ESTADO DE LA FLORIDA
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD EN LAS CARRETERAS
Y VEHÍCULOS MOTORIZADOS

FORMULARIO DE INFORMACÓN MÉDICA

La sección 322.126 (2), (3), de los Estatutos de la Florida, dispone que "Cualquier médico, persona, o agencia que tenga conocimiento de algún conductor licenciado o solicitante con alguna discapacidad mental o física para conducir...está autorizado a reportar dicho conocimiento al Departamento de Seguridad en las Carreteras y Vehículos Motorizados...Los reportes autorizados por esta sección serán confidenciales...No será posible entablar acción civil o criminal contra ningún médico, persona, o agencia que provea la información que aquí se requiere".

Al denunciar a una persona cuya habilidad para conducir es cuestionable debido a algún impedimento físico o mental, por favor sírvase completar todo cuanto le sea posible a continuación:

NOMBRE:_____ FECHA DE NACIMIENTO:_____

DIRECCIÓN:_____ CIUDAD:_____

__ Hombre __ Mujer CÓDIGO POSTAL:_____

LICENCIA DE CONDUCIR NO:_____ ESTADO:_____

IMPEDIMENTOS FÍSICOS O MENTALES DETECTADOS:

__ Apoplejía
__ Condición cardiaca severa
__ Embolia
__ Pérdida de conocimiento
__ Diabetes fuera de control
__ Demencia/Defectos de memoria
__ Perturbación siquiátrica
__Adicción a drogas/alcohol
__Defecto visual severo
__ Otro: _____

Comentarios:

_____

_____

_____
Fecha

_____
Persona que reporta (**Firma**)

Complete este formulario y envíelo directo a:

_____
Persona que reporta (**Letra de imprenta**) (Requerida)

División of Driver Licenses
Attention: Medical Review Section
Neil Kirkman Building, MS 86
Tallahassee, Florida 32399-0500

_____

_____

_____ _____
(Código de área) Teléfono

FAX (850) 921-6147
Teléfono (850) 488-8982