO VISUAL 1.2 MONOCULAR VISION		Si la visión es monocular, el campo visual monocular debe ser normal. El campo visual central no ha de presentar escotomas absolutos ni escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana.	No se admite visión monocular.	No se admiten.	No se admiten.
	Grupo 1: Como máximo por 2 E. Progresiva por 1 Grupo 2: No se admiten.	Cuando no existan reducciones o escotomas significativos en el ojo válido	No se admite visión monocular.	... (2) ... EP 1	No se admiten.
AFAQUIA PSEUDOFAQUIA 1.3	1.3 AFAQUIA Y PSEUDOFAQUIA Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por	No se admiten las Monolaterales ni las bilaterales.	No se admiten las monolaterales ni las bilaterales.	Transcurrido un mes de establecidas , si se alcanzan los valores determinados en los apartados 1.1 y 1.2 correspondientes al grupo 1, el período de vigencia del permiso o licencia será, como máximo, de tres años, según criterio médico. ... (3/2/1)	Transcurridos dos meses de establecidas , si se alcanzan los valores determinados en los apartados 1.1 y 1.2 correspondientes al grupo 2, el período de vigencia del permiso será, como máximo, de tres años, según criterio médico. ... (3/2/1)
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE 1.4	1.4 SENSIBILIDAD AL CONTRASTE Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1 Visión límite en personas mayores , con opacidades de medios y/o Retinopatías C diurna / LV 50 k/h CODIGOS: 104.1; 05.04 (50 Km. /h); 05.01 (C. DIURNA)	No deben existir alteraciones significativas en la capacidad de recuperación al deslumbramiento ni alteraciones de la visión mesópica. AFECTAN A LA SENSIBILIDAD AL CONTRASTE: Vejez, cataratas, glaucoma, degeneración macular, ametropías, retinitis pigmentaria, etc	Ídem grupo 1	En el caso de padecer alteraciones de la visión mesópica o del deslumbramiento, se deberán establecer las restricciones y limitaciones y que, a criterio oftalmológico sean precisas para garantizar la seguridad en la conducción . En todo caso se deben descartar patologías oftalmológicas que originen alteraciones incluidas en alguno de los restantes apartados sobre capacidad visual... (3/2/1) 104.1; 05.04 (50 Km. /h); 05.01	No se admiten.

<p>MOTILIDAD PALPEBRAL 1.5 PTOSIS Y LAGOFTALMIA</p>	 <p>Criterio Facultativo</p> <p>1.5 – MOTILIDAD PALPEBRAL</p> <p>PTOSIS Y LAGOFTALMIA</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>No se admiten ptosis ni lagofthalmias que afecten a la visión en los límites y condiciones señaladas en los apartados 1.1 y 1.2 correspondientes al grupo 1</p> <p>(La valoración se realizará en posición primaria de la mirada).</p>	<p>No se admiten ptosis ni lagofthalmias que afecten a la visión en los límites y condiciones señaladas en los apartados 1.1 y 1.2 correspondientes a grupo 2.</p>	<p>No se admiten</p> <p>Cuando en posición primaria la ptosis U ocluya totalmente el espacio pupilar de un ojo, se considerará visión monocular y se aplicarán las restricciones propias de esta.</p> <p>...(3/2/1)</p>	<p>No se admiten.</p>
<p>MOTILIDAD DEL GLOBO OCULAR 1.6 DIPLOPIA</p>	<p>1.6.1</p> <p>DIPLOPIAS.</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1 E. Progresiva por 2/1</p> <p>PARALISIS OCULOMOTORAS Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p> <p>... EP 2/1 CODIGOS: 05.04 (100 Km. /h); 42.01 y 42.04</p> <p>Grupo 2: No se admiten.</p>	<p>Las diplopias impiden la obtención o prórroga.</p> <p>Las DIPLOPIAS corregidas con corrección (PRISMAS) deben estar obligados a usar corrección (gafas) para conducir.</p>	<p>Ídem Grupo1</p>	<p>Las diplopias impiden la obtención o prórroga.</p> <p>“Sólo se permitirán de forma excepcional y a criterio facultativo las formas congénitas o infantiles, siempre que no se manifiesten en los 20 grados centrales del campo visual y no produzcan ninguna otra sintomatología, en especial fatiga visual. En caso de permitirse la obtención o prórroga del permiso o licencia, el periodo de vigencia máximo será de tres años.</p> <p>Cuando la diplopía se elimine mediante la oclusión de un ojo se aplicarán las restricciones propias de la visión monocular.”...(3/2/1)</p> <p>Las parálisis oculomotoras (No se admite en visión monocular)...En los otros casos así como en la Diplopias:</p> <p>....(3/2/1)</p> <p>... EP 2/1 CODIGOS: 05.04 (100 Km. /h); 42.01 y 42.04</p>	<p>No se admiten.</p> <p>No se admiten.</p> <p>Las parálisis oculomotoras</p> <p>No se admiten.</p>
<p>MOTILIDAD DEL GLOBO OCULAR 1.6 NISTAGMUS</p>	<p>1.6.2</p> <p>NISTAGMUS.</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores 80 por 1 E. Progresiva por 2/1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1 E. Progresiva por 1</p>	<p>El nistagmus impide la obtención o prórroga cuando no permita alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 1, ambos inclusive, o cuando, a CRITERIO FACULTATIVO., origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción.</p>	<p>IDEM grupo 1, pero indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 2, ambos inclusive, cuando sea manifestación de alguna enfermedad de las incluidas en el presente anexo o cuando, a criterio facultativo, origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción</p>	<p>No se admiten.</p> <p>PERMITEN la obtención o prórroga cuando PUEDAN alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 1º, ambos inclusive, cuando sea manifestación de alguna enfermedad de las incluidas en el presente anexo o cuando a criterio facultativo, origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción. .</p> <p>...(5/3/2/1)</p>	<p>No se admiten.</p> <p>PERMITEN la obtención o prórroga cuando PUEDAN alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 2º, ambos inclusive, cuando sea manifestación de alguna enfermedad de las incluidas en el presente anexo o cuando a criterio facultativo, origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción. .</p> <p>...(3/2/1)</p>

MOTILIDAD DEL GLOBO OCULAR 1.6 ESTRABISMO	 Criterio Facultativo 1.6.3 ESTRABISMO. Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores 80 por 1 E. Progresiva por 2/1 Grupo 2: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1 E. Progresiva por 1 LOS ESTRABISMOS GRAVES: LOS ESTRABISMOS GRAVES Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1 CODIGOS: 104 / 05.04/ 42.01 y 42.02 Grupo 2: No se admiten	<p>No se admiten otros defectos de la visión binocular ni estrabismos que impidan alcanzar los niveles fijados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 1, ambos inclusive. Cuando no impidan alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 1, ambos inclusive, el oftalmólogo deberá valorar, principalmente, sus consecuencias sobre la fatiga visual, los defectos refractivos, el campo visual, el grado de estereopsis, la presencia de forias y de tortícolis y la aparición de diplopía, así como la probable evolución del proceso, fijando en consecuencia el período de vigencia.</p>	<p>No se admiten otros defectos de la visión binocular ni los estrabismos</p>	<p>“Cuando los estrabismos u otros defectos de la visión binocular no impidan alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 1º, ambos inclusive, y, debido a su repercusión sobre parámetros como la fatiga visual, los defectos refractivos, el campo visual, el grado de estereopsis, la presencia de forias y de tortícolis, la aparición de diplopía o por la probable evolución del proceso, los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, éste se fijará según el criterio del oftalmólogo.”</p> <p>....(5/3/2/1)</p> <p>LOS ESTRABISMOS GRAVES (convergente, divergente o vertical), no se admiten en casos de visión monocular. En los otros casos</p> <p>...(3/2/1) - Espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehículo y, en su caso, espejo interior panorámico. - LV 100km/h</p>	<p>“Cuando los estrabismos u otros defectos de la visión binocular no impidan alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 2º, ambos inclusive, el oftalmólogo deberá valorar sus consecuencias sobre parámetros como la fatiga visual, los defectos refractivos, el campo visual, el grado de estereopsis, la presencia de forias y de tortícolis, la aparición de diplopía y la probable evolución del proceso, fijando en consecuencia el período de vigencia, que será en todo caso como máximo de tres años.”</p> <p>...(3/2/1... 1)</p> <p>LOS ESTRABISMOS GRAVES (convergente, divergente o vertical),</p> <p>No se admiten</p>
	DETERIORO PROGRESIVO DE LA CAPACIDAD VISUAL 1.7	<p>1.7 LAS ENFERMEDADES PROGRESIVAS: Grupo 1: Como máximo por 2 Grupo 2: No se admiten Como máximo por 1</p>	<p>Las enfermedades progresivas que no permitan alcanzar los niveles fijados en los apartados 1.1 a 1.6 anteriores, ambos inclusive, impiden la obtención o prórroga.</p>	<p>Las enfermedades y los trastornos progresivos de la capacidad visual impiden la obtención o prórroga.</p>	<p>Cuando no impidan alcanzar los niveles fijados en los apartados 1.1 al 1.6. y los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio médico.</p> <p>...(2)</p>
<p>LAS ENFERMEDADES PROGRESIVAS: Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1 Grupo 2: Hasta los 50 por 2 Hasta los 70 por 1</p>		<p>Cuando, aun alcanzando los niveles fijados en los apartados 1.1 al 1.6 anteriores, ambos inclusive, la presión intraocular se encuentre por encima de los límites normales, se deberán analizar posibles factores de riesgo asociados y se establecerá un control periódico a criterio oftalmológico.</p>	<p>Cuando, aun alcanzando los niveles fijados en los apartados 1.1 al 1.6 anteriores, ambos inclusive, la presión intraocular se encuentre por encima de los límites normales, se deberán analizar posibles factores de riesgo asociados y se establecerá un control periódico a criterio oftalmológico.</p>	<p>Cuando los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso, el período de vigencia se fijará según criterio médico.</p> <p>...(2/1)</p>	<p>Cuando los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso, el período de vigencia se fijará según criterio médico.</p> <p>...(2/1)</p>



Capacidad Auditiva


Cuando para alcanzar la agudeza auditiva mínima requerida que se indica en el apartado 2.1 sea necesaria la utilización de audífono, deberá expresarse la obligación de su uso durante la conducción.


MODO DE ACTUACIÓN


El conductor deberá tener la mejor audición posible y cuando la agudeza auditiva sea menor de lo normal, se podrá reducir el plazo de vigencia y restringir la velocidad.


Cuando beberemos derivar al aspirante:


Cuando sea preciso determinar el origen (congénito o adquirido) del trastorno o de la enfermedad, el proceso que lo *origina* y su *carácter evolutivo o estacionario*.

Enfermedad o Deficiencia	<p style="color: red;">CRITERIO FACULTATIVO</p> 	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (Art. 45.1a) (2)	Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (Art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
AGUDEZA AUDITIVA 2.1	<p>HIPOACUSIA ESTABLE con o sin AUDÍFONOS de PÉRDIDA COMBINADA</p> <p>Grupo 1: PC de entre 21% y el 45%: Hasta 50 por 5 De 50 a 70 por 3 Mayores 70 a 80 2 Mayores de 80 1 E. Progresiva 2/1</p> <p>PC de entre 46% y el 90%: Hasta los 50 por 3 Mayores 50 por 2 E. Progresiva por 2/1</p> <p>PC >del 90% o SORDOMUDOS Hasta los 50 por 3 Mayores 50 por 2 E. Progresiva por 2/1</p> <p>Grupo 2: PC de entre 21 % y el 35%: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 70 por 1 E. Progresiva por 1</p>	Las hipoacusias, con o sin audífono, de más del 45 por 100 de pérdida combinada entre los dos oídos obtenido el índice de esta pérdida realizando audiometría tonal, impiden la obtención o prórroga del permiso o licencia.	Las hipoacusias, con o sin audífono, de más del 35 por 100 de pérdida combinada entre los dos oídos obtenido el índice de esta pérdida realizando audiometría tonal, impiden la obtención o prórroga del permiso.	<p>Los afectados de hipoacusia con pérdida combinada de más del 45 por 100 (con o sin audífono) deberán llevar espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehículo e interior panorámico</p> <p>PC de entre 21% y el 45%: ...(5/3/2/1 EP ...2</p> <p>PC de entre 46% y el 90%: ...(3/2/ EP ...2/1) Limite velocidad - 05.04(100km/h) Espejos retrovisores exteriores e interior panorámico - 42.01 y 42.04</p> <p>PC >del 90 % o SORDOMUDOS ...(3/2/1 EP 1) Limite velocidad - 05.04(80km/h) Espejos retrovisores exteriores e interior panorámico - 42.01 y 42.04</p>	<p>No se admiten.</p> <p>PC de entre 21% y el 45%: ...(3/2/1 EP ...1</p> <p>PC de entre 46% y el 90%: No se admiten</p> <p>PC >del 90% o SORDOMUDOS No se admiten</p>

Enfermedad o Deficiencia	<p style="text-align: center;">CRITERIO FACULTATIVO</p> 	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		<p style="text-align: center;">Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a)</p> <p style="text-align: center;">(2)</p>	<p style="text-align: center;">Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2)</p> <p style="text-align: center;">(3)</p>	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
<p>3.1 - SISTEMA LOCOMOTOR</p> <p>3.1 MOTILIDAD</p>	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 Hasta los 70 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 50 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores 70 por 1</p> <p>Malformaciones, Deformaciones, Amputaciones, Traumatismos, Intervenciones, Enfermedades infecciosas, Enfermedades Articulares y del colágeno, Enfermedades del SNC Y MUACULAR.</p>	<p><i>No debe existir ninguna alteración que impida la posición sedente normal o un manejo eficaz de los mandos y dispositivos del vehículo, o que requiera para ello de posiciones atípicas o fatigosas, ni afecciones o anomalías que precisen adaptaciones, restricciones u otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación.</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1</i></p>	<p>Las adaptaciones, restricciones y otras limitaciones a imponer en personas, vehículos o de circulación se determinarán de acuerdo con las discapacidades que padezca el interesado debidamente reflejadas en el informe de aptitud psicofísica y evaluadas en las correspondientes pruebas estáticas o dinámica ...<i>(5/3/2/1)</i></p>	<p>"Excepcionalmente se admitirán dispositivos de cambio automático y de asistencia de la dirección con informe favorable de la autoridad médica competente y con la debida evaluación, en su caso, en las pruebas estáticas o dinámicas correspondientes. En todo caso se tendrá debidamente en cuenta los riesgos o peligros adicionales relacionados con la conducción de los vehículos derivados de deficiencias que se incluyen en este grupo."... <i>(3/2/1)</i></p>
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>1.-Cabeza, cuello y tronco: Pérdidas o carencias anatómicas o funcionales que afecten a la movilidad y/o inestabilidad de cabeza y/o columna vertebral:</p> <p>... <i>(5/3/2/1)</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limite velocidad - 05.04(100km/h) - Espejos retrovisores exteriores e interior panorámico - 42.01 y 42.04 En casos de inestabilidad del tronco, además: - (Asiento del conductor ajustado a la forma del cuerpo – 43.02 ó Asiento con soporte lateral – 43.03) - Cinturón de sujeción de cuatro puntos – 43.07 - Limite velocidad - 05.04(80km/h) ... <i>(5/3/2/1)</i> 	<p>No se admiten.</p>
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>2.- Extremidades superiores: Pérdidas o carencias anatómicas o funcionales que afecten desde el hombro, que impide o dificulta el manejo del volante, freno de mano, puesta en marcha, limpia parabrisas, luces, intermitente, claxon, etc.</p> <p>... <i>(5/3/2/1)</i></p>		<p>Miembro derecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caja de cambios automática - 10.2 -Pomo en el volante - 40.11 -Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano izquierda- 35.03 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h). <p>Miembro izquierdo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caja de cambios automática - 10. 02 - Pomo en el volante - 40.11 - Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano derecha - 35.04 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h) <p>Ambos miembros Valoración técnica Además de lo que se disponga deberá llevar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositivos de mando accionables sin alterar la conducción ni el control - 35.1 - Limite velocidad - 05.04 (90km/h) 	<p>No se admiten.</p>

 <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>Perdida anatómica o limitación funcional extremidades superiores en la que el codó puede ayudar a intervenir, que impide o dificulta el manejo del volante, freno de mano, puesta en marcha, limpia parabrisas, luces, intermitente, claxon, etc.</p> <p>... (5/3/2/1)</p>		<p>Miembro derecho: - (Caja de cambios automática - 10.2 ó Palanca de cambios adaptada - 10.04) - Pomo en el volante - 40.11 - Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano izquierda- 35.03 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h)</p> <p>Miembro izquierdo - Caja de cambios automática - 10.02 - Pomo en el volante - 40.11 - Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano derecha - 35.04 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h.)</p> <p>Ambos miembros Valoración técnica. además de lo que se disponga deberá llevar: - Dispositivos de mando accionables sin alterar la conducción ni el control - 35.1 - Limite velocidad - 05.04 (90km/h)</p>	<p>No se admiten.</p>
<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>Pérdidas o carencias anatómicas o funcionales de la porción distal de la extremidades superiores, que imposibilita la acción de pinza, que impide o dificulta el manejo del volante, freno de mano, puesta en marcha, limpia parabrisas, luces, intermitente, claxon, etc.</p> <p>... (5/3/2/1)</p>		<p>Miembro derecho: - (Caja de cambios automática - 10.2 ó Palanca de cambios adaptada - 10.04) - Pomo en el volante - 40.11 - Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano izquierda- 35.03 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h)</p> <p>Miembro izquierdo - Pomo en el volante - 40.11 - Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano derecha - 35.04 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h)</p> <p>Ambos miembros - (Caja de cambios automática - 10.2 ó Palanca de cambios adaptada - 10.04) - Horquilla en el volante - 40.11 - Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) - 35.02 - Freno de estacionamiento adaptado 20.09 - Limite velocidad - 05.04 (90km/h.)</p>	<p>No se admiten.</p>
<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>3.- Extremidades superiores: Perdida anatómica o funcional de la extremidades inferiores desde la cadera, que no permite el uso adecuado de los pedales del acelerador, freno y/o embrague</p> <p>... (5/3/2/1)</p>		<p>Miembro derecho Opción 1: - Pedal de acelerador a la izquierda del pedal de freno - 25.07 - (Caja de cambios automática 10.02 ó Embrague automático - 15.03 ó Embrague manual -15.02) Opción 2: - Acelerador manual - 25.4 - Freno manual - 20.6 - Pomo al volante 40.11 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h)</p> <p>Miembro izquierdo - (Caja de cambios automática 10.02 ó Embrague automático - 15.03 ó Embrague manual -15.02)</p> <p>Ambos miembros - (Caja de cambios automática 10.02 ó Embrague automático - 15.03 ó Embrague manual -15.02) - Acelerador manual - 25.4 - Freno manual - 20.6 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h)</p> <p>Aquellos casos que lleven acelerador y freno con la misma mano, deberán llevar además: - Pomo al volante 40.11</p>	<p>No se admiten.</p>

	 <p>Criterio Facultativo</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>Perdida anatómica o funcional de las extremidades inferiores por debajo de la rodilla sin retropié, que no permite el uso adecuado de los pedales del acelerador, freno y/o embrague</p> <p>... (5/3/2/1)</p>	<p>Miembro derecho</p> <p>Opción 1: - Pedal de acelerador a la izquierda del pedal de freno - 25.07 - (Caja de cambios automática 10.02 ó Embrague automático - 15.03 ó Embrague manual - 15.02)</p> <p>Opción 2 - Acelerador manual - 25.4 - Freno manual - 20.6 - Pomo al volante 40.11 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h.)</p> <p>Miembro izquierdo - (Caja de cambios automática 10.02 ó Embrague automático - 15.03 ó Embrague manual - 15.02 ó Pedal de embrague adaptado - 15.01)</p> <p>Ambos miembros - (Caja de cambios automática 10.02 ó Embrague automático - 15.03 ó Embrague manual -15.02) - Acelerador manual - 25.4 - Freno manual - 20.6 - Limite velocidad - 05.04 (100km/h)</p> <p>Aquellos casos que lleven acelerador y freno con la misma mano, deberán llevar además: - Pomo al volante 40.11</p>	<p>No se admiten.</p>
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>Perdida anatómica o funcional de las extremidades inferiores por debajo de la rodilla con retropié que no permite el uso adecuado de los pedales del acelerador, freno y/o embrague</p> <p>... (5/3/2/1)</p>	<p>Miembro derecho</p> <p>Opción 1: - Acelerador manual – 25.</p> <p>Opción 2: - Pedal de acelerador a la izquierda del pedal de freno - 25.07 - (Caja de cambios automática 10.02 ó Embrague automático - 15.03 ó Embrague manual -15.02)</p> <p>Miembro izquierdo No precisa adaptaciones</p> <p>Ambos miembros</p> <p>Opción 1: - Acelerador manual – 25.4</p> <p>Opción 2: - Pedal de acelerador a la izquierda del pedal de freno - 25.07 - (Caja de cambios automática 10.02 ó Embrague automático - 15.03 ó Embrague manual -15.02)</p>	<p>No se admiten.</p>
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>Perdida anatómica o funcional de las extremidades superiores e inferiores del mismo lado (hemiplejías)</p> <p>... (5/3/2/1)</p>	<p>Hemiplejia derecha - Pedal de acelerador a la izquierda del pedal de freno - 25.07 - Caja de cambios automática 10.02 -Pomo en el volante - 40.11 -Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano izquierda- 35.03 - Limite velocidad - 05.04 (90km/h)</p> <p>Hemiplejia izquierda - Caja de cambios automática 10.02 -Pomo en el volante - 40.11 -Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano derecha - 35.04 - Limite velocidad - 05.04 (90km/h)</p>	<p>No se admiten.</p>

	 <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>Perdida anatómica o funcional de las extremidades superiores e inferiores(tetraplejas)</p> <p>... (5/3/2/1)</p>		<p>Tetraplejas:</p> <p>Valoración técnica.</p> <p>Además de lo que se disponga deberá llevar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caja de cambios automática 10.02 - Dirección asistida - 40.01 - Limite velocidad - 05.04(80km/h) 	No se admiten.
<p>3.2 AFECCIONES O ANOMALIAS PROGRESIVAS</p> <p>3.3 ANOMALIAS PROGRESIVAS</p>	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p> <p>Enfermedades del las articulaciones y del colágeno: A. Reumatoide Espondilitis. A Gotosa Artrosis. Lupus Esclerodermia Dermatomiositis y polimiositis Polimialgia Reumática.</p> <p>Enfermedades Neurológicas y Musculares. (en capítulo 9)</p>	<p>No deben existir afecciones o anomalías progresivas.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>“Cuando la talla impida una posición de conducción segura o no permita la adecuada visibilidad del conductor, las adaptaciones, restricciones o limitaciones a imponer serán fijadas según criterio técnico y de acuerdo con el dictamen médico, con la debida evaluación, en su caso, en las correspondientes pruebas estáticas o dinámicas</p> <p>...(3/2/1)</p>	<p>No se admiten.</p> <p>No se admiten</p> <p>Cuando no lo impidan</p> <p>...(2/1)</p>
<p>3.2 TALLA</p>	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 50 por 3 hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>	<p>No se admiten tallas que originen una posición de conducción incompatible con el manejo seguro del vehículo o con la correcta visibilidad del conductor.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>“Cuando la talla impida una posición de conducción segura o no permita la adecuada visibilidad del conductor, las adaptaciones, restricciones o limitaciones a imponer serán fijadas según criterio técnico y de acuerdo con el dictamen médico, con la debida evaluación, en su caso, en las correspondientes pruebas estáticas o dinámicas. ..(5/3/2/1)</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando no lo impidan</p> <p>...(3/2/1)</p>
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1</p>	<p>Talla > 1'40 = Valoración Técnica por Tráfico en prueba estática o dinámica</p>		<p>Valorar la necesidad de:</p> <p>Asiento adaptado en altura y distancia - 43.01; o Pedales adaptados (alargamiento) Embrague, freno y acelerador 15.01, 20.01, 25.01; o Embrague, freno y acelerador manual 15.02, 20.06, 25.04; o Cambio automático, y freno y acelerador manual: 10.03, 20.06, 25.04</p> <p>... (5/3/2/1)</p>	

MODO DE ACTUACIÓN

Cuando el conductor padezca algún defecto o enfermedad que produzca alguna limitación física que impida el manejo normal de los mandos y dispositivos del vehículo, se podrá reducir el plazo de vigencia, restringir la velocidad y sugerir aquellas adaptaciones que corrijan el defecto.

El Reales Decretos 2272/1985, de 4 de diciembre especifica posibles adaptaciones, restricciones o limitaciones por afecciones del sistema locomotor, pero en general, precisaran de ellas:

- 1.- Cuando exista una afectación que se extienda desde el hombro o desde la cadera, desde el codo o desde la rodilla, o cuando sea por debajo del codo o de la rodilla.
- 2.- Cuando no exista efecto pinza en las manos.
- 3.- Cuando no exista la función de flexión y extensión del pie derecho o retropié en el pie izquierdo.
- 4.- En los casos de amputaciones por debajo de la rodilla se pueden aceptar las prótesis si estas son funcionales y suple el movimiento perdido, en estos casos deberá constar en el informe y se solicitará valoración técnica.
- 5.- Talla < 1'40

Los límites de velocidad deberán imponerse:


Cuando las dos manos no estén libres para agarrar y girar el volante, salvo en los casos que lleven un pomo en una mano y la otra le permita accionar los otros mandos o adaptaciones.


La pérdida anatómica o funcional total de las extremidades, así como la talla muy baja, no entraña por lo general ningún problema en establecer las adaptaciones a imponer, pero no ocurre lo mismo cuando se trata de trastornos funcionales parciales o tallas algo reducidas donde se debería valorar la movilidad, la fuerza y su acceso y/o habilidad en el manejo de los mandos del vehículo o de los adaptados, escapando todo esto de la valoración en los Centros. En estos casos podemos pedir asesoramiento técnico, a las autoescuelas o a los "expertos en adaptar vehículos" que conocen las últimas novedades, de los avances científicos, en materia de nuevos dispositivos. Estos pueden valorar si la talla o el déficit funcional impide o no el manejo de los mandos normales del vehículo o las adaptaciones que precisa.


Según la NORMATIVA, los Centros pueden sugerir las adaptaciones, pero no imponerlas. Serán los Técnicos de Trafico, quienes a tenor de las deficiencias especificadas en el informe médico, dictaminará si las adaptaciones restricciones o limitaciones marcadas por los CRC son las adecuadas, después de evaluar, mediante prueba estática o dinámica, si las ADAPTACIONES son las adecuadas.


Cuando beberemos derivar al aspirante:


Cuando sea preciso determinar el origen (congénito o adquirido) del trastorno o de la enfermedad, el proceso que lo origina y su carácter evolutivo o estacionario.

Enfermedad o Deficiencia	<p>CRITERIO FACULTATIVO</p> 	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a) (2)	Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
NSUFIENCIA CARDIACA 4.1	<p>4.1 ALTERACIONES QUE AFECTEN A LA DINÁMICA CARDIACA</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 de (1 a 3) De 50 a 70 de (1 a 2) Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 70 de (1 a 2) Mayor de 70 por 1</p>	<i>No debe existir ninguna alteración que afecte a la dinámica cardíaca con signos objetivos y funcionales de descompensación o síncope</i>	<i>No debe existir ninguna alteración que afecte a la dinámica cardíaca con signos objetivos y funcionales de descompensación o síncope, ni existir arritmias u otra sintomatología asociada. El informe cardiológico incluirá la determinación de la fracción de eyección que deberá ser superior al 45 por ciento.</i>	No se admiten <i>Cuando exista antecedente pero no lo impida</i> ... (1 a 3/ 1 a 2/ 1)	No se admiten <i>Cuando exista antecedente pero no lo impida</i> ...(1 a 2/ 1)
	<p>Grupo 1: Hasta los 50 de (1 a 3) De 50 a 70 de (1 a 2) Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 70 de (1 a 2) Mayor de 70 por 1</p> <p>MIOCARDIOPATIA. Con informe favorable cardiológico:</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 de (1 a 3) De 50 a 70 de (1 a 2) Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 1: Máximo por 1 año</p>	<i>No debe existir ninguna cardiopatía que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional III o IV.</i>	<i>No debe existir cardiopatía que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional II, III o IV...</i>	No se admiten <i>Cuando exista antecedente pero no lo impida: ... (1 a 3/ 1 a 2/ 1)</i> MIOCARDIOPATIA. Con informe favorable cardiológico. ... (1 a 3/ 1 a 2/ 1)	No se admiten <i>Cuando exista antecedente pero no lo impida: ... (1 a 2/ 1)</i> MIOCARDIOPATIA. Con informe favorable cardiológico. ... (1)
TRASTORNOS DEL RITMO 4.2	<p>4.2 TRASTORNOS DEL RITMO</p> <p>Antecedentes A. Sintomáticas</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por (1a3) De 50 a 70 por (1a2) Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Todos por 1 año</p> <p>Antecedentes de arritmias Asintomáticas</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 de (3) De 50 a 70 de (2) Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 70 de (2) Mayores 70 por 1</p>	<i>No debe existir arritmia maligna durante los últimos seis meses que origine o pueda originar una pérdida de atención o un síncope en el conductor, salvo en los casos con antecedente de terapia curativa e informe favorable del cardiólogo.</i>	<i>No debe existir ningún trastorno del ritmo cardíaco que pueda originar una pérdida de atención o un síncope en el conductor, ni antecedentes de pérdida de atención, isquemia cerebral o síncope secundario al trastorno del ritmo durante los dos últimos años, salvo en los casos con antecedentes de terapia curativa e informe favorable del cardiólogo.</i>	<p>"Cuando existan antecedentes de taquicardia ventricular, con informe favorable de un especialista en cardiología que avale el tratamiento, la ausencia de recurrencia del cuadro clínico y una aceptable función ventricular, se podrá fijar un período de vigencia inferior al normal del permiso o licencia según criterio médico."</p> <p>ANTECEDENTESE DE ARRITMIAS ASINTOMÁTICAS <i>incluso las corregidas médica o quirúrgicamente: (bradicardias, taquicardias supraventriculares, ventriculare ... (1 a 3/1 a 2/1)</i></p> <p>ANTECEDENTESE DE ARRITMIAS ASINTOMÁTICAS. ...(3/2/1)</p>	<p>"Cuando existan antecedentes de taquicardia ventricular no sostenida, sin recurrencia tras seis meses de evolución, con informe favorable de un especialista en cardiología, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con período de vigencia máximo de un año. En todo caso el informe deberá acreditar la fracción de eyección superior al 40% y la ausencia de taquicardia ventricular en el registro Holter."</p> <p>ANTECEDENTESE DE ARRITMIAS SINTOMATICAS...(1)</p> <p>A. A. ASINTOMATICAS. ... (2/1)</p>


	 <p>4.2.2 TRASTORNOS DEL RITMO Grupo 1: Hasta los 50 por (1 a 3) De 50 a 70 por (1 a 2) Mayores 80 por 1 Grupo 2: Máximo 1 año</p>	<p>No debe existir ninguna alteración del ritmo que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional III o IV.</p>	<p>No debe existir ninguna alteración del ritmo que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional II, III o IV.</p>	<p>"No debe existir ninguna alteración del ritmo que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional III o IV." ...(1 a 3/1 a 2/1)</p>	<p>"No debe existir ninguna alteración del ritmo que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional II, III o IV." ...(1)</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">MARCAPASOS 4.3</p>	<p>4.3.1 MARCAPASOS Grupo 1: Hasta los 50 por (1a3) De 50 a 70 por (1a2) Mayores 80 por 1 Grupo 2: De 50 a 70 por (1a2) Mayores 70 por 1</p>	<p>No debe existir ninguna alteración del ritmo que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional III o IV.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>"Transcurrido un mes de la aplicación del marcapasos, con informe favorable se establece a criterio facultativo. ... (1 a 3/1 a 2/1)</p>	<p>"Transcurridos tres meses de la aplicación del marcapasos, con informe favorable de un especialista en cardiología, y siempre que se cumplan los demás criterios cardiológicos, se podrá obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia máximo de dos años(1 a 2/1)</p>
	<p>4.3.2 DESFIBROLADOR IMPLANTABLE AUTOMÁTICO Grupo 1: Máximo 1 año y Presentar I. Favorable</p>	<p>No debe existir implantación de desfibrilador automático implantable.</p>	<p>Ídem grupo 1</p>	<p>"Tras 6 meses del implante del desfibrilador automático, siempre que no exista sintomatología, con informe del especialista en cardiología, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de vigencia máximo de un año. Los mismos criterios se aplicarán en caso de descarga, no permitiéndose en ningún caso las recurrencias múltiples ni una fracción de eyección menor del 30%." ... (1)</p>	<p>No se admiten</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROTESIS VALVULARES 4.4</p>	<p>4.4 PROTESIS VALVULARES Grupo 1 De 50 a 70 por (1 a 3) Mayores 70 por (1 a 2) Mayores 80 por 1 Grupo 2: Máximo 1 año</p>	<p>No debe existir utilización de prótesis valvulares cardiacas</p>	<p>Ídem grupo 1</p>	<p>"Transcurridos tres meses de la colocación de la prótesis valvular, con informe favorable de un especialista en cardiología, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de vigencia máximo de tres años." ... (1 a 3/1a 2/1) VALVULOPATIAS ASINTOMATICAS Y SIN TRATAMIENTO Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores 80 por 1 VALVULOPATIAS ASINTOMATICAS O CON TRATAMIENTO Grupo 1: Hasta los 50 de (1 a 3) De 50 a 70 de (1 a 2) Mayores 80 por 1</p>	<p>"Transcurridos seis meses de la colocación de la prótesis valvular, con informe favorable de un especialista en cardiología, y siempre que se cumplan los demás criterios cardiológicos, se podrá obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia 1 año." ...(1) VALVULOPATIAS ASINTOMATICAS Y SIN TRATAMIENTO Grupo 1 por Grupo 2 por 3/2/1 VALVULOPATIA SINTOMATICAS O CON TRATAMIENTO Grupo 2: Hasta los 70 de (1 a 2) Mayores 70 por 1</p>

CARDIOPATIA ISQUÉMICA 4.5	 <p>4.5.1 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por (1ª 3) De 50 a 70 por (1ª 2) Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Máximo 1 año</p>	No debe existir antecedente de infarto agudo de miocardio durante los últimos tres meses	Ídem grupo 1	No se admiten. "No debe existir antecedente de infarto agudo de miocardio durante los últimos tres meses." ...(1 a 3/1 a 2/1)	"No se admiten ... En caso de padecer antecedente de infarto de miocardio, previa prueba ergométrica negativa y con informe del cardiólogo, el período de vigencia del permiso será, como máximo, de un año. " ...(1)
	<p>4.5.2 CIRUGIA DE REVASCULARIZACIÓN Y R. PERCUTÁNEA.</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por (1ª 3) De 50 a 70 por (1ª 2) Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Máximo 1 año</p>	No se admite la cirugía de revascularización ni la revascularización percutánea	Ídem grupo 1	"Tras un mes de cirugía de revascularización o de revascularización percutánea, en ausencia de sintomatología isquémica y con informe del cardiólogo, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período máximo de vigencia de dos años , fijándose posteriormente, previo informe favorable del cardiólogo, el período de vigencia a criterio facultativo." ...(1 a 3/1 a 2/1)	"Tras tres meses de cirugía de revascularización o de revascularización percutánea, en ausencia de sintomatología isquémica, con prueba ergométrica negativa y con informe del cardiólogo, con un periodo máximo de vigencia de un año se podrá obtener o prorrogar el permiso." ...(1)
	<p>4.5.3 CORONARIOPATIA</p> <p>Grupo 1: De 50 a 70 por (1ª 2) Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: No se admiten</p> <p>ANGOR ESTABLE Grupo 1: Hasta los 70 de (1 a 2) Mayores 80 por 1</p> <p>ANGOR INESTABLE: Grupo 1: No se admite</p>	No debe existir ninguna cardiopatía isquémica que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional III o IV	No se admite ninguna cardiopatía isquémica que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional II, III o IV.	CORONARIO PATIA Clase funcional III o IV No se admiten En caso de padecer cardiopatía isquémica que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional II , con informe favorable del cardiólogo, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de vigencia máximo de dos años. ...(1 a 2/1) ANGOR ESTABLE ...(1 a 2/1) ANGOR INESTABLE: ... No se admite	CORONARIO PATIA Clase funcional II III o IV No se admiten En caso de antecedentes de cardiopatía isquémica y cuando no lo impida ... (1) ANGOR E/INESTABLE: ... No se admite
HIPERTENSION ARTERIAL 4.6	<p>4.6 HIPERTENSION ARTERIAL</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 70 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 70 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>	"No deben existir signos de afección orgánica ni valores de presión arterial descompensados que supongan riesgo vital."	Ídem grupo 1.	No se admiten. Cuando exista antecedente pero no lo impida: ...(5/3/2/1) Cuando este mal controlada o con afectación orgánica ...(3/2/1)	Cuando exista antecedente pero no lo impida: ...(3/2/1) Cuando este mal controlada o con afectación orgánica ...(2/1)

ANEURISMAS DE GRANDES VASOS 4.7	 Criterio Facultativo 4.7 ANEURISMAS DE GRANDES VASOS. Grupo 1: De 50 a 70 por (1 a 2) Mayores 80 por 1 Grupo 2: Máximo 1 año Grupo 1: Máximo 1 año Grupo 2: No se admiten	<p>No deben existir aneurismas de grandes vasos ni disección aórtica. Se admite la corrección quirúrgica, siempre que exista un resultado satisfactorio de ésta y no haya clínica de isquemia cardíaca.</p>	<p>Ídem grupo 1</p>	<p>Tras la corrección quirúrgica de un aneurisma o disección y transcurridos 6 meses de ésta, aportando un informe favorable del especialista en cardiología o cirugía vascular, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia por período de vigencia máximo de dos años.</p> <p>... (1 a 2/1)</p> <p>En el caso del aneurisma y cuando las características de éste no impliquen riesgo elevado de rotura, ni se asocien a clínica de isquemia cardíaca, con informe favorable de un especialista en cardiología o cirugía vascular, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia por período máximo de vigencia de un año</p> <p>...(1)</p>	<p>Tras la corrección quirúrgica de un aneurisma o disección y transcurridos 12 meses de ésta, aportando un informe favorable del especialista en cardiología o cirugía vascular, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con período de vigencia máximo de un año. ...(1)</p> <p>No se admiten.</p>
ARTERIOPATIA PERIFERICA 4.8	<p>4.8 ARTERIOPATÍAS PERIFÉRICAS.</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2: Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>	<p>En caso de arteriopatía periférica, se valorará la posible asociación de cardiopatía isquémica.</p>	<p>Ídem grupo 1</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando exista pero no lo impida:</p> <p>...(3/2/1)</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando exista pero no lo impida</p> <p>...(2/1)</p>
ENFERMEDADES VENOSAS 4.9	<p>4.9 ENFERMEDADES VENOSAS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>	<p>No debe existir trombosis venosa profunda</p>	<p>No se admiten las varices voluminosas del miembro inferior ni las tromboflebitis.</p>	<p>Cuando exista pero no lo impida:</p> <p>... (3/2/1)</p>	<p>Cuando exista pero no lo impida:</p> <p>... (2/1)</p>

Enfermedad o Deficiencia	CRITERIO FACULTATIVO	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a) (2)	Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
5.1 PROCESOS ONCO – HEMATOLÓGICOS.					
PROCESOS HEMATOLÓGICOS: 5.0 PROCESOS ONCOHEMATOLOGICOS 5.1	5.1.1 PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO Grupo 1 De 50 a 70 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores 80 por 1 * Remisión completa Hasta 50 por 5 De 50 a 70 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores de 80 por 1 Grupo 2 Máximo por 1 * Remisión Completa De 50 a 70 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores 80 por 1	<i>No se admiten.</i>	<i>No se admiten.</i>	Transcurridos tres meses desde la finalización del último ciclo de tratamiento, con informe favorable de un hematólogo, y siempre que en el último mes no haya habido anemia, leucopenia o trombopenia severas, se fijará un periodo de vigencia de tres años, como máximo. ... (3/2/1). * Remisión Completa hasta que transcurran diez años de remisión completa, igualmente acreditada con informe de un hematólogo...(5/3/2/1)	No se admiten ... (1) * Remisión Completa como máximo, hasta que transcurran diez años de remisión completa, igualmente acreditada con informe de un hematólogo...(3/2/1)
	5.1.2 POLICITEMIA VERA Grupo 1 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2 Todos por 1 año	<i>No se admiten.</i>	<i>No se admiten.</i>	Si en los últimos tres meses no ha existido un valor de hemoglobina mayor de 20 gramos por decilitro, aportando informe favorable de un hematólogo, el período de vigencia del permiso o licencia será de dos años, como máximo...(2/1)	Si en los últimos tres meses no ha existido un valor de hemoglobina mayor de 20 gramos por decilitro, aportando informe favorable de un hematólogo, el período de vigencia del permiso será de un año, como máximo...(1)
	5.1.3 OTROS TRASTORNOS ONCO - HEMATOLÓGICOS VALORAR : Informe Hematólogo Otras Patología Otras limitaciones: Radio de acción Velocidad limitada Grupo 1 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2 Todos por 1	<i>No se admiten cuando en los últimos tres meses se hayan presentado anemia, leucopenia o trombopenia severa o cuando durante los últimos seis meses haya habido leucocitosis mayores de 100.000 leucocitos por µl o trombocitosis mayores de 1.000.000 plaquetas por µl.</i>	<i>Ídem grupo 1.</i>	Cuando se den las circunstancias señaladas en la columna (2), presentado además informes favorables de un hematólogo, el período de vigencia máximo será de dos años. ...(2/1)	Con informe favorable de un hematólogo, sólo se admitirán los casos en que no se hayan presentado anemia, leucopenia o trombopenia severas en los últimos tres meses. En estos casos, el período máximo de vigencia será anual. (1) y no se admitirá que los últimos seis meses haya habido leucocitosis mayores de 100.000 leucocitos o trombocitosis mayores de 1.000.000 de plaquetas por µl. ... Máximo 1 año


5.2 PROCESOS NO ONCO – HEMATOLÓGICOS.

PROCESOS NO ONCOHEMATOLOGICOS 5.2	 <p>Criterio Facultativo</p> <p>5.2.1 ANEMIAS, LEUCOPENIAS, TROMBOCITOPENIA Y POLIGLOBULIAS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Máximo por 1</p>	<p><i>No se admiten anemias, leucopenias, trombopenias o poliglobulias. severas o moderadas de carácter agudo en los últimos tres meses</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1..</i></p>	<p>En cualquiera de las situaciones expuestas en la columna (2), con informe favorable de un hematólogo, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con período de vigencia de, como máximo, dos años....(2/1)</p>	<p>En cualquiera de las situaciones expuestas en la columna (2), con informe favorable de un hematólogo, se podrá obtener o prorrogar el permiso con período de vigencia de, como máximo, un año....(1)</p>
	<p>5.2.2 TRASTORNOS DE COAGULACION</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Máximo por 1</p>	<p><i>No se admiten trastornos de coagulación que requieran tratamiento sustitutivo habitual.</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>En caso de requerir tratamiento sustitutivo, con informe favorable de un hematólogo, en el que se acredite el adecuado control del tratamiento, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con período de vigencia de, como máximo, tres años....(3/2/1)</p>	<p>En caso de requerir tratamiento sustitutivo, con informe favorable de un hematólogo, en el que se acredite el adecuado control del tratamiento, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con período de vigencia de, como máximo, un año....(1)</p>
	<p>5.2.3 TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE</p> <p>Grupo 1 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Máximo por 1</p> <p>NO SE PERMITEN los procesos que requieren TTRASFUSIONES DE PLASMA</p>	<p><i>No se admiten aquellos casos en que se hayan producido descompensaciones en el último año que hubieran requerido de transfusión de plasma.</i></p>	<p>No se admiten.</p>	<p>En los casos incluidos en la columna (2), con informe de un hematólogo, cardiólogo o médico responsable del tratamiento, se podrá obtener o prorrogar permiso o licencia con períodos de vigencia de dos años, como máximo.</p> <p>....(2/1)</p>	<p>En caso de estar bajo tratamiento anticoagulante, con informe favorable de un hematólogo, cardiólogo o médico responsable del tratamiento, se podrá obtener y prorrogar permiso con período de vigencia de un año, como máximo. No se permitirán los casos en los que se hayan producido descompensaciones que hubieran obligado a transfusión de plasma durante los últimos tres meses.</p> <p>....(1)</p>

MODO DE ACTUACION


Cuando el conductor padezca algún trastorno hematológico, se le reducirá el plazo de vigencia.

¿Cuándo beberemos derivar al aspirante? Cuando sea preciso determinar el control de la enfermedad.

Enfermedad o Deficiencia	<p style="color: red;">CRITERIO FACULTATIVO</p> 	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		<p>Grupo 1:</p> <p>AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a)</p> <p>(2)</p>	<p>Grupo 2:</p> <p>BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2)</p> <p>(3)</p>	<p>Grupo 1</p> <p>(4)</p>	<p>Grupo 2</p> <p>(5)</p>
SISTEMA RENAL 6	<p>6.1</p> <p>NEFROPATÍAS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: No se admiten</p>	<p><i>No se permiten aquellas en las que, por su etiología, tratamiento o manifestaciones, puedan poner en peligro la conducción de vehículos...</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1</i></p>	<p>Los enfermos sometidos a programas de diálisis, con informe favorable de un nefrólogo, podrán obtener o prorrogar permiso o licencia, reduciendo, a criterio facultativo, el período de vigencia.</p> <p>...(2/1)</p>	<p>No se admiten.</p>
	<p>6.2</p> <p>TRASPLANTE RENAL</p> <p>Grupo 1 Hasta 50 por (1 a 3) Mayores 70 (1 a 2) Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Máximo por 1</p>	<p><i>No se admite el trasplante renal...</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1</i></p>	<p>Los sometidos a trasplante renal, transcurridos más de seis meses de antigüedad de evolución sin problemas derivados de aquél, con informe favorable de un nefrólogo, podrán obtener o prorrogar permiso o licencia con período de vigencia establecido a criterio de facultativo</p> <p>... (1 a 3/ 1 a 2/ 1)</p>	<p>Los sometidos a trasplante renal, transcurridos más de seis meses de antigüedad de evolución sin problemas derivados de aquél, en casos excepcionales, debidamente justificados mediante informe favorable de un nefrólogo, podrán obtener o prorrogar permiso con período de vigencia máximo de un año. ... (1)</p>




Sistema Respiratorio


Enfermedad o Deficiencia	CRITERIO FACULTATIVO	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a) (2)	Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
SISTEMA RESPIRATORIO 7	7.1 DISNEA Grupo 1: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2: Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1	<i>No deben existir disneas permanentes en reposo o de esfuerzo leve.</i>	<i>No deben existir disneas o pequeños esfuerzos, ni paroxísticas de cualquier etiología.</i>	No se admiten. <i>Cuando exista disnea respiratoria pero no lo impida</i> ...(3/2/1)	No se admiten. <i>Cuando exista disnea respiratoria pero no lo impida</i> (2/1)
	7.2 TRASTORNOS DEL SUEÑO VALORAR : Informe Neumólogo. Otras Patologías Otras limitaciones: Velocidad a 90 km. Conducción DIURNA Grupo 1 Hasta los 70 de (1ª 2) Mayores 80 por 1 Grupo 2 Máximo 1 año	<i>No se permiten el síndrome de apneas obstructivas del sueño, los trastornos relacionados con éste, ni otras causas de excesiva somnolencia diurna.</i>	<i>Ídem grupo 1</i>	Los afectados de síndrome de apneas obstructivas del sueño o de trastornos relacionados con éste, con informe favorable de una Unidad de sueño en el que se haga constar que están siendo sometidos a tratamiento y control de la sintomatología diurna, podrán obtener o prorrogar permiso o licencia con período de vigencia máximo de dos años. ...(1 a 2/1)	Los afectados de síndrome de apneas obstructivas del sueño o de trastornos relacionados con éste, con informe favorable de una Unidad de sueño en el que se haga constar que están siendo sometidos a tratamiento y control de la sintomatología diurna, podrán obtener o prorrogar permiso con período de vigencia máximo de un año. ...(1)
	7.3 OTRAS AFECCIONES Grupo 1: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2: Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1	<i>No deben existir trastornos pulmonares, pleurales, diafragmáticos y mediastínicos que determinen incapacidad funcional, valorándose el trastorno y la evolución de la enfermedad, teniendo especialmente en cuenta la existencia o posibilidad de aparición de crisis de disnea paroxística, dolor torácico intenso u otra alteraciones que puedan influir en la seguridad de la conducción.</i>	<i>Ídem grupo 1</i>	No se admiten. <i>Cuando exista pero no lo impida</i> ...(3/2/1)	No se admiten. <i>Cuando exista pero no lo impida</i> ...(2/1)

MODO DE ACTUACIÓN

Cuando el conductor padezca alguna enfermedad metabólica o endocrina, se le reducirá el plazo de vigencia.

¿Cuándo beberemos derivar al aspirante? Cuando sea preciso determinar el control de la enfermedad.

Enfermedad o Deficiencia	<p style="color: red;">CRITERIO FACULTATIVO</p> 	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		<p>Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a)</p> <p>(2)</p>	<p>Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2)</p> <p>(3)</p>	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
<p>SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO 8</p>	<p>8.1 DIABETES MELLITUS TRATAMIENTO CON HIPOGLUCEMIANTES O ANTIDIABÉTICOS ORALES Grupo 1 Hasta los 50 por 5 Hasta los 70 por 3 Mayores de 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>SI AFECTACIÓN: <i>Oftalmológica, Renal, o Neurológica por 2/1</i></p> <p>Grupo 2 Hasta los 50 por 3 Mayores de 70 por 2 Mayores de 70 por 1</p> <p>SI AFECTACIÓN: <i>Oftalmológica, Renal, o Neurológica por 2/1</i></p> <p>TRATAMIENTO CON INSULINA A Grupo 1 Hasta los 70 de (1 a 3) Mayores 70 de (1 a 2) Mayores de 80 por 1</p> <p>SI AFECTACIÓN: <i>Oftalmológica, Renal, o Neurológica por 1</i></p> <p>Grupo 2 Máximo por 1</p> <p>SI AFECTACIÓN: <i>Oftalmológica, Renal, o Neurológica por (6 meses)</i></p>	<p><i>No debe existir «diabetes mellitus» que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria.</i></p>	<p><i>No debe existir «diabetes mellitus» que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria, ni «diabetes mellitus» tratada con insulina o con antidiabéticos orales.</i></p>	<p>Siempre que sea preciso el tratamiento hipoglucemiante o antidiabético, se deberá aportar informe médico favorable y, a criterio facultativo, podrá reducirse el período de vigencia. En el caso de tratamiento con insulina, se deberá aportar un informe del especialista (<i>endocrinólogo o diabetólogo</i>), que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica del interesado y el período de vigencia será, como máximo, de cuatro años.</p> <p>Tipo II ... (5/3/2/1) SI AFECTACIÓN: <i>Oftalmológica, Renal, o Neurológica por 2/1</i></p> <p>Tipo I ... (1 a 3 /1 a 2/ 1) SI AFECTACIÓN: <i>Oftalmológica, Renal, o Neurológica por 1</i></p>	<p>Los afectados de «diabetes mellitus» tipo I y quienes requieran tratamiento con insulina, aportando informe favorable de un endocrinólogo o diabetólogo que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica del interesado, en casos muy excepcionales podrán obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia máximo de un año... En las demás situaciones que precisen tratamiento con antidiabéticos orales, se deberá aportar informe favorable de un endocrinólogo o diabetólogo y el período máximo de vigencia será de tres años.</p> <p>TII ... (3/2/1), SI AFECTACIÓN: <i>Oftalmológica, Renal, o Neurológica por 2/1</i></p> <p>TI (1) SI AFECTACIÓN: <i>Oftalmológica, Renal, o Neurológica por (6 meses)</i></p>
		<p>8.2 CUADROS DE HIPOGLUCEMIA CUANDO NO LO IMPIDA Grupo 1 Hasta los 50 de (1 a 3) De 50 a 70 de (1 a 2) Mayores de 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Máximo por 1</p>	<p><i>No deben existir, en el último año, cuadros repetidos de hipoglucemia aguda ni alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia.</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1</i></p>	<p>No se admiten.</p> <p><i>Cuando no lo impida, el periodo de vigencia será como máximo por 3, dependiendo el tiempo libre de síntomas.</i></p> <p>...(1 a3 /1 a 2/ 1)</p>

 Criterio Facultativo				
<p>8.3 ENFERMEDADES TIROIDEAS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 5 Hasta los 70 por 3 Mayores de 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores de 70 por 1</p> <p>ANTECEDENTES DE HIPERTIROIDISMO CON SÍNTOMAS cardíacos o neurológicos o hipotiroidismos sintomáticos.</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores de 70 por 1</p> <p>Grupo 2: Máximo por 1</p>	<p><i>No deben existir hipertiroidismos complicados con síntomas cardíacos o neurológicos ni hipotiroidismos sintomáticos, excepto si el interesado presenta informe favorable de un especialista en endocrinología</i></p>	<p><i>No deben existir hipertiroidismos complicados con síntomas cardíacos o neurológicos ni hipotiroidismos sintomáticos</i></p>	<p>Cuando no impidan la obtención o prórroga y los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio facultativo. ...(5/3/2/1)</p> <p>CUANDO NO LO IMPIDAS Y EXISTAN ANTECEDENTES DE HIPERTIROIDISMO CON SÍNTOMAS cardíacos o neurológicos o hipotiroidismos sintomáticos, el período de vigencia será como máximo por 3, dependiendo el tiempo libre de síntomas.</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores de 70 por 1</p> <p>...(3/2/1)</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando No lo Impidan</p> <p>...(3/2/1)</p> <p>CUANDO NO LO IMPIDAS Y EXISTAN ANTECEDENTES DE HIPERTIROIDISMO CON SÍNTOMAS cardíacos o neurológicos o hipotiroidismos sintomáticos, el período de vigencia será como</p> <p>Grupo 2: Máximo por (1)</p> <p>...(1)</p>
<p>8.4 ENFERMEDADES PARATIROIDEAS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 5 Hasta los 70 por 3 Mayores de 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>Sí antecedentes de incremento de excitabilidad o debilidad muscular. Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores de 70 por 1</p> <p>Grupo 2 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores de 70 por 1</p> <p>Sí antecedentes de incremento de excitabilidad o debilidad muscular. Máximo por 1</p>	<p><i>No deben existir enfermedades paratiroideas que ocasionen incremento de excitabilidad o debilidad muscular, excepto si el interesado presenta informe favorable de un especialista en endocrinólogo</i></p>	<p><i>No deben existir enfermedades paratiroideas que ocasionen incremento de excitabilidad o debilidad muscular.</i></p>	<p>Cuando no impidan la obtención o prórroga y los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio facultativo. ...(5/3/2/1)</p> <p><i>Antecedentes de incremento de excitabilidad o debilidad muscular el período de vigencia será como máximo por 3, dependiendo el tiempo libre de síntomas</i></p> <p>... (3/2/1)</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando No lo Impidan</p> <p>...(3/2/1)</p> <p><i>Antecedente de incremento de excitabilidad o debilidad muscular el período de vigencia será como</i></p> <p>... Máximo por (1)</p>
<p>8.5 ENFERMEDADES ADRENALES</p> <p>Grupo 1 Hasta los 70 por 2 Hasta los 80 por 1</p> <p>Grupo 2: No se admiten</p>	<p><i>No se permite la enfermedad de Addison, el Síndrome de Cushing y la hiperfunción medular adrenal debida a feocromocitoma.</i></p>	<p><i>No se admiten las enfermedades adrenales.</i></p>	<p>Los afectados de enfermedades adrenales deberán presentar un informe favorable de un especialista en endocrinología en el que conste el estricto control y tratamiento de los síntomas. El período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de dos años.</p> <p>...(2/1)</p>	<p>No se admiten.</p>





Sistema Nervioso-Muscular


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.

MODO DE ACTUACIÓN: Cuando el conductor presente algún defecto o enfermedad del sistema nervioso o muscular se podrá reducir el plazo de vigencia, restringir la velocidad y sugerir aquellas adaptaciones que corrijan el defecto.

Cuando deberemos derivar al aspirante: Cuando sea preciso determinar el origen (congénito o adquirido) del trastorno o de la enfermedad, el proceso que lo origina y su carácter evolutivo o estacionario

Enfermedad o Deficiencia	<p style="color: red; text-align: center;">CRITERIO FACULTATIVO</p> 	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		<p style="text-align: center;">Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a)</p> <p style="text-align: center;">(2)</p>	<p style="text-align: center;">Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2)</p> <p style="text-align: center;">(3)</p>	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR 9	<p>9.1</p> <p>ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO.</p> <p>Cuando existan antecedentes de estados comatosos, traumatismos o intervenciones craneoencefálicas, descartar epilepsia o trastornos mentales o de conducta.</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores de 70 por 1</p>	<p>No deben existir 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, espasmos que produzcan movimientos amplios de cabeza, tronco o miembros ni temblores o espasmos que incidan involuntariamente en el control del vehículo.</p>	Ídem grupo 1	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando existan pero no lo impidan. ...(5/3/2/1)</p> <p>PARKINSON: ... (2/1) Valoración Cognitiva y Motora. DESCARTAR: Somnolencia, ataques de sueño y (fenómeno On-off) PRÓRROGA: - Por 2 HASTA LOS 70, - Por 1 a los mayores de 70</p> <p>ACV-AIT-ICTUS, tras tres meses valoración cognitiva y motora. DESCARTAR: Secuelas neurológicas (epilepsia, trastornos mentales o del comportamiento). Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>HIDROCEFALIA CON DERIVACIONES prorroga por : Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>ESCLEROSIS MÚLTIPLE 1 a 3 (Valoración visual y cognitiva)</p> <p>ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA ... (1 AÑO)</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando existan pero no lo impidan ...(3/2/1)</p> <p>Cuando no lo impida Máximo por 1 año</p> <p>Cuando no lo impida Hasta los 70 por 2 Mayores de 70 por 1</p> <p>Cuando no lo impida Hasta los 70 por 2 Mayores de 70 por 1</p> <p>Cuando no lo impida Máximo por 1 año</p> <p>No se admiten.</p>

	 <p>9.2.1 EPILEPSIAS CRISIS CONVULSIVAS</p> <p>Grupo 1: Hasta 50 de (1 a 3) Hasta 70 de (1 a 2) Mayores 70 por 1</p> <p>Grupo 2: Máximo por 2</p> <p>EPILEPSIAS CRISIS CONVULSIVAS SIN CRISIS</p> <p>de + de 1 año por 1 de + de 2 años por 2 de + de 3 años por 3</p> <p>Cuando ACREDITE que no necesitan tratamiento</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 5 Hasta los 70 por 3 Mayores de 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p>	<p>No se permiten cuando hayan aparecido crisis epilépticas convulsivas o crisis con pérdida de consciencia durante el último año.</p> <p>(Descartar trastornos mentales o del comportamiento)</p>	<p>Sólo se permiten cuando no han precisado tratamiento ni se han producido crisis durante los cinco últimos años.</p>	<p>Los afectados de epilepsias con crisis convulsivas o con crisis con pérdida de consciencia, deberán aportar informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la frecuencia de crisis y que el tratamiento farmacológico prescrito no impide la conducción. El período de vigencia del permiso o licencia será de dos años como máximo. En el caso de ausencia de crisis durante los tres últimos años, el período de vigencia será de cinco años como máximo.</p> <p>... (1 a 3 / 1 a 2/ ...1)</p> <p>Sin crisis + de 1 año por 1 Sin crisis + de 2 años por 2 Sin crisis + de 3 años por 3</p> <p>Cuando acredite que no han precisado tratamiento ni han padecido crisis durante los cinco últimos años...(5/3/2/1)</p>	<p>Los afectados de epilepsias deberán aportar informe favorable de un neurólogo en el que se acredite que no han precisado tratamiento ni han padecido crisis durante los cinco últimos años. El período de vigencia del permiso será de dos años, como máximo.</p> <p>.... (2)</p>
	<p>9.2.2 CRISIS DURANTE EL SUEÑO</p> <p>(Descartar trastornos mentales o del comportamiento)</p> <p>Grupo 1: Máximo por 1</p> <p>Grupo 2: Máximo por 1</p>	<p>En el caso de crisis durante el sueño, se deberá constatar que, al menos, ha transcurrido un año sólo con esta sintomatología.</p>	<p>En el caso de crisis durante el sueño, se deberá constatar que, al menos, ha transcurrido un año sólo con esta sintomatología.</p>	<p>En el caso de Crisis durante el sueño, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año, con informe de un especialista en neurología en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la ausencia de otras crisis convulsivas y que el tratamiento farmacológico prescrito, en su caso, no impide la conducción.</p> <p>...(1)</p>	<p>En el caso de crisis durante el sueño, el período de vigencia del permiso será como máximo de un año, con informe de un especialista en neurología en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la ausencia de otras crisis convulsivas y que el tratamiento farmacológico prescrito, en su caso, no impide la conducción.</p> <p>...(1)</p>
SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR 9	<p>9.2.3 SACUDIDAS MIOCLÓNICAS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Máximo por 1</p>	<p>En el caso de tratarse de sacudidas mioclónicas que puedan afectar la seguridad de la conducción, deberá existir un período libre de sacudidas de, al menos, tres meses.</p>	<p>"En el caso de tratarse de sacudidas mioclónicas que puedan afectar la seguridad de la conducción, deberá existir un período libre de sacudidas de, al menos, doce meses.</p>	<p>En el caso de tratarse de sacudidas mioclónicas que puedan afectar la seguridad de la conducción, deberá aportarse informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, en su caso, la frecuencia de crisis convulsivas y que el tratamiento farmacológico prescrito no impide la conducción. El período de vigencia del permiso o licencia será de dos años como máximo.</p> <p>...(2/1)</p>	<p>En el caso de tratarse de sacudidas mioclónicas que puedan afectar la seguridad de la conducción, deberá aportarse informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, en su caso, la frecuencia de crisis convulsivas y que el tratamiento farmacológico prescrito no impide la conducción. El período de vigencia del permiso será de un año como máximo.</p> <p>...(1)</p>

	 <p>Criterio Facultativo</p> <p>9.2.4 TRASTORNO CONVULSIVO ÚNICO NO FILIADO</p>	<p>En el caso de antecedente 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, seis meses mediante informe neurológico.</p>	<p>En el caso de antecedente 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 meses mediante informe neurológico.</p>	<p>No se admiten.</p>	<p>No se admiten.</p>
	<p>9.3 VERTIGOS, MAREOS VAHIDOS PERMANENTES</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayor de 80 por 1</p> <p>Grupo 2: Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>	<p><i>No deben existir alteraciones del equilibrio (vértigos, inestabilidad, mareo, vahído) permanentes, evolutivos o intensos, ya sean de origen otológico o de otro tipo.</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando no lo impida ...(3/2/1)</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando no lo impida ...(2/1)</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR 9</p>	<p>9.4 TRASTORNOS MUSCULARES</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p> <p>DISTROFIAS MUSCULARES de 1 a 3</p> <p>MIOPATIAS de 1 a 3</p> <p>M. GRAVIS de 1 a 3</p> <p>Grupo 2 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>	<p>No deben existir trastornos musculares que produzcan deficiencia motora.</p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando no lo impida</p> <p>Grupo 1: Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando no lo impida</p> <p>Grupo 2: Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>
	<p>9.5 ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIO</p> <p>Grupo 1: Máximo por 1 año</p>	<p>No se admiten los ataques isquémicos transitorios hasta transcurridos, al menos, seis meses sin síntomas neurológicos. Los afectados deberán aportar informe favorable de un especialista en neurología en el que se haga constar la ausencia de secuelas neurológicas.</p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>Cuando, excepcionalmente, y con dictamen favorable de un especialista en neurología, las secuelas neurológicas no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año.</p> <p>...(1)</p>	<p><i>Ídem grupo 1</i></p> <p>...(1)</p>
	<p>9.6 ATAQUES ISQUÉMICOS TRECURRENTES</p>	<p><i>No deben existir accidentes isquémicos recurrentes.</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>No se admiten</p>	<p>No se admiten</p>

MODO DE ACTUACIÓN


Cuando el conductor presente algún trastorno mental o de conducta, se podrá reducir el plazo de vigencia, restringir la velocidad e incluso determinar la conducción acompañada.


Aquellos casos que hayan requerido ingreso hospitalario el plazo vigencia será como máximo de 1 a 3 años dependiendo del tiempo libre de crisis, salvo en aquellos que ya indique que como máximo para 1 año.


Cuando beberemos derivar al aspirante:

Cuando sea preciso determinar el origen (congénito o adquirido) del trastorno o de la enfermedad, el proceso que lo origina y su estado y control.

- Ante la declaración, sospecha o signos de enfermedad mental, Interrumpido.
- Enviar al servicio de salud mental para estudio y tratamiento.
- Deberá aportar informe del psicólogo o psiquiatra donde indique si esta siendo sometido a tratamiento y control, fecha de inicio, tiempo sin recaídas, existencias de enfermedades previas y/o consumo de sustancias y que el tratamiento no interfiere en la conducción.

Enfermedad o Deficiencia	CRITERIO FACULTATIVO	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a) (2)	Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA 10	10.1 DELIRIO, DEMENCIAS, TRASTORNOS AMNÉSICOS Y OTROS TRASTORNOS COGNITIVOS Grupo 1 TODOS por 1 año DEMENCIA LEVE Máximo por 1 año ó 6 meses DEMENCIA MODERADA O GRAVE No se admiten	<i>No deben existir supuestos de delirium o demencia. Tampoco se admiten casos de trastornos amnésicos u otros trastornos cognoscitivos que supongan un riesgo para la conducción.</i>	<i>No se admiten</i>	Cuando, excepcionalmente, y con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra, no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año. ... (1) Grupo 1: Máximo por 1 DEMENCIA LEVE: - Plazo vigencia 1 año o seis meses Otras limitaciones: - Limite velocidad - 05.04 ... km/h) - Conducción en el radio de ... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región - 05.02 - Conducción acompañada - 05.05 DEMENCIA MODERADA O GRAVE: No se admiten	No se admiten.
	10.2 TRASTORNOS MENTALES DEBIDO A ENFERMEDADES MÉDICAS NO CLASIFICADAS EN OTROS APARTADOS. Grupo 1 Todos por 1 año	<i>No deben existir trastornos catatónicos, cambios de personalidad particularmente agresivos, u otros trastornos que supongan un riesgo para la seguridad vial.</i>	<i>No se admiten.</i>	Cuando, excepcionalmente, y con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra, no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año. ... (1) Otras limitaciones: - Radio de acción 05.02 - Limite velocidad - 05.04 (...km/h) - Conducción acompañada- 05.05	No se admiten.

TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA 10	 Criterio Facultativo 10.3 ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS. VALORAR : Informe NEUROLÓGICO. Realizar TESTS Patologías asociadas Otras limitaciones: Radio de acción Velocidad Conducción acompañada Grupo 1 Todos por 1 año	No debe existir esquizofrenia o trastorno delirante. Tampoco se admiten otros trastornos psicóticos que presenten incoherencia o pérdida de la capacidad asociativa, ideas delirantes, alucinaciones o conducta violenta, o que por alguna otra razón impliquen riesgo para la seguridad vial.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, y con dictamen favorable de un psiquiatra o psicólogo, no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año. ...(1) OTRAS LIMITACIONES - Radio de acción 05.02 - Limite velocidad - 05.04 (.Km / h) - Conducción acompañada - 05.05	No se admiten
	10.4 TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO. Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores de 80 por 1 Grupo 2 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 De 70 a 80 por 1	No deben existir trastornos graves del estado de ánimo que conlleven alta probabilidad de conductas de riesgo para la propia vida o la de los demás.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen facultativo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo. ...(5/3/2/1) Otras limitaciones: - Radio de acción - 05.02 - Limite velocidad - 05.04 (...km/h) - Conducción acompañada - 05.05	Ídem grupo 1. ...(3/2/1)
	10.5 TRASTORNOS DISOCIATIVOS Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores de 80 por 1 Grupo 2 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 De 70 a 80 por 1	No deben admitirse aquellos casos que supongan riesgo para la seguridad vial.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo ...(5/3/2/1)	Ídem grupo 1. ...(3/2/1)
	10.6 TRASTORNOS DEL SUEÑO DE ORIGEN NO RESPIRATORIO Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores de 80 por 1 Grupo 2 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 De 70 a 80 por 1	No se admiten casos de narcolepsia o trastornos de hipersomnias diurnas de origen no respiratorio, ya sean primarias, relacionadas con otro trastorno mental, enfermedad médica o inducidas por sustancias. Tampoco se admiten otros trastornos del ritmo circadiano que supongan riesgo para la actividad de conducir. En los casos de insomnio se prestará especial atención a los riesgos asociados al posible consumo de fármacos.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo. ...(5/3/2/1)	Ídem grupo 1. ...(3/2/1)

	 Criterio Facultativo 10.7 TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores de 80 por 1 Grupo 2 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 De 70 a 80 por 1 CASOS GRAVES Grupo 1: Máximo 1 año Grupo 2 No se admiten	<p>No se admiten casos de trastornos explosivos intermitentes u otros cuya gravedad suponga riesgo para la seguridad vial.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.</p> <p>...(5/3/2/1)</p> <p>CASOS GRAVES Grupo 1: Máximo 1 año</p> <p>Otras limitaciones: -Radio de acción 05.02 -Limite velocidad - 05.04 (.km/h) - Conducción acompañada - 05.05</p>	<p>Ídem grupo 1.</p> <p>...(3/2/1)</p> <p>CASOS GRAVES: No se admiten</p>
	10.8 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores de 80 por 1 Grupo 2 Máximo por 1 año	<p>No deben existir trastornos graves de la personalidad, en particular aquellos que se manifiesten en conductas antisociales con riesgo para la seguridad de las personas.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.</p> <p>...(5/3/1)</p> <p>CASOS GRAVES: Grupo 1: Máximo 1 año</p> <p>Otras limitaciones: -Radio de acción - 05.02 -Limite velocidad - 05.04(km/h) - Conducción acompañada 05.05</p>	<p>Ídem grupo 1.</p> <p>...(1)</p> <p>CASOS GRAVES: No se admiten</p>
TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA 10	10.9 TRASTORNOS DEL DESARROLLO INTELECTUAL Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores de 80 por 1 Grupo 2 No se admiten VALORAR : - Informe NEUROLÓGICO - Realizar TESTS - DESCARTAR PATOLOGIA ASOCIADAS: Epilepsia y otros Trastornos Mentales	<p>No debe existir retraso mental con cociente intelectual inferior a 70.</p> <p>En los casos de retraso mental con cociente intelectual entre 50 y 70, se podrá obtener o prorrogar si el interesado acompaña un dictamen favorable de un psiquiatra o psicólogo</p>	<p>Ídem grupo 1.</p> <p>Ídem grupo 1.</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Cuando el dictamen del psiquiatra o psicólogo sea favorable a la obtención o prórroga, se podrán establecer condiciones restrictivas según criterio facultativo...</p> <p>...(5/3/2/1)</p> <p>Otras limitaciones: -Radio de acción - 05.02 -Limite velocidad - 05.04(.km /h) - Conducción acompañada 05.05</p>	<p>No se admiten.</p>

 <p>10.10 TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y COMPORTAMIENTO PERTURBADOR.</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 De 70 a 70 por 1</p>	<p><i>No deben existir trastornos por déficit de atención cuya gravedad implique riesgo para la conducción. Tampoco se admiten casos moderados o graves de trastorno disocial u otros comportamientos perturbadores acompañados de conductas agresivas o violaciones graves de normas cuya incidencia en la seguridad vial sea significativa.</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo</p> <p>...(5/3/1)</p> <p>CASOS GRAVES: Grupo 1: Máximo 1 año</p> <p>Otras limitaciones: -Radio de acción - 05.02 -Limite velocidad - 05.04(....km/h) - Conducción acompañada - 05.05</p>	<p>No se admiten.</p> <p>CUANDO NO LO IMPIDAN: Grupo 2: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayor de 70 por 1</p> <p>CASOS GRAVES: No se admiten</p>
<p>10.11 OTROS TRAST. NO INCLUIDOS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 De 70 a 80 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 De 70 a 70 por 1</p>	<p><i>No deben existir trastornos disociativos, adaptativos u otros problemas objeto de atención clínica que sean funcionalmente incapacitantes para la conducción.</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>Cuando exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.</p> <p>...(5/3/1)</p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p> <p>...(2/1)</p>





Trastornos por 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 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.

MODO DE ACTUACIÓN

- **Interrumpido**, ante la sospecha o signos de drogadicción o enolismo.
- **Enviar al servicio de drogodependencia o servicio de salud mental** para estudio y tratamiento.
- **Deberá aportar informe** donde indique si esta siendo sometido a tratamiento rehabilitador, fecha de inicio y tiempo sin recaídas, existencias de enfermedades previas o inducidas por el consumo y que el tratamiento no interfiere en la conducción.
 - Si lleva más de 1 mes y menos de 1 año sin recaídas, plazo vigencia máximo seis meses.
 - Si lleva más 1 año sin recaídas, plazo vigencia máximo 1 año.
 - Si lleva más 2 años sin recaídas, plazo vigencia máximo 2 años.
 - Si lleva más 3 años sin recaídas, plazo vigencia máximo 3 años.
- **Cuando este dado de alta y sin tratamiento** el plazo podrá ser excepcionalmente como máximo para 5 años, que deberá acreditar mediante informe.
- **Si presentan otras enfermedades** se le restará 1 año por cada una.
- **Cuando sea apto deberá especificar el informe y en el carnet** que no puede consumir sustancias cuando conduzca.

Enfermedad o Deficiencia	CRITERIO FACULTATIVO	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a) (2)	Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
	11.1 ABUSO DE ALCOHOL Grupo 1 Hasta 50 por (1 a 3) De 50 a 70 por (1 a 2) Mayores de 80 por 1 Grupo 2 Hasta 50 por (1 a 2) De 50 a 70 por 1	<i>No se admite la existencia de abuso de alcohol ni cualquier patrón de uso en el que el sujeto no pueda disociar conducción y consumo de alcohol. Tampoco se admiten casos de antecedentes de abuso en los que la rehabilitación no esté debidamente acreditada.</i>	<i>Ídem grupo 1.</i>	En los casos de existir antecedentes de abuso con informe favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo. ...(1 a 3/1 a 2/1) Exclusión alcohol - 05.08	<i>Ídem grupo 1.</i> ...(1 a 2/1) Exclusión alcohol - 05.08
	11.2 DEPENDENCIA DE ALCOHOL Grupo 1 Hasta los 50 por 1 a 3 De 50 a 70 por 1 a 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2 Hasta los 50 por 1 a 2 De 50 a 70 por 1	<i>No se admite la existencia de dependencia de alcohol. Tampoco se admiten casos de antecedentes de dependencia en los que la rehabilitación no esté debidamente acreditada</i>	<i>Ídem grupo 1.</i>	En los casos de existir antecedentes de dependencia con informe favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.... ...(1 a 3 / 1 a 2/ 1) Exclusión alcohol - 05.08	<i>Ídem grupo 1.</i> ...(1 a 2 / 1) Exclusión alcohol - 05.08

 <p>11.3 TRASTORNOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOL</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 1 a 3 De 50 a 70 por 1 a 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Hasta los 50 por 1 a 2 De 50 a 70 por 1</p>	<p>No se admite la existencia de trastornos inducidos por alcohol, tales como abstinencia, delirium, demencia, trastornos psicóticos u otros que supongan riesgo para la seguridad vial. Tampoco se admiten casos de antecedentes de trastornos inducidos por alcohol en los que la rehabilitación no esté debidamente acreditada.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>En los casos de existir antecedentes de trastornos inducidos por alcohol con informe favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.</p> <p>...(1 a 3 / 1 a 2/ 1) - Exclusión alcohol - 05.08</p>	<p>Ídem grupo 1.</p> <p>...(1 a 2 / 1) - Exclusión alcohol - 05.08</p>
<p>11.4 CONSUMO HABITUAL DE DROGAS Y MEDICAMENTOS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 1 a 3 De 50 a 70 por 1 a 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2 No se admite CUANDO NO LO IMPIDA Hasta los 50 por 1 a 2 De 50 a 70 por 1</p>	<p>No se admite el consumo habitual de sustancias que comprometan la aptitud para conducir sin peligro, ni el consumo habitual de medicamentos que, individualmente o en conjunto, produzcan efectos adversos graves en la capacidad para conducir.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>Cuando, excepcionalmente y con informe médico favorable, el medicamento o medicamentos indicados en (2) no influya de manera negativa en el comportamiento vial del interesado se podrá obtener o prorrogar permiso o licencia, reduciendo, en su caso, el período de vigencia según criterio facultativo</p> <p>.....(1 a 3/1 a 2/1) - Exclusión de sustancias</p>	<p>Ídem grupo 1.</p> <p>No se admiten.</p> <p>CUANDO NO LO IMPIDA</p> <p>...(1 a 2 / 1) - Exclusión de sustancias</p>
<p>11.5 ABUSO DE DROGAS Y MEDICAMENTOS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 1 a 3 De 50 a 70 por 1 a 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Hasta los 50 por 1 a 2 De 50 a 70 por 1</p>	<p>No se admite el abuso de drogas o medicamentos. Si existe antecedente de abuso, la rehabilitación ha de acreditarse debidamente.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>En los casos de existir antecedentes de abuso.)o de drogas o medicamentos, con informe favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.</p> <p>...(1 a 3/1 a 2/1) - Exclusión de sustancias</p>	<p>Ídem grupo 1.</p> <p>...(1 a 2/1) - Exclusión de sustancias</p>
<p>11.6 DEPENDENCIA DE DROGAS Y MEDICAMENTOS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 1 a 3 De 50 a 70 por 1 a 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Hasta los 50 por 1 a 2 De 50 a 70 por 1</p> <p>TRATAMIENTO CON METADONA: Grupo 1 Por 1 año</p>	<p>No se admite la dependencia de drogas o medicamentos. Si existe antecedente de dependencia, la rehabilitación ha de acreditarse debidamente.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>En los casos de existir antecedentes de dependencia con informe favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.</p> <p>...(1 a 3/1 a 2/1) ... Exclusión de sustancias</p> <p>Cuando esté en tratamiento con metadona y con informe favorable ...(1)</p>	<p>Ídem grupo 1.</p> <p>...(1 a 2/1) ... Exclusión de sustancias</p> <p>Los que estén a TRAT. Con METADONA</p> <p>No se admiten.</p>
<p>11.7 TRASTORNOS INDUCIDOS POR DROGAS Y MEDICAMENTOS</p> <p>Grupo 1 Hasta los 50 por 1 a 3 De 50 a 70 por 1 a 2 Mayores 80 por 1</p> <p>Grupo 2 Hasta los 50 por 1 a 2 De 50 a 70 por 1</p>	<p>No se admite delirium, demencia, alteraciones perceptivas, trastornos psicóticos u otros inducidos por drogas o medicamentos que supongan riesgos para la seguridad vial. Tampoco se admiten casos de antecedentes de trastornos inducidos por drogas o medicamentos en los que la rehabilitación no esté debidamente acreditada.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p>	<p>En los casos de existir antecedentes de trastornos mentales inducidos por drogas o medicamentos, con informe favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.</p> <p>...(1 a 3/1 a 2/1)</p>	<p>Ídem grupo 1.</p> <p>...(1 a 2/1)</p>



Las exploraciones se realizarán a través de preeditores establecidos

Cuando, según criterio facultativo, mediante la entrevista inicial y/o a partir de los preeditores utilizados, se detecten indicios de deterioro de aptitudes en el desarrollo de la prueba puedan incapacitar para conducir con seguridad, se requerirá la realización de exploración complementaria sistematizada para valorar el estado de las funciones mentales que puedan estar influyendo en aquél... Incluso podrá requerirse la realización de una prueba práctica de conducción. Con carácter general, el psicólogo tendrá en cuenta las posibilidades de compensación de las posibles deficiencias considerando la capacidad adaptativa del individuo.


MODO DE ACTUACIÓN


Grupo 1:

- No se admiten valores extremadamente bajos (percentil < 5)
- Un percentil >5 y < 10 en uno de los test: Limite Velocidad 100 Km/h = 05.04 (100 Km/h)
- Un percentil >5 y < 10 en más de uno de los test: Limite Velocidad 80 Km/h = 05.04 (80 Km/h)
- En casos excepcionales: Limite Velocidad 50 Km/h = 05.04 (50 Km/h), Limitación de conducción en el radio de Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región (05.02) y Plazo Vigencia 1 año (104.1).


Grupo 2:

- No se admiten percentiles < 10 en ninguno de los test.

Enfermedad o Deficiencia	CRITERIO FACULTATIVO	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a) (2)	Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
APTITUDES PERCEPTIVO MOTORAS 12.0	12.1 AESTIMACION DEL MOVIMIENTO Grupo 1 Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2 Hasta los 50 por 2 De 50 a 70 por 1	<i>No se admite ninguna alteración que limite la capacidad para adecuarse con seguridad a situaciones de tráfico que requieran estimaciones de relaciones espacio-temporales.</i>	<i>Ídem grupo 1.</i>	Cuando, excepcionalmente, no impidan la obtención o prórroga, se podrá limitar la velocidad máxima según criterio facultativo. ...(3/2/1) Limite de velocidad 100/80/50 - Limite velocidad - 05.04(km/h) - Limitación de conducción en el radio de ... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región (05.02)	No se admiten. Percentil > 10 y < 20 ...(2/1)
	12.2 COORDINACION BISOMOTORA Grupo 1 Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2 Hasta los 50 por 2 De 50 a 70 por 1	<i>Alteraciones que supongan la incapacidad para adaptarse adecuadamente al mantenimiento de trayectorias establecidas.</i>	<i>Ídem grupo 1.</i>	Se podrá autorizar la conducción de un vehículo automático, previa evaluación en las correspondientes pruebas prácticas. En los casos de obtención, se tendrá en cuenta la capacidad de aprendizaje psicomotor. Se podrán establecer condiciones restrictivas a criterio facultativo. ...(3/2/1) Limite de velocidad 100/80/50 - Limite velocidad - 05.04(km/h) - Limitación de conducción en el radio de ... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región (05.02)	No se admiten. Percentil > 10 y < 20 ..(2/1)

 <p>12.3 TIEMPO DE REACCIONES MÚLTIPLES Grupo 1 Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 80 por 1 Grupo 2 Hasta los 50 por 2 De 50 a 70 por 11</p>	<p><i>No se admiten alteraciones graves en la capacidad de discriminación o en los tiempos de respuesta.</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>Cuando, excepcionalmente, no impidan la obtención o prórroga, se podrá limitar la velocidad máxima según criterio facultativo.</p> <p>...(3/2/1) Limite de velocidad 100/80/50 - Limite velocidad - 05.04(km/h) - Limitación de conducción en el radio de ... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región (05.02)</p>	<p>No se admiten.</p> <p>Percentil > 10 y < 20 ..(2/1)</p>
<p>12.4 INTELIGENCIA PRÁCTICA</p>	<p><i>No se admiten casos en los que la capacidad de organización espacial resulte inadecuada para la conducción</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>No se admiten.</p>	<p>No se admiten.</p>

 **Otras Patologías No Incluidas**

Enfermedad o Deficiencia	<p style="text-align: center;">CRITERIO FACULTATIVO</p>  <p style="text-align: center;">Criterio Facultativo</p>	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
		<p style="text-align: center;">Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (artículo 45.1a)</p> <p style="text-align: center;">(2)</p>	<p style="text-align: center;">Grupo 2: BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (artículo 45.1b y 2)</p> <p style="text-align: center;">(3)</p>	<p style="text-align: center;">Grupo 1</p> <p style="text-align: center;">(4)</p>	<p style="text-align: center;">Grupo 2</p> <p style="text-align: center;">(5)</p>
<p>13.1</p> <p>OTRAS CAUSAS NO ESPECIFICADAAS</p>		<p><i>No se debe obtener ni prorrogar permiso o licencia de conducción a ninguna persona que padezca alguna enfermedad o deficiencia no mencionada en los apartados anteriores que pueda suponer una incapacidad funcional que comprometa la seguridad vial al conducir, excepto si el interesado acompaña un dictamen facultativo favorable. Igual criterio se establece para trasplantes de órganos no incluidos en el presente anexo.</i></p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p>	<p>Cuando no impidan la obtención o prórroga y los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio facultativo.</p> <p>VIH - SIDA Grupo 1 Hasta los 50 por 3 Hasta los 70 por 2 Mayores 70 por 1</p> <p>OTROS TUMORES Grupo 1 Hasta los 50 (1 a 3) De 50 a 70 (1 a 2) Mayores de 80 por 1</p> <p>*Remisión completa Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>OTROS TRASPLANTES Grupo 1 Hasta los 50 (1 a 3) De 50 a 70 (1 a 2) Mayores de 80 por 1</p> <p>TRASPLANTE de MEDULA OSEA Grupo 1 Hasta los 50 (1 a 5) De 50 a 70 (1 a 3) De 70 a 80 (1 a 2) Mayores 80 por 1</p> <p>INSUFICIENCIA HEPATICA Grupo 1 Hasta los 50 (1 a 3) De 50 a 70 (1 a 2) Mayores de 80 por 1 (valorar riesgo de hemorragia digestiva y encefalopatía)</p> <p>SINDROME METABOLICO (HTA, dislipemias, diabetes y obesidad) Grupo 1: Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p>	<p><i>Ídem grupo 1.</i></p> <p>VIH - SIDA Grupo 2 Hasta los 50 por 2 De 50 a 70 por 1</p> <p>OTROS TUMORES Grupo 2 Máximo 1 año</p> <p>*Remisión Completa Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>OTROS TRASPLANTES Grupo 2 Máximo 1 año</p> <p>TRASPL MEDULA OSEA Grupo 2 Máximo 1 año</p> <p>INSUF. HEPATICA Grupo 2 Máximo 1 año</p> <p>SINDR. METABOLICO Grupo 2 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>
		<p>OBESIDAD IMC > 40 Grupo 1 Hasta los 50 por 5 De 50 a 70 por 3 Mayores 70 por 2 Mayores de 80 por 1</p> <p>Cuando exista además problemas de movilidad: Limite velocidad - 05.04 - Espejos retrovisores exteriores e interior panorámico - 42.01 y 42.04</p>	<p>OBESIDAD IMC >40 Grupo 2 Hasta los 50 por 3 De 50 a 70 por 2 Mayores 70 por 1</p>		

Toma de Decisiones

En este apartado trataremos, antes de TOMAR LAS DECISIONES a adoptar sobre las Enfermedades y Deficiencias para las limitaciones pertinentes, se harán las CONSIDERACIONES PREVIAS REFERIDAS A CADA APARTADO del ANEXO IV y daremos algunos CONSEJOS PRÁCTICOS en algunos de ellos.

La capacidad o función visual es un proceso complejo que nos proporciona información sobre el mundo exterior y esto es muy importante para el acto de la conducción... La información visual recibida es el resultado de la integración de numerosas informaciones parciales: Agudeza visual, estereopsis o visión de profundidad, campo visual, sentido cromático, sentido luminoso.

Es importante realizar un examen completo y sistemático de estos aspectos de la visión, teniendo siempre en cuenta que es más importante tener una visión de calidad más que de cantidad. La cantidad viene determinada por la agudeza visual mientras que la calidad viene determinada por el conjunto de todos los aspectos de la visión. Es mejor tener un buen campo visual y una agudeza visual reducida que tener una agudeza visual normal con un campo visual reducido. Una reducción importante de la capacidad visual impedirá la conducción

Deberemos observarlos fijándonos:

- En su simetría de tamaño y forma
- EL contorno, (color conjuntival, reflejo corneal anormal a la luz, reflejo pupilar anormal, signos de cirugía o traumatismos de cornea, iris, prótesis ocular, etc.),
- También su movimiento (nistagmus, estrabismo),
- Las estructuras circundantes (ptosis, lagofthalmos, et.c),
- Con la utilización de una linterna o oftalmoscopio haciendo incidir la luz sobre el ojo (de forma perpendicular u oblicua) podemos detectar si: usa lentillas, si ha sido operado de cataratas, si tiene una lente intraocular, si tiene cataratas, etc.
- La OFTALMOSCOPIA DIRECTA nos proporcionara información sobre cámara anterior, cristalino, cámara posterior y retina.

En el caso de encontrar algún déficit, se deberá valorar si este impide la conducción, si este se debe a una enfermedad progresiva (cataratas, glaucoma, degeneración macular, retinitis pigmentaria, retinopatía diabética, retinopatía hipertensiva, etc.) y si esta enfermedad esta controlada y estabilizada

Las adaptaciones se establecerán en función de las limitaciones que produzcan éstas en la agudeza y en el campo visual y del informe oftalmológico.

Las personas que: Tenga una **visión límite**, se les prohibirá la conducción nocturna, y a los que tengan afectados el **campo visual** se les reducirá la **velocidad permitida**

En aquellos casos que se precisen corrección o un cambio de graduación deberá pasar un segundo reconocimiento para verificar que ha subsanado el defecto... Además, tendremos en cuenta **las enfermedades oculares progresivas**, retinopatías diabética o hipertensiva, degeneración macular, degeneraciones tapetoretininas, cataratas, glaucoma y toda **graduación superior a + / - 8 dioptrías**.

Saber que en la **conducción nocturna** la agudeza visual disminuye en 2 ó 3/10 y con la velocidad se produce una disminuye del campo visual, por lo que a la personas que tenga una visión límite se les tendrán que prohibir la conducción nocturna y a los que tengan

afectación de la agudeza visual, la conducción debe adecuarse a las capacidades visuales del conductor, por lo que se les deberá reducir la velocidad permitida.

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales, que se establecerán para determinar las patologías oculares son:

01		CORRECCIONES Y PROTECCIONES DE LA VISIÇON
	01.01	Gafas
	01.02	Lentes o Lentes Correctoras
	01.03	Cristales de Protección
	01.04	Lentes OPACAS
	01.05	Recubrimiento del Ojo
	01.06	Gafas o Lentes de contacto
05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... Km. /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,90, 100

EL OIDO, es el órgano responsable no sólo de la audición, sino también del equilibrio... El oído participa en la conducción, como complemento importante para la visión, ayudándola a situar los estímulos en el tiempo y en el espacio, y con el mantenimiento del equilibrio. Ambas funciones han tenerse en consideración cuando valoramos a los conductores.

La Agudeza AUDITIVA para conducir no debe existir una pérdida de audición (hipoacusia), con o sin audífono, de más del 45% para el grupo 1 y de más del 35% para el grupo 2 de pérdida combinada entre los dos oídos obteniendo el índice de esta pérdida realizando audiometría tonal. Para el permiso de armas no debe ser de más del 45%.

La audiometría tonal examina la vía aérea, se debe examinar los dos oídos por separado, el porcentaje de pérdida de cada oído se obtiene mediante la siguiente fórmula:

Para CALCULAR la Pérdida tonal Media de cada oído (PTM)

$$OD = \frac{500+1000+2000+4000}{4} = \text{dB} \quad OI = \frac{500+1000+2000+4000}{4} = \text{dB}$$

Para CALCULAR el Índice de Pérdida Combinada (IPC)

$$IPC (\%) = \frac{(PTMOM \times 7) + PTMOP}{8} = \%$$

PTM (Pérdida tonal Media (OM) Oído mejor (OP) Oído peor

Otras patologías auditivas que pueden interferir en la conducción de vehículos y que deben de valorarse, solicitando INFORME al especialista son:

Alteraciones del equilibrio: Dentro de las alteraciones del equilibrio distinguimos **el Vértigo** (sensación de movimiento del entorno provocada sólo por alteración laberíntica), y **La Inestabilidad** provocada por alteraciones visuales y propioceptivas.

El Síndrome Vertiginoso incapacita para conducir:

- **Central** (vascular, tumoral, esclerosis múltiple, psicógeno, etc.) o
- **Vestibular** (laberintitis, neuronitis vestibular, enfermedad de Menière, neurinoma del acústico, enfermedad autoinmune vestibular y vértigo posicional paroxístico benigno).

Las Adaptaciones se establecerán en función de la agudeza auditiva obtenida y del contenido del Informe del especialista, sobre el origen (congénito o adquirido) de la HIPOACUSIA, del proceso que lo origina y del carácter evolutivo o estacionario.

02		PROTESIS AUDITIVA/Ayuda a la Conducción
	02.01	Prótesis auditiva de un oído.
	02.02	Prótesis auditiva de los dos oídos.
05		LIMITACIONES. Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

Los procesos que pueden dar lugar a DEFICIT MOTOR son, entre otros: Las malformaciones congénitas, los traumatismos craneales de la columna vertebral o de las extremidades, artrosis, artritis, amputaciones, accidentes vasculares cerebrales (ictus), parkinson, esclerosis múltiple, miastenia gravis, distrofia muscular, poliomielitis, esclerodermia, parálisis cerebral, el Alzheimer, la Ataxia, la Corea de Huntington, etc.

La integridad del aparato Locomotor es esencial para el manejo seguro de los distintos dispositivos (instrumentos, palancas, volante, etc.) que se precisa para la conducción.

La presencia de DEFICIT MOTOR conlleva obligatoriamente a Restricciones o Limitaciones... A veces, es difícil determinar si una persona que presenta déficit motor precisara o no de adaptaciones en el vehículo, o bien la precisa la propia persona. Así, cuando: **La pérdida es anatómica o funcional total de las extremidades** no entraña ningún problema en establecer las adaptaciones a imponer; pero no ocurre lo mismo, cuando se trata de **Trastornos funcionales parciales** donde se debería valorar la movilidad, fuerza y habilidades en el manejo del vehículo o de los mandos adaptados.

Según la Normativa (R. D. 2272/1985, de 4 de diciembre), los Centros pueden sugerir las adaptaciones, pero no imponer las. Es Trafico, quien a tenor de las deficiencias especificadas en el informe medico, dictamina al final si las adaptaciones restricciones o limitaciones marcadas por los CRC son las adecuadas a imponer en personas o vehículos, después de efectuar los Técnicos de Trafico una evaluación mediante prueba estática o dinámica, para objetivar si las alteraciones funcionales motoras o la talla impiden el manejo normal y seguro de los distintos dispositivos que se emplean para la conducción, individualizando, de este modo, cada caso.

El Reales Decretos 2272/1985, de 4 de diciembre especifica posibles adaptaciones, pero en general, precisaran de ellas:

1. Cuando exista una **afectación que se extienda desde:** el hombro o desde la cadera, desde el codo a la rodilla, o cuando sea debajo del codo o de rodilla,
2. **Cuando no exista efecto pinza** en las manos,
3. **Cuando no exista la función de flexión y extensión del pie derecho.**
4. En los casos de **amputaciones** por debajo de la rodilla se pueden aceptar las prótesis si estas son funcionales y suple el movimiento perdido, en estos casos deberá constar en el informe y se solicitará valoración técnica.

Las Adaptaciones que precipitan los procesos que dan lugar a déficit motor vienen recogidas en los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados, siendo los más utilizados: 05, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 42, 43, 44, 45 y sus respectivos subcódigos... Se establecerán, los Códigos Comunitarios Armonizados Europeos y los Nacionales, en función de las deficiencias obtenidas en la exploración, de los informes de Historia Clínica solicitados al paciente y del informe del Especialista.

Por su relevancia, consideramos como adaptaciones probables:

Los LIMITES DE VELOCIDAD *deberán imponerse cuando:* las dos manos no estén libres para aguantar y girar el volante, salvo en el caso que lleven un pomo en una mano y la otra le permita accionar las otras adaptaciones, o solo con un miembro superior lleve un coche automático... Así, el Plazo de vigencia para el Grupo 1: será por 3 ANOS y para el Grupo 2: por 1 año.

ESPEJOS ADAPTADOS *son necesarios cuando* no se consiga una rotación entre el cuerpo y la cabeza mayor o igual a 90º, a izquierda y a derecha... Siempre serán necesarios cuando exista un trastorno de la motilidad ocular.

DISPOSITIVOS A INSTALAR: Palancas, Pomos, Kit de voz, Cambio Automático.

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados más utilizados en el aparato Locomotor son: 05, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 42 , 43, 44, 45 y sus respectivos subcódigos.....
 ... De los Códigos Nacionales el 105 y sus subcódigos (falta el 104 -vigencia-)

05		LIMITACIONES. (SUBCODIGOS obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas):
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de ... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... km /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
10		TRANSMISION ADAPTADA:
	10.01	Transmisión manual.
	10.02	Vehículos sin pedal de embrague (o palanca accionada manualmente para las motocicletas).
	10.03	Transmisión accionada electrónicamente.
	10.04	Palanca de cambios adaptada.
	10.05	Sin caja de cambios secundaria.
15		EMBRAGUE ADAPTADO:
	15.01	Pedal de embrague adaptado.
	15.02	Embrague manual.
	15.03	Embrague automático.
	15.04	Separación delante del pedal de embrague/pedal abatible/extraíble.
20		MECANISMOS DE FRENADO ADAPTADOS:
	20.01	Pedal de freno adaptado.
	20.02	Pedal de freno agrandado.
	20.03	Pedal de freno accionado por el pie izquierdo.
	20.04	Pedal de freno que encaja en la suela del calzado.
	20.05	Pedal de freno con inclinación.
	20.06	Freno de servicio manual (adaptado).
	20.07	Utilización máxima del freno de servicio reforzado.

	20.08	Utilización máxima del freno de emergencia integrado en el freno de servicio.
	20.09	Freno de estacionamiento adaptado.
	20.10	Freno de estacionamiento accionado eléctricamente.
	20.11	Freno de estacionamiento (adaptado) accionado por el pie.
	20.12	Separación delante del pedal de freno/pedal abatible/extraíble.
	20.13	Freno accionado por la rodilla.
	20.14	Freno de servicio accionado eléctricamente.
25		MECANISMOS DE ACELERACIÓN ADAPTADOS:
	25.01	Pedal de acelerador adaptado.
	25.02	Pedal de acelerador que encaja en la suela del calzado.
	25.03	Pedal de acelerador con inclinación.
	25.04	Acelerador manual.
	25.05	Acelerador de rodilla.
	25.06	Servoacelerador (electrónico, neumático, etc.).
	25.07	Pedal de acelerador a la izquierda del pedal de freno.
	25.08	Pedal de acelerador a la izquierda.
	25.09	Separación delante del pedal del acelerador/pedal abatible/extraíble.
30		MECANISMOS COMBINADOS DE FRENADO Y DE ACELERACIÓN ADAPTADOS:
	30.01	Pedales paralelos.
	30.02	Pedales al mismo nivel (o casi).
	30.03	Acelerador y freno deslizantes
	30.04	Acelerador y freno deslizantes y con órtesis.
	30.05	Pedales de acelerador y freno abatibles /extraíbles.
	30.06	Piso elevado.
	30.07	Separación al lado del pedal de freno.
	30.08	Separación para prótesis al lado del pedal de freno.
	30.09	Separación delante de los pedales de acelerador y freno.
	30.10	Soporte para el talón/para la pierna.
	30.11	Acelerador y freno accionados eléctricamente.
35		DISPOSITIVOS DE MANDOS ADAPTADOS (Interruptores de los faros, lava / limpiaparabrisas, Claxón, Intermitentes.
	35.01	Dispositivos de mando accionables sin alterar la conducción ni el control.
	35.02	Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.).

	35.03	Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano izquierda.
	35.04	Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano derecha.
	35.05	Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) ni los mecanismos combinados de aceleración y frenado.
40		DIRECCIÓN ADAPTADA.
	40.01	Dirección asistida convencional.
	40.02	Dirección asistida reforzada.
	40.03	Dirección con sistema auxiliar.
	40.04	Columna de dirección alargada.
	40.05	Volante ajustado (volante de sección más grande o más gruesa, volante de diámetro reducido, etc.).
	40.06	Volante con inclinación.
	40.07	Volante vertical.
	40.08	Volante horizontal.
	40.09	Conducción accionada con el pie.
	40.10	Dirección alternativa ajustada (accionada por palanca, etc.).
	40.11	Pomo en el volante.
	40.12	Volante con órtesis de la mano.
	40.13	Con órtesis tenodese.
42		RETROVISOR(ES):
	42.01	Retrovisor lateral exterior (izquierdo o derecho).
	42.02	Retrovisor exterior implantado en la aleta.
	42.03	Retrovisor interior suplementario para controlar el tráfico.
	42.04	Retrovisor interior panorámico.
	42.05	Retrovisor para evitar el punto ciego.
	42.06	Retrovisor(es) exterior(es) accionables eléctricamente.
43		ASIENTOS DEL CONDUCTOR ADAPTADOS
	43.01	Asiento del conductor a una altura adecuada para la visión y a una distancia normal del volante y el pedal.
	43.02	Asiento del conductor ajustado a la forma del cuerpo.
	43.03	Asiento del conductor con soporte lateral para mejorar la estabilidad en posición sentado.
	43.04	Asiento del conductor con reposabrazos.
	43.05	Asiento del conductor deslizante con gran recorrido.

	43.06	Cinturones de seguridad adaptados.
	43.07	Cinturón de sujeción en cuatro puntos.
44		ADAPTACIONES DE LA MOTOCICLETA (SUBCÓDIGOS OBLIGATORIOS)
	44.01	Freno de mando único.
	44.02	Freno (ajustado) accionado con la mano (rueda delantera).
	44.03	Freno (ajustado) accionado con el pie (rueda trasera).
	44.04	Manilla de aceleración (ajustada).
	44.05	Transmisión y embrague manuales (ajustados).
	44.06	Retrovisor(es) ajustado(s).
	44.07	Mandos (ajustados) (intermitentes, luz de freno...).
	44.08	Altura del asiento ajustada para permitir al conductor alcanzar el suelo con los dos pies en posición sentado.
45		ÚNICAMENTE MOTOCICLETAS CON SIDECAR.
50		LIMITADO A UN VEHÍCULO / UN NUMERO DE CHASIS ESPECÍFICO (número de identificación del vehículo, NIV).
51		LIMITADO A UN VEHÍCULO / UNA MATRÍCULA específicos (número de registro del vehículo, NRV).

CÓDIGOS NACIONALES

105		Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a:
	1	70 Km./h.
	3	80 Km./h.
	4	90 Km./h.
	5	100 Km./h.

Considerar los efectos adversos de los Tratamientos en la conducción:

LOS BETABLOQUENATES. deben ser valorados individualmente ante la posibilidad de originar depresión, reducción en la alerta, aumento del tiempo de reacción, producción de fatiga, mareos, vértigo, alteraciones de la concentración o alteraciones del sueño. Se debe procurar elegir aquellos que menos afectan a la capacidad de conducir (categoría).

ANTAGONISTAS DEL CALCIO se consideran, en general, seguros para la conducción.

LOS PORTADORES DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE (DAI) pueden tener episodios presincoales o sincopales asociados a descargas del aparato durante el primer año de implante, con mayor riesgo en los primeros 6 meses, por lo que se recomienda al paciente que no conduzca en este primer período.

La probabilidad de **FALLO DEL MARCAPASO.** El riesgo es bajo cuando se implanta por bradicardia.

En pacientes **PORTADORES DE PRÓTESIS VALVULARES** se deberá valorar el adecuado control del tratamiento con anticoagulantes.

Cuando el paciente esté sometido a **TRATAMIENTOS con ANTIHIPERTENSIVO**, valore los posibles riesgos derivados de la medicación (hipotensión, inestabilidad, mareos, etc.), especialmente al inicio del tratamiento y en los cambios de dosis o de fármaco. Recuerde a su paciente que muchos de estos fármacos ven potenciados sus efectos con el alcohol.

Debemos tener en cuenta (Al valorar el riesgo en la conducción de las personas con patologías cardíacas), **si padecen:**

(I) ARRITMIAS. En sí mismas no incapacitan para la conducción de vehículos, a veces pueden aumentar el riesgo relacionado con la pérdida de conciencia. No obstante, solo uno de cada tres síncope que se producen en la conducción son de origen cardiológico.

Los aspectos fundamentales relacionados con la seguridad de la conducción de vehículos son:

- **La presencia de síntomas propios de una CARDIOPATÍA<.** La Disnea, Dolor torácico, Síncope y Presíncope, Fatigabilidad, Palpitaciones o Edemas.... Las limitaciones que imponen a la conducción no se van a basar tanto en la capacidad física para realizar las tareas de la conducción, sino en el riesgo de presentación brusca de síntomas (aparición de arritmia o de síncope).
- **El riesgo de presentación de SÍNCOPE de origen cardíaco** se relacionará con la existencia de cardiopatía de riesgo y con la probabilidad de recurrencia... **Es importante valorar la CLASE FUNCIONAL**, por ejemplo mediante la clasificación de la New York Heart Association (NYHA).
- **En las arritmias ventriculares**, una vez instaurado el tratamiento, es necesario un período de observación para confirmar la ausencia de recurrencias. Los segmentos QT largos de origen Congénito se han de someter a las mismas restricciones que las arritmias ventriculares, no así los adquiridos (secundarios al uso de fármacos o a alteración electrolítica)
- **En Las arritmias supraventriculares** en general no van a originar problemas para la conducción si presentan escasa sintomatología. De lo contrario, será preciso valorar dichos síntomas tras la instauración del tratamiento oportuno.

- **En las bradicardias con o sin Marcapasos** se debe valorar la presencia de síntomas. Si existieran, y precisaran la implantación de un marcapasos, habrá que comprobar la eficacia del mismo antes de reiniciar la conducción.
- **F. Síncope neuromediado: los síncope vasovagales y la hipersensibilidad del seno carotídeo**, son las causas más frecuentes de pérdida de conciencia. Es importante investigarlo en la historia clínica, ya que muchos pacientes no lo refieren espontáneamente y puede ser repetitivo. El doble mecanismo de producción, bradicardia y vasodilatación, a veces dificulta el tratamiento, por lo que habrá que valorar la eficacia de éste antes de aconsejar la reanudación en la conducción.

(II) CARDIOPATIAS ISQUÉMICAS y OTRAS. La conducción de vehículos no precisa de un esfuerzo físico importante, su limitación sólo es necesaria en aquellas personas en las que la cardiopatía origina síntomas en reposo o tras esfuerzos mínimos, o en aquellas que padezcan riesgo de pérdida de conciencia

Los aspectos se han de tener en cuenta al valorar el riesgo que supone para el paciente la conducción, son:

- **A. Los síntomas propios de la enfermedad** (en la cardiopatía isquémica los síntomas de angina, en la insuficiencia cardíaca la disnea, etc.). Los síntomas de las cardiopatías (disnea, dolor torácico, síncope y presíncope, fatigabilidad, palpitaciones y edema) afectan en distinta medida a la capacidad de conducir. Su presencia puede originar un deterioro del nivel de atención con distracciones, disminución de la concentración, alargamiento del tiempo de reacción y respuesta psicomotora lenta.
- **B. La probabilidad de aparición brusca de arritmia o síncope.** Para evaluar el riesgo de presentación de síncope de origen cardíaco se ha de tener en cuenta la existencia de cardiopatía que favorezca su aparición y la probabilidad de recurrencia... Es importante valorar la clase funcional, se recomienda utilizar la clasificación de la New York Heart Association; el conductor con una clase funcional I no tiene por qué tener comprometidas las tareas de la conducción y la probabilidad de presentar síntomas de forma abrupta va a ser limitada. En las clases funcionales II, III y IV, en las que la actividad física se va limitando progresivamente, se tendrá que hacer una valoración individualizada en función de la patología y del grupo de permiso al que aspire.
- **C. Valorar la frecuente asociación con otras patologías como la diabetes.**
- **D. Insuficiencia cardíaca:** el riesgo de arritmia maligna, síncope y muerte súbita van a ser los problemas con trascendencia en la conducción. La intensidad de la disnea se asocia a deterioro de la función ventricular, que va a ser también un marcador de riesgo arrítmico. El bajo gasto origina a menudo pérdida de atención.
- **E. Miocardiopatía hipertrófica:** se recomienda valorar el riesgo de arritmia maligna mediante historia familiar de muerte súbita, taquicardias ventriculares en el Holter o descenso de la tensión en la ergometría.
- **F. Cardiopatía isquémica:** se debe valorar, además del evento isquémico, si existe disfunción ventricular y la posibilidad de que exista isquemia recurrente. Puede consultar en el apartado de normativa las restricciones impuestas en las diferentes situaciones de isquemia coronaria. En el caso de la angina inestable en la que se recomienda no conducir va corresponder al cardiólogo definir cuándo pasa a situación de estabilidad.
- **Hipertensión arterial:** hay que valorar si existe repercusión visceral que suponga riesgo vial y, en especial, valorar la presencia de retinopatía. En general, los pacientes correctamente tratados no deben ser excluidos de la conducción salvo que exista descompensación manifiesta.

Los medicamentos cardiovasculares que pueden interferir en la conducción:

Medicamentos que pueden interferir en la conducción	Posibles Efectos	Recomendaciones
<p>Betabloqueantes</p> <p>Propranolol, Atenolol, etc.</p>	<p>Especialmente al principio del tratamiento, fatiga, mareos, cefalea, insomnio, y sensación de hormigueo.</p>	<p>La mayoría no presentan gran riesgo para la conducción, pero se aconseja utilizar este grupo de medicamentos de forma muy precautoria o incluso no usarlos en conductores diabéticos.</p>
<p>Antihipertensivos</p> <p>Prazosina, Doxazosina, etc</p>	<p>Hipotensión postural (en general tras la primera toma), con mareos o vértigo en los movimientos bruscos</p>	<p>Comenzar con dosis bajas, que se incrementan progresivamente. Advertir al paciente que durante el inicio del tratamiento, o si se ajusta la dosis, debe tener precaución al conducir.</p>
<p>Antagonistas del calcio</p> <p>(nifedipina, diltiazem, etc).</p> <p>Antianginosos</p> <p>Nitratos (dinitrato y mononitrato deisosorbida, etc).</p>	<p>Antagonistas del calcio: mareos y/o cefaleas al principio del tratamiento. Ocasionalmente, ansiedad, somnolencia, astenia, parestesia y calambres musculares.</p> <p>Nitratos: cefaleas graves y persistentes. Taquicardia e hipotensión marcada (10-25%), y a veces bradicardia paradójica y angina de pecho aumentada.</p>	<p>Antagonistas del calcio: Se aconseja precaución durante la conducción de vehículos o el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión,</p> <p>Nitratos: En general, no se aconseja la conducción de vehículos durante las primeras semanas de tratamiento.</p>
<p>Antiarrítmicos</p> <p>Propafenona Flecainida</p>	<p>Producen mareos y visión borrosa</p>	<p>La mayoría de los antiarrítmicos de uso ambulatorio contraindica la conducción durante las primeras semanas de tratamiento.</p>
<p>Vasodilatadores Periféricos.</p>	<p>Todos ellos producen Mareos (1-9%), Hipotensión ortostática, insomnio y cefalea</p>	<p>No se aconseja la conducción de vehículos durante las primeras semanas de tratamiento</p>
<p>Antiagregantes Plaquetarios</p> <p>Dipiridamol</p>	<p>Frecuentemente (10-25%) se asocia a mareos y ocasionalmente (1-9%) a cefalea.</p>	<p>No se aconseja la conducción de vehículos, ni máquinas peligrosas las primeras semanas de tratamiento</p>

Solicitaremos y valoraremos, si dudamos o no sabemos que tiene, entre otros:

- El Informe de ALTA del Centro Hospitalario, si estuvo ingresado.
- Valorar la exploración cardio-pulmonar y descartar que conlleve riesgo en la conducción.
- La mayoría de los enfermos cardiológicos están a tratamiento anticoagulante (Sintron, Plavix o Acetilsalicílico).
- Descartar otras patologías u otros Tratamientos

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales, se establecerán las adaptaciones o limitaciones en función de la Patología de la que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad.

05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... Km. /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

Pueden ser excluyentes para la conducción o el uso de armas en la fase aguda del proceso o al inicio del tratamiento, una vez estabilizado y con un informe favorable se le puede considerar apto aunque con limitación en el plazo de renovación siempre y cuando los reglamentos lo admitan.

Las manifestaciones clínicas de las enfermedades hematológicas son muy variadas y en general inespecíficas; su presencia origina síntomas relacionados con la intensidad de la alteración y las complicaciones asociadas. El deterioro de la capacidad de conducir está asociado a la gravedad del proceso y a su forma de instauración.

1. **ANEMIAS:** Astenia, confusión, disnea de esfuerzo y dolor precordial son síntomas de la anemia que pueden tener repercusión sobre la capacidad de conducir. La afectación es variable en función del mecanismo de producción, la adaptación del individuo, etc. Su repercusión sobre el rendimiento psicomotor puede producir disminución en la atención y concentración, toma de decisiones imprecisas, apatía y aumento del tiempo de reacción. De forma característica la ferropenia se asocia con somnolencia.
2. **POLIGLOBULIAS:** Los síntomas de las poliglobulias como cefaleas y visión borrosa pueden originar alteraciones en la percepción e imprecisión en la respuesta psicomotora. Al valorar al paciente tenga en cuenta el riesgo de complicaciones agudas cardiovasculares (trombosis, accidente cerebrovascular, etc.).
3. **TROMBOCITOSIS:** Pueden pasar desapercibidas o manifestarse con un proceso trombótico. Puede cursar con intensas cefaleas.
4. **SINDROME DE HIPERVISCOSIDAD:** El aumento de inmunoglobulinas puede producir un aumento en la viscosidad del plasma que origina un enlentecimiento de la circulación que se acompaña de: visión borrosa, cefaleas, torpor mental, etc.
5. **NEOPLASIAS HEMATOLOGICAS:** Al valorar las neoplasias habrá que tener en cuenta los síntomas propios de la enfermedad y los derivados del tratamiento. Cada vez son más frecuentes los pacientes en tratamiento ambulatorio.

La repercusión sobre el rendimiento psicomotor de la patología hematológica puede producir disminución en la atención y concentración, toma de decisiones imprecisas, apatía, y aumento del tiempo de reacción

Debemos considerar los **EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO** en la conducción:

Las Poliglobulias.

Debemos tener en cuenta el riesgo de síncope posflebotomía y recomiende al paciente que va a ser sometido o ha sido sometido a una flebotomía que evite conducir en las 12 horas siguientes a la misma, sobre todo durante períodos prolongados y sin compañía. Este tiempo podrá reducirse si se realiza reposición de volumen.

Los Anticoagulantes orales:

Los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales deben estar bien controlados, sin complicaciones hemorrágicas ni trombóticas. Ante un paciente anticoagulado, es importante valorar también el riesgo vial que le puede originar su patología de base (arritmia, cardiopatía, etc.).

Solicitaremos y valoraremos, si dudamos o no sabemos que tiene, entre otros:

- El Informe de ALTA del Centro Hospitalario, si estuvo ingresado.
- Informe del Hematólogo.
- Si Está a Tratamiento Quimioterápico (Recordar normativa al respecto), y
- Descartar otras patologías u otros Tratamientos

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales, se establecerán las adaptaciones o limitaciones en función de la Patología de la que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad.

05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... Km. /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

Con frecuencia el curso de la enfermedad renal es insidioso. Los síntomas, variables en función del grado de afectación, pueden ocasionar deterioro en la capacidad de conducir derivado fundamentalmente de las alteraciones neurológicas, psicológicas y del sueño. De ahí, que *las Nefropatías interfieran en la Seguridad vial, dependiendo:*

Cuando la función renal es menor del 20 % se puede observar disminución de la alerta diurna, de la atención y de la concentración, pérdida de memoria, temblor, mioclonías, somnolencia, desorientación progresiva e inversión del ritmo del sueño. En la insuficiencia renal avanzada se produce imposibilidad para mantener la atención, realizar trabajos mentales con cierto grado de dificultad e ideas y abstracciones.

En los pacientes con síndrome de Alport se debe tener en cuenta la afectación de oído y la alta asociación con trastornos oculares.

La aparición de nefropatía en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión obliga a reevaluar la capacidad de conducción de los pacientes.

En función del grado de insuficiencia renal y de la evolución de la enfermedad el paciente puede presentar disminución de la alerta, de la atención y la concentración, alteraciones de la percepción, toma de decisiones imprecisa respuesta psicomotora enlentecida.

Tenemos que considerar los EFECTOS en la Conducción de los distintos tratamientos:

LOS FARMACOS.

La comorbilidad del paciente renal le obliga a tomar un número de fármacos muy elevado y a ello se une el mayor riesgo de acumulación y toxicidad. Los principales medicamentos que deben tenerse en cuenta por su especial repercusión sobre la conducción son los analgésicos, anticonvulsivos y psicofármacos, sobre los que conviene ejercer una vigilancia muy estrecha... Los pacientes diabéticos insulino – dependientes, con nefropatía, tendrán aumentado el riesgo de hipoglucemia y, por tanto, su riesgo vial, al producirse una reducción de sus necesidades de insulina.

LA DIÁLISIS.

Se asocia con frecuencia a problemas psicológicos como depresión, riesgo de suicidio e irritabilidad. Como secundarias a la sesión de diálisis es posible encontrar las siguientes complicaciones:

- *Síndrome de desequilibrio de diálisis:* cefaleas, náuseas, vómitos y, rara vez, convulsiones. Es un síndrome más frecuente al comienzo del programa de diálisis.
- *Arritmias cardíacas y angina intradiálisis.*
- *Hipotensión con mareo intradiálisis y posdiálisis.* Este problema es frecuente, e incapacita al enfermo para conducir durante horas.

TRASPLANTE.

Aunque la rehabilitación del paciente trasplantado es prácticamente completa, tendremos que tener en cuenta la alta asociación con cardiopatía isquémica, la enfermedad oftalmológica

Solicitaremos y valoraremos, si dudamos o no sabemos que tiene, entre otros:

- El Informe de ALTA del Centro Hospitalario, si estuvo ingresado.
- Informe del Nefrólogo
- Descartar otras patologías u otros Tratamientos

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales, se establecerán las adaptaciones o limitaciones en función de la Patología de la que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad.

05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... Km. /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

CONSEJOS a TENER en cuenta

No se puede conducir en caso de presentar:

- ANEMIAS MODERADAS – GRAVES con hemoglobina de 8-10 g/dl y NEUTROPENIAS GRAVES.
- Los TRASTORNOS DE COAGULACIÓN SINTOMÁTICOS hasta llegar al diagnóstico causal.
- La POLICITEMIA VERA en las 12 h siguientes después de una sangría.
- LEUCEMIAS O LINFOMAS con NEUTROPENIA, ANEMIA GRAVES, HEMORRAGIAS o con síntomas NEUROLÓGICOS o PSIQUIÁTRICOS...

La Normativa vigente refiere como limitaciones derivadas de anomalías del sistema respiratorio LA DISNEA, LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO, y LAS AFECCIONES PULMONARES, PLEURALES, DIAFRAGMATICAS O MEDIASTÍNICAS.

Debemos tener en cuenta, en los enfermos del aparato respiratorio, la posible aparición de crisis de Disnea Paroxística, Dolor torácico u otras alteraciones pulmonares que pueden interferir con la seguridad en la conducción.

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Para muchos trastornos del sueño existen suficientes pruebas sobre su asociación con la accidentalidad vial.

Sin duda, el **síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)** es el que presenta mayor evidencia al respecto. Los pacientes con apneas durante el sueño tienen un riesgo relativo 7 veces superior a la población de referencia sin apneas de sufrir accidente de tráfico.

Este riesgo llega hasta 11 veces cuando el conductor con apneas consume alcohol. El riesgo de accidente no sólo se asocia a la somnolencia diurna, sino también a los deterioros cognitivos que acompañan a la enfermedad... El riesgo de accidente, sin embargo, no parece relacionarse con la intensidad de la somnolencia (p. Ej., medida con la escala de Epworth) ni con la del ronquido. Finalmente, se ha demostrado que el correcto tratamiento del SAHOS revierte el riesgo de accidente a los niveles de referencia.

En otros trastornos del sueño, como insomnios, alteraciones del ciclo circadiano o narcolepsia, también se ha hallado un incremento en el riesgo de accidente de tráfico.

Los datos que se deben valorar para explicar el deterioro para la conducción, en los trastornos del sueño, son los siguientes:

- Los trastornos cognitivos –en ocasiones poco manifiestos– parecen desempeñar un papel importante en la aparición de errores en la respuesta vial.
- El cansancio matutino, la somnolencia diurna y las alteraciones funcionales del sistema nervioso central (SNC) originan fallos atencionales tanto de la atención selectiva como de la dividida o la mantenida, reducen la vigilancia, alargan el tiempo de reacción y alteran la coordinación de movimientos y la respuesta psicomotora.
- Se deben tener en cuenta los procesos primarios originarios de la somnolencia, como trastornos metabólicos, neurológicos, cardiovasculares, somnolencia secundaria a fármacos.
- En determinadas actividades profesionales, la posible presencia de trastornos del ritmo circadiano debe explorarse en caso de trabajadores a turnos, en quienes los hábitos de conducción deben incorporarse a la historia clínica laboral.
- La presencia de insomnio crónico origina microsueños diurnos, cambios del comportamiento (tensión, agresividad, conductas arriesgadas). Considere la posibilidad de otros procesos desencadenantes o consecuentes, como la depresión, etc.

Se establecerán en función de la Patología ([LA DISNEA](#), [LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO](#), y [LAS AFECCIONES PULMONARES, PLEURALES, DIAFRAGMATICAS O MEDIASTÍNICAS.](#)) de la que está siendo tratado. Solicitaremos, entre otros:

- El Informe de ALTA del Centro Hospitalario, si estuvo ingresado, por cualquiera de los procesos anteriores.
- Informe del Neumólogo o de la UNIDAD del SUEÑO, en su caso.
- Descartar otras patologías u otros Tratamientos.

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales, se establecerán las adaptaciones o limitaciones en función de la Patología de la que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad.

05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... Km. /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

CONSEJOS a TENER en cuenta.

Con [ASMA GRAVE](#), no se debe conducir, tampoco en las [CRISIS DE BRONCOESPASMOS...](#) Estos pacientes deben utilizar [vehículos dotados de filtros antipolen](#) y saber que algunas medicaciones antiasmáticas pueden interferir en la conducción.

Los pacientes que precisan [oxigenoterapia](#) deben consultar sobre la posibilidad de adaptar su vehículo al transporte seguro del oxígeno.

No se puede conducir con [PROCESOS PLEURALES](#) que causen dolor y disnea, hasta la resolución de las neumonías y hasta la estabilización de la anticoagulación, en una embolia pulmonar.

Los pacientes diagnosticados del [SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO](#) precisan informe médico favorable para obtener el permiso de conducción y tienen limitada la duración de esta licencia.

LAS ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS pueden afectar a la capacidad para la conducción desde el punto de vista de las complicaciones agudas (pérdida de conciencia por hipoglucemia, arritmias, afecciones neurológicas, musculares, etc.), o crónicas (afectación visual, renal, cardíaca, cerebral, muscular, etc.). El buen control de la enfermedad garantiza la conducción con seguridad por lo que en los casos en que se admitan estarán siempre sujetos a la presentación previa de un informe favorable.

Las adaptaciones se establecerán en función de las deficiencias obtenidas en la exploración.

Deberemos Solicitar:

- El Informe de ALTA del Centro Hospitalario, si estuvo ingresado.
- INFORME del Especialista en caso de Diabetes Tipo I
- Descartar otras patologías u otros Tratamientos

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales, se establecerán las adaptaciones o limitaciones en función de la Patología de la que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad.

05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... Km. /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

CONSEJOS a TENER en cuenta:

Se desaconseja conducir en caso de:

INESTABILIDAD METABÓLICA GRAVE, o al INICIO DEL TRATAMIENTO con INSULINA o con ANTIDIABETICOS ORALES, por:

- el riesgo de hipoglucemia.
- Las posibles alteraciones visuales son las que más pueden limitar la capacidad para conducir.
- Se aconseja ir identificado como paciente diabético y llevar un informe médico que especifique el grado de control metabólico.

En caso de OBESIDAD GRAVE, con riesgo de insuficiencia cardíaca grave o de muerte súbita.

Después de realizar una TIROIDECTOMIA, no se puede conducir durante las primeras 3 semanas.

Dos son las causas por las que desde el punto de vista neuromuscular una persona se le puede impedir la obtención o renovación de un permiso o licencia de conducción: la **epilepsia** (por que puede cursar con cuadros de pérdida de conciencia) o por un **déficit motor**.

EL EXAMEN DEL ESTADO NEUROMUSCULAR es para verificar si el aspirante padece alguna limitación motora que le impida el manejo normal del volante y de las diferentes palancas o pedales que se precisa para la conducción o aquellas que impidan el normal manejo del arma.

Las Enfermedades que dan lugar a DEFICIT MOTOR son, entre otras: AVC, Poliomiелitis, ELA, Parkinson, Secuelas de traumatismos cráneo-encefálicos, distrofia muscular, miastenia Gravis, esclerosis múltiple...

Dentro de éstas nos podemos encontrar con *enfermedades estables, otras progresivas y algunas que cursan a brotes...* En el caso de antecedentes de cirugía o traumatismos cráneo-encefálicos se debe valorar la existencia de secuelas (epilepsia, vértigos, etc.) por lo que será preciso solicitar un informe complementario.

Las limitaciones pueden deberse a una limitación: en la **fuerza** (parálisis, paresias), en **coordinación** (ataxias, alteración vestibular o alteración en la sensibilidad profunda) o en la **ejecución de los movimientos** (lentitud de los movimientos, espasmos, temblores, etc.).

Las adaptaciones se establecerán en función de las deficiencias obtenidas en la exploración, de las patologías de las que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad, por tanto:

- Valorar el ESTADO NEUROMUSCULAR del paciente para verificar si padece alguna limitación motora que le impida el manejo normal del vehículo.
- Nos apoyaremos en el Informe de ALTA del Centro Hospitalario, si estuvo ingresado y del informe del especialista, y
- Descaremos otras patologías u otros Tratamientos asociados..

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales.

En los trastornos por déficit motor, se recurre a los códigos que afectan al aparato Locomotor son.

05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... Km. /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

LOS TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA son de difícil detección en la exploración por lo que aquí adquiere una gran importancia un buen interrogatorio. La normativa sobre permisos de conducción, en este apartado, establece en el Anexo IV que siempre que se admita, y para poder garantizar los términos que se exigen en todos los defectos o enfermedades, el aspirante deberá aportar un informe favorable de un psiquiatra o psicólogo o de ambos.

 **Trastornos Cognitivos**

El estado cognitivo se debería valorar a toda persona de 65 años o más.

Existen dos pruebas para efectuar una valoración rápida, el [Cuestionario del estado mental portátil de Pfeiffer](#) y el [Mini examen cognoscitivo de Lobo](#), que es una adaptación española del Mini Mental State Examination de Folstein... El de Pfeiffer se puede pasar como norma a todos los que tengan 65 años o más y en caso de dudas pasar el de Lobo.

El más utilizado es el **MINI EXAMEN COGNOSCITIVO** y que consta de los siguientes apartados.

1. **Aprendizaje y memoria.** Debe intentar retener tres palabras sencillas por ejemplo (manzana, bolígrafo, caballo) y repetirlas hasta que se las aprenda. Pasado un tiempo al finalizar las otras pruebas se le deberá pedir que nos repita las cuatro palabras que tubo que aprender. Uno o dos aciertos pueden ser indicativo de deterioro.
2. **Fluidez verbal.** Se le indica al aspirante que diga en un minuto tantos nombres de animales que le vengan a la mente. Se toma como normal si dice más de veinte y se considerara sugestivo de trastorno cognitivo si dice siete o menos de siete.
3. **Prueba de atención.** Se le deberá pedir al aspirante que diga los meses del año al revés, empezando por diciembre, noviembre, etc. Se considerará normal si no se produce ningún fallo.
4. **Prueba del reloj.** Es muy significativa, se le indica a la persona que dibuje un reloj con sus horas y que coloque las agujas a las 10 h. menos 10 minutos, por ejemplo. Se considerará normal si no comete ningún error, ni en la colocación de las horas ni las agujas.
5. **Reproducir un dibujo** (intersección de polígonos). Es muy significativo, considerándose normal si no comete ningún error.

En el caso de las obtenciones se debe preguntar sobre el nivel de estudios que ha realizado y en aquellos casos en los que se intuya un bajo nivel cultural, se deberá valorar a través de la lectura de un texto, su nivel lector y de comprensión del lenguaje escrito.

Cuando se detecte un déficit intelectual se deberá solicitar un informe favorable de un psiquiatra o psicólogo ya que un coeficiente intelectual (CI) entre 50 y 70 se considera apto para conducir si aporta el informe favorable, mientras que los que tengan un retraso mental con (CI) inferior a 50 no se admiten.

No obstante existen unas baterías de tests para la valoración del CI : WISC-R y WAIS y otras para la valoración de la inteligencia: Domino D-48 y TIG que pueden ser de utilidad en caso de necesidad.

Los Test de Inteligencia más que medir la inteligencia en sí (posibilidad muy discutible), valoran los conocimientos, aptitudes y capacidades del individuo, por lo que se tiende hoy a llamarlos test de aptitudes, de eficiencia o de rendimiento.

TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO (Depresión, Ansiedad)

DEPRESIÓN

Actualmente se conocen más de 100 escalas, lo que nos da una idea de las limitaciones de estas herramientas y del hecho de que no existe ningún instrumento "ideal".

En las escalas todos los síntomas son igual de importantes y se suman ítems vegetativos o cognitivos de forma intercambiables. Por eso, estas escalas no permiten realizar el diagnóstico de depresión y mucho menos especificar de qué tipo de depresión se trata... Su función es evaluar la intensidad de los síntomas una vez que se ha realizado el diagnóstico.

ANSIEDAD.

A la hora de seleccionar una escala para medir la ansiedad es conveniente considerar el diagnóstico. La Ansiedad como síntoma es ubicua y puede presentarse en casi todas las enfermedades psiquiátricas, no solo en los trastornos de ansiedad.



LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD son, junto con los trastornos mentales y de conducta así como los trastornos originados por el Alcohol y otras drogas, los factores de riesgo más importantes en el origen de los accidentes de tráfico, de ahí, que los CRC tengan en cuenta a la hora de evaluar todos estos trastornos, así como los instrumentos psicométricos a utilizar en cada caso.

CONCEPTOS GENERALES Y TIPOS de TRASTORNOS de PERSONALIDAD, según la DSM-III (Manual Diagnóstico Estadístico).

Debido a la enorme importancia que estos trastornos tienen en nuestro medio, consideramos oportuno hacer mención a las recientes versiones del DSM III, que agrupan a los trastornos de la personalidad en torno a *tres grandes tipos de características genéricas*:

- * **SUJETOS EXTRAÑOS O EXTRAVAGANTES:** Paranoides. Esquizoides. Esquizotípico.
- * **SUJETOS INMADUROS:** Histriónicos. Antisocial. Narcisistas. Límites
- * **SUJETOS TEMEROSOS:** Evitadores. Dependientes. Compulsivos. Pasivo-agresivos

INSTRUMENTOS PSICOMETRICOS de PERSONALIDAD

Para comprender el estudio de la personalidad nos vamos a apoyar en los métodos destinados a apreciar "los rasgos del comportamiento" o las reacciones individuales.

Son los denominados **TEST de PERSONALIDAD**, y que clasificamos en:

1. **LOS MÉTODOS o TEST PROYECTIVOS.** El test de Rorschach es el más representativo de estos test. Pero por su extensión y por estar fuera del objetivo de este Manual, descartamos desarrollarlo.
2. **Los TEST OBJETIVOS de Personalidad.** Estos test intentan determinar los diferentes factores de la personalidad. Son necesariamente validados según criterios exteriores a ellos mismos. Por consiguiente corresponderán o bien a una sistematización nosológica de la psiquiatría, o bien a una concepción estructuralista o incluso factorialista de personalidad.

CLASIFICAMOS los TESTS OBJETIVOS en:

(A) los Test **CLASICOS** que miden los factores de personalidad como:

- Inventario de personalidad de Minnessotta (MMPI)
- Factores de Personalidad (16 PF)
- Cuestionario de Análisis Clínicos (CAQ).
- Inventario de Personalidad de Pinillos (CEP)
- Inventario de Personalidad de EYSENCK (EPI).

Todos ellos (el MMPI o el 16Pf, el CAQ, el EPI, o el CEP), nos permiten diagnosticar trastornos de personalidad según criterios de las clasificaciones psiquiátricas vigentes como el DSM o CIE...

(B) Test **ESPECIFICOS.**

Hemos incluido, entre otros, los que miden aspectos específicos de personalidad y que pueden ser útiles, en los CRC, son:

1) La Escala de Búsqueda de SENSACIONES, que mide este rasgo, se define como "la necesidad de sensaciones y experiencias nuevas, variadas y complejas, y el deseo de arriesgarse con el fin de obtenerlas"... Se ha empleado en: Individuos con conductas inmaduras. En trastornos de personalidad, e incluso en individuos normales que realizan deportes de riesgo.

2) El Test de Hostilidad de BUSS-DURKEE, que es uno de los cuestionarios autoaplicados más empleados para medir la agresión, de especial utilidad para evaluar impulsividad, intencionalidad suicida y agresión en general.

3) La Escala de Impulsividad de BARRAT. Es autoaplicado y uno de los más utilizados en investigación. Está indicado en trastornos de personalidad (especialmente límites), trastornos bipolares y todo trastorno psiquiátrico en que la conducta impulsiva o suicida constituye un problema.

INSTRUMENTOS PSICOMETRICOS QUE NOS PERMITEN EVALUAR

La Esquizofrenia y los Trastornos Psicóticos

En este momento se acepta que la esquizofrenia es un grupo heterogéneo de enfermedades cuya clasificación se encuentra en continua revisión. La consecuencia es que no hay un "patrón oro", por lo que las escalas de evaluación, basadas en alguno de los modelos descritos, se emplean para validar o rechazar dichos modelos, produciéndose un error auto-lógico metodológicamente inaceptable. Este problema casi específico de la esquizofrenia, no parece que vaya a subsanarse en los próximos años, por lo que va a implicar limitaciones importantes desde el punto de vista de la Psicometría.

TIPOS DE ESCALAS:

TESTS que evalúan la ESQUIZOFRENIA y Procesos PSICÓTICOS.

Los principales aspectos que pueden evaluarse en la esquizofrenia son los siguientes:

Escalas para evaluar la Psicosis en general (BRPS)

Instrumentos que evalúan síntomas positivo y Negativos (PANSS)

Instrumentos que valoran aspectos relacionados con Esquizofrenia (AIMS)

1) Instrumentos para evaluar la PSICOSIS en general. Por las características específicas de la Psicosis (la falta de conciencia de enfermedad en la mayoría de estos enfermos), las escalas tienen que ser hetero-evaluadas ya que el paciente frecuentemente no va a colaborar.

Dentro de este grupo, la BPRS (ESCALA BREVE DE EVALUACION PSIQUIATRICA) es no solamente la escala más utilizada con esta función, sino el test psiquiátrico más empleado a nivel internacional junto a la escala de Hamilton de Depresión. Inicialmente se empleó para monitorizar el tratamiento farmacológico en pacientes con Psicosis, utilidad en la que se considera de elección, pero poco después empezó a emplearse en la evolución del síndrome Psicótico.

2) Instrumentos para la evaluación síntomas Positivos y Negativos. En este grupo, la escala más empleada internacionalmente con diferencia es la PANSS, (ESCALA SINDROME POSITIVO Y NEGATIVO EN ESQUIZOFRENIA), También es heteroaplicada, basada en la BPRS y fundamentalmente en el modelo Crow. La utilidad de esta escala ha motivado que se incluya en la Entrevista Clínica Estructurada (CSID) que recomienda la Asociación Psiquiátrica Americana para realizar los diagnósticos del DSM - III - R.

3) Instrumentos para la evaluación de otros aspectos relacionados con la enfermedad. En este grupo, la escala más importante es la AIMS: (ESCALAS DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS ANORMALES), que evalúa los efectos extrapiramidales secundarios al tratamiento neuroléptico. Estos efectos, constituyen una de las principales limitaciones a la calidad de vida de estos enfermos y el principal motivo de abandono del tratamiento.

Las adaptaciones se establecerán en función de las deficiencias obtenidas en la exploración, de las patologías de las que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad, por tanto:

- Valorar el Trastorno mental o de Conducta que se obtenga al explorar y que éstos no impidan el manejo normal del vehículo.
- Nos apoyaremos en el Informe de ALTA del Centro Hospitalario, si estuvo ingresado y del informe del Psiquiatra o Psicólogo que le está tratando.
- Destacaremos otras patologías u otros Tratamientos asociados.

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales, se establecerán las adaptaciones o limitaciones en función de la Patología de la que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad.

05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... Km. /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

En los casos de antecedentes de TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS, para la conducción se permiten antecedentes de abuso o dependencia que demuestren que se haya extinguido, tras un periodo de abstinencia demostrado y no existan secuelas irreversibles que supongan un riesgo para la conducción debiendo aportar un informe favorable de un psiquiatra, psicólogo o de ambos para verificarlos.

Deberemos observar:

- Aspecto general, conducta, lenguaje, signos de intoxicación, sedación, euforia, ansiedad, sudoración, temblor, trastornos de coordinación, trastornos de la marcha, nivel de vigilancia, orientación témporo-espacial, reacciones emocionales, memoria, capacidad intelectual, contenido del pensamiento (alucinaciones, delirios, etc.).
- Sospecharemos alcoholismo ante la persona: Que consuma más de 35 unidades por semana si es hombre o 21 si es mujer o si presenta signos de embriaguez, fetor enólico, pérdida de dentición, inyección conjuntival, capetas malares, temblor de lengua, temblor de manos, presencia de arañas vasculares en tórax, circulación colateral, hepatomegalia o ascitis a la palpación, edemas maleolares, etc..
- Observaremos si existen signos de traumatismos craneales, fracturas o cirugía. Si existen signos de intentos de autolisis y/o de venopunción por drogadicción en las extremidades.
- Deberemos también explorar para ver si el consumo de sustancias ha producido afectación de otros órganos o aparatos (digestivo, cardiocirculatorio, neurológico, muscular, etc.) o trastornos mentales o de conducta.

CONSUMO PERJUDICIAL: *Se considera cuando se tienen problemas físicos o psicológicos como consecuencia del consumo de alcohol, independientemente de la cantidad consumida.*

CONSUMO DE RIESGO: *Se considera a la ingesta de más de 35 unidades de alcohol por semana para los hombres y más de 21 para la mujeres o el consumo de mas de 8 unidades de alcohol en un período corto de tiempo (pocas horas), al menos una vez al mes... (Se considera 1 unidad = 10 gr. de alcohol. 1 unidad equivale a 200cc de cerveza o 100cc de vino o un carajillo de 25cc y las copas o combinados de 50cc equivalen a 2 unidades).*

VALORACION DE LA PRESENCIA DE ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS:

- En el caso de *abuso o dependencia A DROGAS* (consumo como mínimo una vez a la semana),
- Cuando exista sospechas trastornos inducidos (sida, trastornos de mentales o de conducta, etc.) o
- cuando se detecten signos de consumo (venopunción, etc.) disponemos como elementos clínicos de detección el estudio de detección de sustancias en orina o en sangre.
- Ante la sospecha de abuso o dependencia A SUSTANCIAS o para confirmar el resultado, se solicitará o practicará las pruebas analíticas o/y se solicitará un informe complementario o preceptivo

UNA VEZ DETECTADO EL PROBLEMA mediante la anamnesis y exploración recurriremos entre otras pruebas, para confirmar el Diagnóstico, a las siguientes:

- La Historia Clínica (Informe de alta del Ingreso Hospitalario) y
- Informe del Especialista
- Valorar todas las pruebas y tomar las decisiones oportunas, que en la mayoría de los abusos/dependencia a sustancias, suelen ser: Prórroga de vigencia limitada, Radio de Acción, No conducción por Autopistas, Velocidad limitada, etc.

SERAN OBJETO DE ATENCION 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 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.

Las adaptaciones se establecerán en función de las deficiencias obtenidas en la exploración, de las patologías de las que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad.

MODO DE ACTUACIÓN.

1. – INTERRUMPIDO: Enviar al servicio de drogodependencia o servicio de salud mental para estudio y tratamiento... Deberá aportar informe donde indique si esta siendo sometido a tratamiento rehabilitador, fecha de inicio y tiempo sin recaídas, existencias de enfermedades previas o inducidas por el consumo y que el tratamiento no interfiere en la conducción.

2. – SI ESTÁ A TRATAMIENTO Y SI LLEVA:

- Más de 1 mes y menos de 1 año sin recaídas, **plazo vigencia máximo 6 meses.**
- Más 1 año sin recaídas, **plazo vigencia máximo 1 año.**
- Más 2 años sin recaídas, **plazo vigencia máximo 2 años**
- Más 3 años sin recaídas, **plazo vigencia máximo 3 años.**

3. – Cuando esté dado de ALTA y sin TRATAMIENTO,

EL PLAZO de VIGENCIA podrá ser excepcionalmente como MAXIMO POR 5 AÑOS. Si presentan otras enfermedades se le restara 1 año por cada una.

4. – Cuando sea APTO,

Deberá especificar el Informe y el Carnet de Conducir QUE NO PUEDEN CONSUMIR SUSTANCIAS CUANDO CONDUZCA,

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales, se establecerán las adaptaciones o limitaciones en función de la Patología de la que está siendo tratado, del tiempo y de la evolución de la enfermedad.

05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

EL PSICÓLOGO, desde la entrada en vigor del R. D. 772/97, no solo está obligado a valorar las aptitudes perceptivo-motoras (estimación del movimiento, coordinación viso-motora, tiempo de reacción múltiple y inteligencia práctica) que se precisan para una conducción segura, sino que también puede descartar los trastornos mentales o de conducta, o el abuso o dependencia de sustancias que supongan un riesgo para la conducción.

Deberemos observar y valorar:

- Su conducta y aspecto general.
- Su actividad motriz, nivel de vigilancia, orientación témporo-espacial.
- Reacciones emocionales, lenguaje, memoria, capacidad intelectual
- Contenido del pensamiento (alucinaciones, delirios, etc.)
- Si existen signos de intentos de autolisis o de cirugía y traumatismos cráneo-encefálicos.

La inteligencia práctica.

La inteligencia es un proceso medicional ya que modula el funcionamiento de los demás procesos psicológicos implicados en la ejecución de tareas complejas e influye en el carácter individual del procesamiento de la información que cada individuo realiza. La normativa establece que no se admiten las alteraciones en la capacidad de organización espacial que interfieran en las tareas de conducción. La valoración de la inteligencia se puede efectuar con el test B101 de EOS mide la inteligencia práctica-manipulativa en 10 minutos, o el test del dominó TIG-1 de TEA que tiene una duración de 15 minutos, etc.

Desde que se promulgó el Real Decreto 772/97 los psicólogos pueden establecer limitaciones en el plazo de validez de los permisos, así como restricciones por causas psicológicas (límite de velocidad, etc.). La exploración de las aptitudes psicomotoras se debe realizar tanto para los conductores del grupo 1, del grupo 2, el grupo 2 no admite condiciones restrictivas. En el caso de que los resultados sean dudosos se podrá solicitar la superación de una prueba práctica.

Pruebas por Ordenador. Existen 2 baterías psicológicas informatizadas para la realización de las pruebas psicológicas (psicomotoras, toma de decisiones, personalidad, etc.):

- L. N. DETER - 100
- DRIVER-TEST, y

En el examen psicotécnico se debe realizar una doble valoración, por una parte cuantitativa a través de las pruebas normalizadas y por otra parte cualitativas donde se valora la actitud y el comportamiento del aspirante durante las pruebas.

Estimación del movimiento.

Se valora la capacidad del aspirante para percibir la velocidad poniendo en juego la capacidad de espera (autocontrol) para dar una respuesta, la impulsividad. Los resultados de la prueba se pueden ver alterados por enfermedades, alcohol, medicamentos o drogas.

Coordinación Visomotora.

La prueba evalúa la capacidad del aspirante para percibir un estímulo visual y producir una respuesta, mide la capacidad para dar una respuesta con las dos manos, midiendo la capacidad del aspirante para coordinar y disociar los movimientos de cada mano y el tiempo que se tarda en reaccionar cuando toca o se sale de la pista. Los resultados de la prueba se pueden ver alterados por enfermedades, alcohol, medicamentos o drogas, y por la edad (sobre todo en personas de más de 65 años).

Tiempo de reacción múltiple.

Esta prueba mide la capacidad de discriminación ante la presentación de varios estímulos (visuales y auditivos) y la capacidad de producir la respuesta correspondiente. Mide el tiempo de reacción y la correcta o incorrecta respuesta. Los resultados de la prueba se pueden ver alterados por enfermedades, alcohol, medicamentos o drogas.

La exploración de las aptitudes perceptivo-motoras se realizará a través de los predictores establecidos... Cuando, según criterio facultativo, mediante la entrevista inicial y/o a partir de los predictores utilizados, se detecten indicios de deterioro de aptitudes que puedan incapacitar para conducir con seguridad, se requerirá la realización de exploración complementaria sistematizada para valorar el estado de las funciones mentales que puedan estar influyendo en aquél. Incluso podrá requerirse la realización de una prueba práctica de conducción.

Con carácter general, el psicólogo tendrá en cuenta las posibilidades de compensación de las posibles deficiencias considerando la capacidad adaptativa del individuo.

SERAN OBJETO DE ATENCION ESPECIAL las aptitudes perceptivo motoras.

MODO DE ACTUACIÓN

Grupo 1:

No se admiten valores extremadamente bajos (percentil < 5)
Un percentil >5 y < 10 en uno de los test = limite 100 Km. / h
Un percentil >5 y < 10 en más de uno de los test = limite 80 Km. / h
En casos excepcionales limite 50 Km. /h. (solo en vías urbanas) y plazo 1 año.

Grupo 2:

No se admiten percentiles < 10 en ninguno de los test.

Los Códigos Comunitarios EUROPEOS Armonizados y los Nacionales, se establecerán las adaptaciones o limitaciones en función de Los RESULTADOS OBTENIDOS.

05		LIMITACIONES. (Subcódigos obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas)
105	1,2,3,4,	Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a: 70, 80 ,89, 100

  **Códigos y Subcódigos de Enfermedades
y Deficiencias - ANEXO IV.**

1 CAPACIDAD VISUAL
1.1 AGUDEZA VISUAL
1.1.1 - VISIÓN MONOCULAR
1.1.2 - CIRUGIA REFRACTIVA
1.2 CAMPO VISUAL
1.3 AFAQUIAS Y PSEUDOFAQUIAS
1.4 SENTIDO LUMINOSO
1.5 MOTILIDAD PALPEBRAL
1.6 MOTILIDAD DEL GLOBO OCULAR
1.6.1- DIPLOPIA
1.6.2 - NISTAGMUS
1.6.3 - ESTRABISMOS, Y OTROS
1.7 DETERIORO DE LA CAPACIDAD VISUAL
1.7.1- ENFERMEDAD PROGRESIVA
1.7.2- PIO +++
2 CAPACIDAD AUDITIVA
2.1 AGUDEZA AUDITIVA
3 SISTEMA LOCOMOTOR
3.1 MOTILIDAD
3.2 AFECCIONES PROGRESIVAS DEL SIST. LOCOMOTOR
3.3 TALLA
4 SISTEMA CARDIVASCULAR
4.1 INSUFICIENCIA CARDÍACA
4.2 TRASTORNOS DEL RITMO
4.3 MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLB
4.3 MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLB
4.3.1 - MARCAPASO
4.3.2 - DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE
4.4 PRÓTESIS VALVULARES
4.5 CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
4.5.1- INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
4.5.2 - REVASCULARIZACIÓN: Cirugía o Percutánea
4.5.3- Cardiopatía + DÉFICIT FUNCIONAL

4.6 HIPERTENSIÓN ARTERIAL
4.7 ANEURISMAS DE GRANDES VASOS
4.8 ARTERIOPATÍAS PERIFÉRICAS
4.8 ENFERMEDADES VENOSAS
5 TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS
5.1 PROCESOS ONCO-HEMATOLOGICOS
5.1.1- Procesos Sometidos a Tratamiento QUIMIOTERAPICO
5.1.2- POLICITEMIA VERA
5.1.3 - OTROS Trastornos ONCO-HEMATOLOGICO.
5.2 PROCESOS NO ONCO-HEMATOLOGICOS
5.2.1- ANEMIAS, LEUCOPENIAS Y TROMOPENIAS
5.2.2 – TRASTORNOS DE COAGULACIÓN
5.2.3 – TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
6 SISTEMA RENAL
6.1 INSUFICIENCIA CARDÍACA
6.2 TRASTORNOS DEL RITMO
7 SISTEMA RESPIRATORIO
7.1 INSUFICIENCIA CARDÍACA
7.2 TRASTORNOS DEL RITMO
7.3 OTRAS AFECCIONES
8 ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS
8.1 DIABETES MELLITUS
– ANTIDIABÉTICOS ORALES
– INSULINA
8.2 CUADROS DE HIPOGLUCEMIA
8.3 ENFERMEDADES TIROIDEAS
8.4 ENFERMEDADES PARATIROIDEAS
8.5 ENFERMEDADES ADRENALES
9 ENFERMEDADES NERVIOSO Y MUSCULAR
9.1 ENFERMEDADES ENCEFALICAS, MEDULARES, SNC
9.2 EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
9.2.1- C Epilépticas, Convulsivas o con pérdida de Conciencia
9.2.2 – CRISIS DURANTE EL SUEÑO
9.2.3- SACUDIDAS MIOCLONICAS

9.3 ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO
9.4 TRASTORNOS MUSCULARES.
9.5 ACCIDENTES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS
9.6 ACCIDENTES ISQUÉMICOS RECURRENTES
10. TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA
10.1 DELIRIUM, DEMENCIA, TRASTORNOS AMNÉSICOS Y OTROS T. COGNITIVOS
10.2 TRASTORNOS MENTALES NO CLASIFICADOS EN OTROS APARTADOS.
10.3 ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS
10.4 TRASTORNOS DEL ÁNIMO
10.5 TRASTORNOS DISOCIATIVOS
10.6 TRASTORNOS DEL SUEÑO DE ORIGEN NO RESPIRATORIO
10.7 TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSO
10.8 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
10.9 TRASTORNOS DEL DESARROLLO INTELECTUAL
10.10 TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y COMPORTAMIENTO PERTURBADOR
10.11 OTROS TRASTORNOS MENTALES NO INCLUIDOS EN APARTADOS ANTERIORES.
11. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS
11.1 ABUSO DE ALCOHOL
11.2 DEPENDENCIA ALCOHOL
11.3 TRASTORNOS INDUCIDOS POR ALCOHOL
11.4 CONSUMO HABITUAL DE DROGAS Y MEDICAMENTOS
11.5 ABUSO DE DROGAS Y MEDICAMENTOS
11.6 DEPENDENCIA DROGAS Y MEDICAMENTOS
11.7 TRAST. INDUCIDOS POR DROGAS O MEDICAMNETOS
12 APTITUDES PERCEPTIVO MOTORAS
12.1 ESTIMACIÓN DEL MOVIMIENTO
12.2 COORDINACIÓN VISOMOTORA
12.3 TIEMPO DE REACCIONES MÚLTIPLES
12.4 INTELIGENCIA PRÁCTICA
13 OTRAS CAUSAS NO ESPECIFICADAS
13.1 OTRAS CAUSAS NO ESFICICADAS

  **Códigos y Subcódigo Comunitarios armonizados Europeos**

CÓDIGO	SUBCÓDIGO	CAUSAS MÉDICAS. Significado
		CORRECCIONES Y PROTECCIONES DE LA VISIÒN
	01.01	Gafas
	01.02	Lentes o Lentes Correctoras
	01.03	Cristales de Protección
	01.04	Lentes OPACAS
	01.05	Recubrimiento del Ojo
	01.06	Gafas o Lentes de contacto
02		PROTESIS AUDITIVA/Ayuda a la Conducción
	02.01	Prótesis auditiva de un oído.
	02.02	Prótesis auditiva de los dos oídos.
3		PROTESIS DEL APARATO LOCOMOTOR:
	03.01	Prótesis de los miembros Superiores.
	03.02	Prótesis de los miembros Inferiores.
05		LIMITACIONES.(SUBCODIGOS obligatorio, conducción con restricciones por causas médicas):
	05.01	Limitación a conducción diurna (por ejemplo, desde una hora después del amanecer hasta una hora antes del anochecer).
	05.02	Limitación de conducción en el radio de ... Km. del lugar de residencia del titular, o dentro de la ciudad o región.
	05.03	Conducción sin pasajeros
	05.04	Conducción con una limitación de velocidad de ... km /h.
	05.05	Conducción autorizada únicamente en presencia del titular de un permiso de conducción.
	05.06	Sin remolque.
	05.07	Conducción no permitida en autopista.
	05.08	Exclusión del alcohol.
10		TRANSMISION ADAPTADA:
	10.01	Transmisión manual.
	10.02	Vehículos sin pedal de embrague (o palanca accionada manualmente para las motocicletas).
	10.03	Transmisión accionada electrónicamente.
	10.04	Palanca de cambios adaptada.
	10.05	Sin caja de cambios secundaria.
15		EMBRAGUE ADAPTADO:
	15.01	Pedal de embrague adaptado.
	15.02	Embrague manual.

	15.03	Embrague automático.
	15.04	Separación delante del pedal de embrague/pedal abatible/extraíble.
20		MECANISMOS DE FRENADO ADAPTADOS:
	20.01	Pedal de freno adaptado.
	20.02	Pedal de freno agrandado.
	20.03	Pedal de freno accionado por el pie izquierdo.
	20.04	Pedal de freno que encaja en la suela del calzado.
	20.05	Pedal de freno con inclinación.
	20.06	Freno de servicio manual (adaptado).
	20.07	Utilización máxima del freno de servicio reforzado.
	20.08	Utilización máxima del freno de emergencia integrado en el freno de servicio.
	20.09	Freno de estacionamiento adaptado.
	20.10	Freno de estacionamiento accionado eléctricamente.
	20.11	Freno de estacionamiento (adaptado) accionado por el pie.
	20.12	Separación delante del pedal de freno/pedal abatible/extraíble.
	20.13	Freno accionado por la rodilla.
	20.14	Freno de servicio accionado eléctricamente.
25		MECANISMOS DE ACELERACIÓN ADAPTADOS:
	25.01	Pedal de acelerador adaptado.
	25.02	Pedal de acelerador que encaja en la suela del calzado.
	25.03	Pedal de acelerador con inclinación.
	25.04	Acelerador manual.
	25.05	Acelerador de rodilla.
	25.06	Servo acelerador (electrónico, neumático, etc.).
	25.07	Pedal de acelerador a la izquierda del pedal de freno.
	25.08	Pedal de acelerador a la izquierda.
	25.09	Separación delante del pedal del acelerador/pedal abatible/extraíble.
30		MECANISMOS COMBINADOS DE FRENADO Y DE ACELERACIÓN ADAPTADOS:
	30.01	Pedales paralelos.
	30.02	Pedales al mismo nivel (o casi).
	30.03	Acelerador y freno deslizantes
	30.04	Acelerador y freno deslizantes y con órtesis.
	30.05	Pedales de acelerador y freno abatibles /extraíbles.
	30.06	Piso elevado.
	30.07	Separación al lado del pedal de freno.
	30.08	Separación para prótesis al lado del pedal de freno.
	30.09	Separación delante de los pedales de acelerador y freno.

	30.10	Soporte para el talón/para la pierna.
	30.11	Acelerador y freno accionados eléctricamente.
35		DISPOSITIVOS DE MANDOS ADAPTADOS (Interruptores de los faros, lava / limpiaparabrisas, Claxón, Intermitentes.
	35.01	Dispositivos de mando accionables sin alterar la conducción ni el control.
	35.02	Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.).
	35.03	Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano izquierda.
	35.04	Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) con la mano derecha.
	35.05	Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla, etc.) ni los mecanismos combinados de aceleración y frenado.
40		DIRECCIÓN ADAPTADA.
	40.01	Dirección asistida convencional.
	40.02	Dirección asistida reforzada.
	40.03	Dirección con sistema auxiliar.
	40.04	Columna de dirección alargada.
	40.05	Volante ajustado (volante de sección más grande o más gruesa, volante de diámetro reducido, etc.).
	40.06	Volante con inclinación.
	40.07	Volante vertical.
	40.08	Volante horizontal.
	40.09	Conducción accionada con el pie.
	40.10	Dirección alternativa ajustada (accionada por palanca, etc.).
	40.11	Pomo en el volante.
	40.12	Volante con órtesis de la mano.
	40.13	Con órtesis tenodese.
42		RETROVISOR(ES):
	42.01	Retrovisor lateral exterior (izquierdo o derecho).
	42.02	Retrovisor exterior implantado en la aleta.
	42.03	Retrovisor interior suplementario para controlar el tráfico.
	42.04	Retrovisor interior panorámico.
	42.05	Retrovisor para evitar el punto ciego.
	42.06	Retrovisor(es) exterior(es) accionables eléctricamente.
43		ASIENTOS DEL CONDUCTOR ADAPTADOS
	43.01	Asiento del conductor a una altura adecuada para la visión y a una distancia normal del volante y el pedal.
	43.02	Asiento del conductor ajustado a la forma del cuerpo.
	43.03	Asiento del conductor con soporte lateral para mejorar la estabilidad en posición sentado.
	43.04	Asiento del conductor con reposabrazos.

	43.05	Asiento del conductor deslizante con gran recorrido.
	43.06	Cinturones de seguridad adaptados.
	43.07	Cinturón de sujeción en cuatro puntos.
44		ADAPTACIONES DE LA MOTOCICLETA (SUBCÓDIGOS OBLIGATORIOS)
	44.01	Freno de mando único.
	44.02	Freno (ajustado) accionado con la mano (rueda delantera).
	44.03	Freno (ajustado) accionado con el pie (rueda trasera).
	44.04	Manilla de aceleración (ajustada).
	44.05	Transmisión y embrague manuales (ajustados).
	44.06	Retrovisor(es) ajustado(s).
	44.07	Mandos (ajustados) (intermitentes, luz de freno...).
	44.08	Altura del asiento ajustada para permitir al conductor alcanzar el suelo con los dos pies en posición sentado.
45		ÚNICAMENTE MOTOCICLETAS CON SIDECAR.
50		LIMITADO A UN VEHÍCULO / UN NUMERO DE CHASIS ESPECÍFICO (nºde identificación del vehículo, NIV).
51		LIMITADO A UN VEHÍCULO / UNA MATRÍCULA específicos (número de registro del vehículo, NRV).

  **Códigos Nacionales**

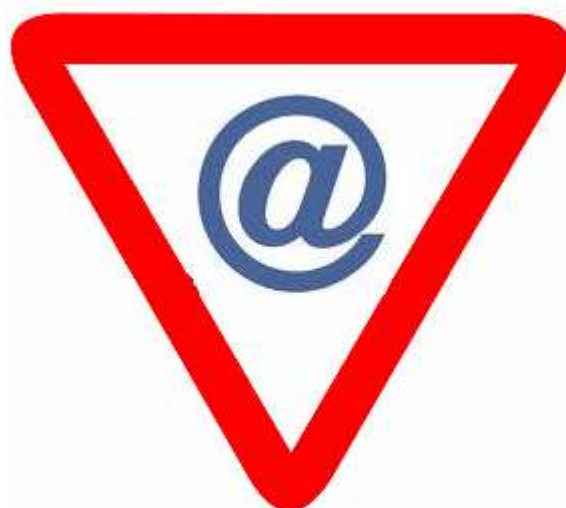
CÓDIGO	SUBCÓDIGO	SIGNIFICADO
101		Aplicable al permiso de las clases D y D + E. Limitado a la conducción de autobuses en trayectos cuyo radio de acción no sea superior a 50 Km. alrededor del punto en que se encuentre normalmente el vehículo (artículos 5.2.c) y 6.2.d) del Real Decreto 1032/2007).
105		Velocidad máxima limitada, por causas administrativas, a:
	105.1	70 Km./h.
	105.2	80 Km./h.
	105.3	90 Km./h.
	105.4	100 Km./h.
106		
	106.1	Fecha de primera expedición del permiso. Ejemplo: 106.2.(16.7.72): - Canje de permiso militar o policial.
	106.2	Canje de permiso extranjero.
	106.3	Es titular de otro permiso extranjero no susceptible de canje en España.
	106.4	Permiso nuevo obtenido tras haber sido declarada la pérdida de vigencia del que tuviera por haber agotado el crédito total de puntos asignados.
107		Permiso de la clase AM limitado a ciclomotores de tres ruedas y cuatriciclos ligeros.
200		Anexo al permiso o licencia de conducción. El titular deberá llevar un documento expedido por la Jefatura Provincial de Tráfico en el que figuran las condiciones de utilización del vehículo.
201		Anexo al permiso o licencia de conducción. El permiso o licencia no serán válidos sin un documento en el que figure el texto de la resolución que determina los períodos de tiempo en los que deberá cumplirse la sanción de suspensión de la autorización.
202		Limitado a la conducción de vehículos policiales y de los colectivos a los que se refiere el artículo 74.1, válido hasta el (1.1.2012) (por ejemplo: 202.01.01.2012) (artículo 74.2 Reglamento General de Conductores)

FALTA EL CODIGO 104,

PERTENECIENTE A LOS CÓDIGOS NACIONALES, QUE HA DESAPARECIDO DEL REAL DECRETO. **ESTAN EN VIGENCIA**

CODIGO	SUBCODIGO	SIGNIFICADO
104	1 2 3 4 5	Permiso o licencia de conducción obtenidos o prorrogados por un período de vigencia inferior al normal establecido: Por período de hasta un año. Por período de más de un año y no superior a dos Por período de más de dos años y no superior a tres Por período de mas de tres años y no superior a cuatro. Por período de mas de cuatro años y no superior a cinco. Por período de más de cinco años e inferior a diez.

ESPACIO RESERVADO PARA PATROCINADORES



Asociación Española
Centros de Reconocimiento de Conductores
CRC_online

Contacte con nosotros



Tlf: 981 295 302
Fax: 981 132 094



crconline@centros-psicotecnicos.es
C/ Concepción Arenal local H
15006 A Coruña