

**SCHEMA CLINICA di valutazione dello STATO PSICO-FISICO**

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

..... (indicare la struttura ospedaliera)

il sottoscritto.....

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

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

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

che ha effettuato accertamenti urgenti su

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

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

Data e ora dell'evento .....

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

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



## VISITA MEDICA

### Stato di coscienza (Glasgow Coma Scale):

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

(E)+(V)+(M): \_\_\_\_/15

Deficit di memoria: si no

Orientamento temporo-spaziale: orientato disorientato

Delirio-allucinazioni: si no

Dispercezioni: si no

Comportamento: calmo loquace euforico ansioso agitato  
irrispettoso aggressivo depresso rifiuta di  
collaborare

Linguaggio: adeguato rallentato mutacico sconnesso  
incapace di esprimersi logorroico

Equilibrio: Indifferente difficoltà a mantenere la stazione  
eretta

### Coordinazione:

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



---

**Deambulazione**

Adeguata incerta rallentata instabile  
dismetrica

---

**Pupille:**

Normoreagenti iporeagenti anisocoriche  
midriatiche miotiche iperemia congiuntivale

---

**Atteggiamento/postura:**

Rilassato ansioso Cooperante non  
collaborante indifferente ostile  
scherzoso/faceto disinibito

---

**Psicomotricità**

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

---

**Movimenti involontari**

Assenti tic sbadigli fascicolazioni  
tremori discinesie

---

**Pressione arteriosa**

PA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

---

**Frequenza cardiaca**

Bpm \_\_\_\_\_ Ritmica Aritmica

---

**ANNOTAZIONI**

---

---

---

LA VISITA SI È CONCLUSA ALLE ORE \_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO ESAMINATORE**

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