

GUÍA DE CASOS PRÁCTICOS PARA LA REALIZACIÓN DE **EVALUACIONES** DE **CONDUCTORES** CON **DISCAPACIDAD MOTORA**

2ª EDICIÓN

JUAN F. DOLS RUIZ
ENRIQUE MIRABET LIS
MARTA OZCOIDI VAL



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



INSTITUTO
DE DISEÑO Y
FABRICACIÓN



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

 *Dirección Gral.
de Tráfico*

2ª Edición 2017

© Dirección General de Tráfico

NIPO: 128-15-037-3

Depósito Legal: M-30051-2015

Diseño y Maquetación: Enrique Mateo

Imprime: Byprint Percom, SL



AGRADECIMIENTOS



Los autores del presente texto desean expresar su más sincero agradecimiento a D^a Rosario Sanz Bara (psicóloga), D^a Carmen del Val Esteban (registro y secretaría), D. Juan Bernet Escar (profesor de autoescuela Centro de Huesca), a los examinadores de la Jefatura Provincial de Tráfico de Huesca, D. Benito Hernández, D^a Ana Bernués y D^a Margarita Padial, así como a los médicos de la Delegación de Sanidad de Huesca que han intervenido en los exámenes prácticos.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

1 CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

- 4 1.1 El procedimiento de obtención del permiso de conducir en Europa
- 6 1.2. La obtención del permiso de conducir en España
 - 1.2.1. Prueba de control de aptitudes y comportamientos en circuito cerrado
 - 1.2.2. Prueba de control de aptitudes y comportamientos en circulación en vías abiertas al tráfico
- 13 1.3. La obtención de permiso de conducir por conductores con movilidad reducida
 - 1.3.1. La evaluación de conductores con movilidad reducida en España

31 CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA RELACIONAL ENTRE DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD Y PRODUCTOS DE APOYO

- 34 2.1. Sistema Relacional de Discapacidades Simples
 - 2.1.1. Nomenclatura utilizada en el Sistema Relacional de Discapacidades Simples
 - 2.1.2. Clasificación de las deficiencias establecidas en el Sistema Relacional de Discapacidades Simples
 - 2.1.3. ¿Cómo utilizar el Sistema Relacional de Discapacidades Simples?

- 43 2.2. Establecimiento de un Sistema Relacional entre Discapacidades Compuestas y Ayudas técnicas
 - 2.2.1. Nomenclatura utilizada en el Sistema Relacional de Discapacidades Compuestas
 - 2.2.2. ¿Cómo utilizar el Sistema Relacional de Discapacidades Compuestas Dobles?

- 47 CAPÍTULO 3: SELECCIÓN DE CASOS PRÁCTICOS PARA LA VALORACIÓN ESPECÍFICA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE CONDUCTORES CON DISCAPACIDAD MOTORA**
- 49 3.1. Selección de discapacidades simples de las que se pueden extraer casos prácticos
- 50 3.2. Selección de discapacidades compuestas de las que se pueden extraer casos prácticos
- 51 3.3. Selección de otro tipo de discapacidades para realizar casos prácticos

- 55 CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CASOS PRÁCTICOS DE EVALUACIÓN MÉDICA DE CONDUCTORES CON DISCAPACIDAD MOTORA**
- 56 4.1. Casos prácticos de evaluación de conductores con discapacidad simple
 - 4.1.1. Caso nº 1 de evaluación de un conductor con Parkinson.
 - 4.1.2. Caso nº 2 de evaluación de un conductor con Parálisis braquial congénita
 - 4.1.3. Caso nº 3 de evaluación de un conductor con amputación EE.II. izq.
 - 4.1.4. Caso nº 4 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial EE.II. derecha
 - 4.1.5. Caso nº 5 de evaluación de un conductor con limitación funcional total EE.II. izquierda
 - 4.1.6. Caso nº 6 de evaluación de un conductor con amputación de antebrazo y parte brazo izquierdo
 - 4.1.7. Caso nº 7 de evaluación de un conductor con amputación de mano izquierda
 - 4.1.8. Caso nº 8 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial del brazo derecho
 - 4.1.9. Caso nº 9 de evaluación de un conductor con amputación con prótesis/ limitación funcional parcial de la pierna izquierda
 - 4.1.10. Caso nº 10 de evaluación de un conductor con amputación completa de mano derecha
 - 4.1.11. Caso nº 11 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial de pie izquierdo
- 133 4.2. Casos prácticos de evaluación de conductores con discapacidad compuesta
 - 4.2.1. Caso nº 12 de evaluación de un conductor con paraparesia espástica
 - 4.2.2. Caso nº 13 de evaluación de un conductor con Tetraparesia esclerosis múltiple
 - 4.2.3. Caso nº 14 de evaluación de un conductor con Polio
 - 4.2.4. Caso nº 15 de evaluación de un conductor con miopatía de cintura y limitación funcional parcial de brazos

- 4.2.5. Caso nº 16 de evaluación de un conductor con miopatía de cintura
- 4.2.7. Caso nº 18 de evaluación de un conductor con hemiparesia izquierda y pérdida funcional total de mano izquierda
- 4.2.8. Caso nº 19 de evaluación de un conductor con limitación funcional total en ambos pies
- 4.2.9. Caso nº 20 de evaluación de un conductor con paraplejia y déficit funcional en mano izquierda
- 4.2.10. Caso nº 21 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial de EE.II.
- 4.2.11. Caso nº 22 de evaluación de un conductor con paraplejia
- 4.2.12. Caso nº 23 de evaluación de un conductor con incoordinación de EE.II.
- 4.2.13. Caso nº 24 de evaluación de un conductor con Paraplejia
- 4.2.14. Caso nº 25 de evaluación de un conductor con Tetraparesia progresiva
- 249 4.3. Otros Casos prácticos de evaluación de conductores**
 - 4.3.1. Caso nº 26 de evaluación de un conductor con Escoliosis (discapacidad compuesta progresiva)
 - 4.3.2. Caso nº 27 de evaluación de un conductor con agenesis de EE.SS. CIE 10 y talla baja

265 REFERENCIAS



INTRODUCCIÓN

Para contextualizar el problema de la conducción de vehículos por parte de personas con movilidad reducida, conviene establecer algunos conceptos y definiciones relacionados con la capacidad de conducción de todos aquellos usuarios que presentan algún problema físico o sensorial.

El término de **Persona con Movilidad Reducida (PMR)**, es utilizado habitualmente para referirse al colectivo de usuarios que, bien temporal o permanentemente, encuentran dificultades en su movilidad a la hora de utilizar los servicios de transporte, e incluye tanto al colectivo de personas con discapacidad física que se desplazan sin abandonar su silla de ruedas, como a aquellas con dificultades de tipo sensorial (visión, audición o habla), ausencia de movilidad funcional (amputación o artritis), personas mayores o con pérdida de movilidad temporal (mujeres en avanzado estado de gestación, con miembros escayolados, que se desplazan con carros de bebés, etc.).

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 15% de la población mundial (1000 millones de personas en 2010) viven con algún tipo de discapacidad (OMS, 2011), de los cuales un 18,6 % presentan problemas de movilidad moderada, grave o extrema en sus desplazamientos cotidianos. La falta de accesibilidad a los sistemas de transporte constituye todavía hoy en día una de las barreras que más dificultan que las personas con discapacidad puedan buscar trabajo o recibir atención sanitaria, lo que según la OMS requiere la puesta en práctica de una serie de recomendaciones, que gubernamentalmente impliquen, entre otras, la adopción de normas sobre accesibilidad en los sistemas de transporte y las garantías de su cumplimiento. Teniendo en cuenta, además, el envejecimiento de la población mundial (en España, por ejemplo, el colectivo de personas mayores de 65 años ya supone más del 17% de la población, y se espera que para el 2020 represente el 20% y para el 2050 el 37,5%), la mejora de la accesibilidad y la seguridad en la utilización de los sistemas de transporte público y privado debe ir en aumento.

En España, en junio de 2006 el Instituto Nacional de Estadística, el IMSERSO y la Dirección General de Coordinación de Políticas Sociales sobre la Discapacidad (Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad), inició los trabajos para realizar una nueva encuesta de discapacidades que proporcionara los datos necesarios para planificar las políticas de prevención y servicios sociales. La citada encuesta recibió la denominación de "*Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)*". De los resultados más destacados de la encuesta EDAD-2008 (INE, 2008), destaca que el número total de personas residentes en hogares españoles con discapacidad alcanza los **3.847.900** (un **8,5%** de la población), de los que 2,3 millones son mujeres y 1,55 millones son hombres. En relación a los medios de transporte, a partir de los datos analizados de la encuesta EDAD-2008, se determina que el vehículo particular y el transporte público son los medios más utilizados para los desplazamientos de las personas con discapacidad (con un 58,3% y un 42,5% respectivamente).

Por otra parte, según la Organización mundial de la Salud: "*Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones y enfermedades*". Así mismo, la OMS propone una terminología que resulta clave a la hora de tratar sobre este tema, y define cada uno de estos términos en la Clasificación Internacional de Disminución, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (WHO, 1997):

- **Deficiencia:** "*es toda pérdida o anomalía de una estructura, o función psicológica, fisiológica o anatómica*". Así, según la CIDDM y desde el punto de vista de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de éste.

- **Discapacidad:** *"es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano"*. Para la OMS vendría a ser la consecuencia que la deficiencia produce en la persona.
- **Minusvalía:** *"es una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales"*. La situación de desventaja a la que alude la OMS, se manifiesta en la relación entre la persona y su entorno.

¿Cómo se relacionan estos tres conceptos?. A una persona, una enfermedad o un trastorno, le puede producir una deficiencia (en una parte de su cuerpo, por ejemplo), que en consecuencia genera una discapacidad (como una disminución en el funcionamiento de esta parte del cuerpo), la cual puede significar una minusvalía cuando interactúe con el entorno.

En el contexto de la conducción de vehículos una minusvalía no supondrá una condición absoluta relacionada con la persona, sino una condición que dependerá de la relación entre las limitaciones o recursos de esta persona con el diseño del entorno en que se va a desenvolver y desarrollar diferentes tareas (por ejemplo, conducir un vehículo).

Esto presenta implicaciones importantes ya que el entorno en el que se desenvolverá la persona discapacitada no debe considerarse como un ente estático, diseñado de una vez y para siempre, sino dinámico, en el que los avances de la técnica automovilística y de la electrónica aplicada a las ayudas técnicas (o productos de apoyo, según la norma ISO 9999:2013), permitirá *"ajustar"* con mayor facilidad ese entorno al conductor, como si de un traje a medida se tratara.

Esta aseveración implica, de hecho, que cuando el vehículo esté adaptado de forma adecuada según las necesidades del conductor, previa demostración y constatación que le capaciten para el ejercicio de la conducción, bajo su propia responsabilidad, también debería poder obtener la licencia para conducir vehículos de servicio público, aunque únicamente de servicio individual (Dols, 2008). Y en el supuesto de que existieran limitaciones físicas progresivas, la vigencia de la licencia de conducción deberá ser determinada mediante la práctica de un examen médico especial (Ozcoidi *et al.*, 2002).

De acuerdo con un reciente estudio de Ramírez y Azor (2015), el número de conductores con discapacidad en España en 2014, con al menos una adaptación instalada en el vehículo, era de 56940, lo que representaba un 0,2% del total de conductores. De este grupo, un 70% eran hombres y un 30% mujeres, lo que difiere del porcentaje de conductores varones (59%) y mujeres (41%) del resto de conductores sin adaptaciones en el vehículo. En relación a la edad, el

mayor número de conductores que conduce con adaptaciones en el vehículo se corresponde con el margen entre 55-59 años (13,75%), seguido del grupo de 50-54 años (12,88%) y del de 60-64 años (10,95%). Por encima de los 70 años, encontramos que el porcentaje de conductores que conduce con adaptaciones es del 13,71%. En resumen, más del 60% de los conductores que conducen vehículos adaptados en España, tienen 50 o más años, es decir, 2 de cada 3 conductores obtuvieron su permiso hace 20 o más años, con sólo un 13% de conductores que tienen un permiso de conducir con una antigüedad de 10 o menos años.

1.1 El procedimiento de obtención del permiso de conducir en Europa

Desde su creación, la Unión Europea ha ido marcando las pautas a seguir por los países miembros en lo referente a normativas, y lo ha hecho en forma de directivas. Cada nueva directiva tiene un tiempo de establecimiento para ser adaptada por cada país miembro, que además, a su vez, utiliza sus propios caminos jurídicos para realizar su introducción en sus normativas nacionales.

La directiva de referencia en el ámbito de la obtención del permiso de conducción es actualmente la **2006/126/CE** del Parlamento Europeo y del consejo, de 20 de diciembre de 2006, sobre el permiso de conducir (DOUE L403/18, de 30 de diciembre), por el que se refunden las anteriores directivas en la materia. De hecho, desde el 19 de enero de 2013, queda derogada la directiva **91/439/CEE** del Consejo, de 29 de julio de 1991. La directiva 2006/126/CE entró en vigor a los 20 días de su publicación en el DOUE.

El artículo 7 estipula que el permiso de conducción deberá ser entregado únicamente a aquellas personas que hayan superado el examen de habilidad y comportamiento, y además cumplan los estándares médicos, de acuerdo con los Anexos II y III de la misma. El Anexo II se dedica a establecer criterios sobre los conocimientos, habilidades y comportamientos requeridos para conducir un vehículo a motor. Por otro lado, el Anexo III indica los mínimos estándares médicos para conducir, con criterios sobre visión, oído, enfermedades neurológicas, desórdenes mentales, enfermedades cardiovasculares, diabetes, alcohol, drogas, medicamentos, enfermedades renales, etc.

En el Anexo I de esta directiva se publica la lista de los códigos y sub-códigos comunitarios armonizados que deberán figurar inscritos en el permiso de conducción. Dichos códigos establecen claramente la definición de las limitaciones en la conducción o adaptaciones en el vehículo para que sea conducido por un discapacitado. Esta nueva directiva especifica claramente que cada uno de los estados miembros deberá adoptar las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas necesarias para su cumplimiento.

En relación con las discapacidades del aparato locomotor, la directiva establece en el Anexo III que no se deberá expedir ni renovar el permiso de conducción a aquellos candidatos o conductores que sufran afecciones del sistema locomotor que hagan peligrosa la conducción de vehículos a motor. Y concretamente, para cada grupo de conductores se afirma lo siguiente (*sic*):

Grupo 1:

- Se podrá expedir un permiso de conducción, si es preciso con condición restrictiva, previo dictamen de una autoridad médica competente, a los candidatos o conductores con discapacidades físicas. Dicho dictamen deberá apoyarse en una evaluación médica de la afección o anomalía en cuestión y, si fuese necesario, en una prueba práctica. Este dictamen deberá completarse con la especificación del tipo de adaptación que debe realizarse en el vehículo, y se habrá de mencionar si el interesado necesita o no utilizar un aparato ortopédico, en la medida en que la prueba de control de aptitudes y comportamientos demuestre que, con estos dispositivos, la conducción no resultará peligrosa.
- El permiso de conducción podrá ser expedido o renovado a aquellos candidatos que sufran una afección evolutiva siempre que se sometan a controles periódicos con el fin de verificar que siguen siendo capaces de conducir su vehículo con absoluta seguridad.
- Se podrá expedir o renovar un permiso de conducción sin control médico a partir del momento en que la discapacidad se haya estabilizado.

Grupo 2:

- Las autoridades médicas competentes tendrán en cuenta los riesgos o peligros adicionales relacionados con la conducción de vehículos incluidos en este grupo.

La Directiva **2009/113/CE** de la Comisión, de 25 de agosto de 2009, que modifica la Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción (DOUE nº L 223/31, de 26 de agosto), modifica el Anexo III de la directiva 2006/126/CE, habida cuenta de que la falta de armonización en los requisitos mínimos de aptitud para la conducción de los estados miembros podría afectar al principio de libre circulación en toda la UE. Por ello, y después de realizar las consultas pertinentes a los comités de expertos correspondientes, se ha modificado el Anexo III en los puntos que hacen referencia a la capacidad visual (punto 6), diabetes sacarina (punto 10), epilepsia (punto 12), síndrome de apnea obstructiva del sueño (punto 7) y sistema nervioso y muscular (punto 9). En enero de 2017 entrará en vigor la modificación relativa al sistema cardiovascular (punto 4).

Finalmente, mencionar que el 24 de abril de 2015 se publica la nueva **Directiva (UE) 2015/653** de la Comisión, por la que se modifica la Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción. En esta nueva directiva se adaptan los códigos y sub-códigos establecidos en el anexo I de la Directiva 2006/126/CE al estado de la técnica actual, tanto en lo referente a las novedades tecnológicas en el sector automovilístico como a las propias adaptaciones y ayudas técnicas. Estos nuevos códigos administrativos han entrado en vigor el 1 de enero de 2017, para lo cual los estados miembros deberán adoptar las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas necesarias para su cumplimiento.

En ese sentido, la Orden INT/1676/2016, de 19 de octubre, tiene por objeto la modificación del anexo I del Reglamento General de Conductores, aprobado por el RD 818/2009, para incorporar al ordenamiento jurídico español la citada nueva Directiva 2015/653. En el anexo 1 del presente capítulo se ha incluido una lista de los nuevos códigos definidos en la Directiva 2015/653.

Algunas de las modificaciones introducidas en esta nueva directiva están orientadas a permitir que la fuerza máxima empleada por el conductor sobre los mandos primarios pueda ser ajustada en función de sus necesidades. También se incorporan modificaciones relativas a las limitaciones a la conducción que pueden necesitar algunos conductores especiales (p.e. los conductores mayores o los conductores noveles), o incluso a introducir la posibilidad de registrar a aquellos conductores que están obligados a conducir con un dispositivo de bloqueo de arranque del vehículo que impide su puesta en marcha en caso de presencia de alcohol en aire espirado (con objeto de prevenir el consumo de alcohol al volante).

1.2. La obtención del permiso de conducir en España

España al ser miembro de la Unión Europea está obligada a cumplir la normativa de referencia en el ámbito de la obtención o renovación del permiso de conducción, que es actualmente la Directiva **2006/126/CE** del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre el permiso de conducir. La transposición al marco normativo español se realizó con la publicación del vigente **Reglamento General de Conductores (RGC)** (RD 818, 2009). En el citado RGC ya se explicita de forma clara cuál es el procedimiento a seguir, tanto para la obtención como para la prórroga de permisos y licencias de conducir, así como del modelo de informe de aptitud a realizar por parte de los Centros de Reconocimiento de Conductores (CRC) (RD 170/2010).

El RGC establece en su Título II De la enseñanza de la conducción y de las pruebas de aptitud a realizar para obtener autorizaciones administrativas para conducir, Art. 42 que

“todo conductor de vehículos de motor o ciclomotores deberá poseer, para conducir con seguridad, las aptitudes psicofísicas y los conocimientos, habilidades, aptitudes y comportamientos que le permitan” (sic):

- a. Manejar adecuadamente el vehículo y sus mandos para no comprometer la seguridad vial y conseguir una utilización responsable del vehículo.
- b. Dominar el vehículo con el fin de no crear situaciones peligrosas y reaccionar de forma apropiada cuando éstas se presenten.
- c. Discernir los peligros originados por la circulación y valorar su gravedad.
- d. Observar las disposiciones legales y reglamentarias en materia de tráfico, circulación de vehículos y seguridad vial, en particular las que tengan por objeto prevenir los accidentes de circulación y garantizar la fluidez y seguridad de la circulación.
- e. Tener un conocimiento razonado sobre mecánica y entretenimiento simple de las partes y dispositivos del vehículo que le permitan detectar los defectos técnicos más importantes de éste, en particular los que pongan en peligro la seguridad y de las medidas que se han de tomar para remediarlos debidamente.
- f. Tener en cuenta todos los factores que afectan al comportamiento de los conductores con el fin de conservar en todo momento la utilización plena de las aptitudes y capacidades necesarias para conducir con seguridad.
- g. Contribuir a la seguridad de todos los usuarios, en particular de los más débiles y los más expuestos al peligro, mediante una actitud respetuosa hacia el prójimo.
- h. Contribuir a la conservación del medio ambiente, evitando la contaminación.
- i. Auxiliar a las víctimas de accidentes de circulación, prestar a los heridos el auxilio que resulte más adecuado, según las circunstancias, tratando de evitar mayores peligros o daños, restablecer, en la medida de lo posible, la seguridad de la circulación y colaborar con la autoridad y sus agentes en el establecimiento de los hechos.

En el Art. 43 del RGC se especifican las pruebas a realizar para obtener la autorización administrativa para conducir, que se resumen en las siguientes categorías:

- a. Pruebas de aptitud psicofísica

- b. Pruebas de control de conocimientos
- c. Pruebas de control de aptitudes y comportamientos

Las **pruebas de aptitud psicofísica** tienen por objeto la comprobación de que no existe enfermedad o deficiencia que pueda suponer incapacidad para conducir un vehículo, y que se determinan según los siguientes epígrafes:

- a. La capacidad visual
- b. La capacidad auditiva
- c. El sistema locomotor
- d. El sistema cardiovascular
- e. Trastornos hematológicos
- f. El sistema renal
- g. El sistema respiratorio
- h. Enfermedades metabólicas y endocrinas
- i. El sistema nervioso y muscular
- j. Trastornos mentales y de conducta
- k. Trastornos relacionados con la adicción a drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas
- l. Aptitud perceptivo-motora
- m. Cualquier otra afección no mencionada en los apartados anteriores que pueda suponer una incapacidad para conducir

A estas pruebas de aptitud psicofísica deberán someterse obligatoriamente (Art. 44, Capítulo II del RGC) todas las personas que pretendan obtener o prorrogar cualquier permiso o licencia de conducción, y las que en relación con la tarea de conducción o con su enseñanza, estén obligadas a ello. Las pruebas y exploraciones deberán ser practicadas en los **Centros de Reconocimiento de Conductores (CRC)**, que emitirán un informe de aptitud psicofísica, que podrá apoyarse en informes externos (RD 170/2010).

Este informe de aptitud psicofísica de los CRC podrá ser complementado por el reconocimiento efectuado por los servicios sanitarios competentes cuando la Jefatura Provincial de Tráfico así lo acuerde, en los supuestos de que, al realizar la práctica de las pruebas de aptitud para obtener licencia o permiso, se adviertan en el aspirante indicios racionales de deficiencias psicofísicas que lo aconsejen.

En cualquier caso, las aptitudes psicofísicas requeridas para obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción son las que se establecen en el Anexo IV del RGC. Según lo dispuesto en este Anexo IV, los conductores se clasifican en dos grupos (Art. 45):

- **Grupo 1:** los que sean titulares o soliciten la obtención o prórroga de la licencia o permiso de las clases AM, A1, A2, A, B o B+E.
- **Grupo 2:** los que sean titulares o soliciten la obtención o prórroga del permiso de conducción de las clases BTP,¹ C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D o D+E.

Los permisos y licencias de conducción, en función de las aptitudes psicofísicas de los conductores, serán **ordinarios o extraordinarios** (Art. 46). Podrán obtener o prorrogar los permisos ordinarios que no estén afectadas por enfermedad o deficiencia que determine la obligatoriedad de adaptaciones, restricciones de circulación u otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación durante la conducción, excepto cuando la limitación consista en la obligación de utilizar lentes correctoras o audífonos.

Podrán obtener o prorrogar los permisos extraordinarios las personas que reúnen las aptitudes psicofísicas requeridas para obtener permiso o licencia de conducción sujeto a adaptaciones, restricciones u otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación, que se determinarán según se indica en el anexo IV, que establece las aptitudes psicofísicas requeridas para obtener o prorrogar la vigencia del permiso o de la licencia de conducción del RGC.

Las **pruebas de control de conocimientos** comprenderán la realización de las siguientes pruebas:

- a. Prueba de control de conocimientos común.
- b. Prueba de control de conocimientos específicos.

Las **pruebas de control de aptitudes y comportamientos** comprenderán la realización de las siguientes pruebas:

¹ Si bien el permiso BTP desaparece con fecha 31 de diciembre de 2015.

- a. Prueba de control de aptitudes y comportamientos en circuito cerrado.
- b. Prueba de control de aptitudes y comportamientos en circulación en vías abiertas al tráfico en general.

1.2.1. Prueba de control de aptitudes y comportamientos en circuito cerrado

La prueba de control de aptitudes y comportamientos en circuito cerrado se orienta siempre a la comprobación de la destreza y habilidad de los aspirantes a conductor, en el dominio y manejo del vehículo y sus mandos. Para ello debe realizar las pruebas especificadas en el Anexo V.B).3 del RGC.

En el citado Anexo V del RGC, se especifica que para los solicitantes de permiso de la clase B, se deberán realizar una serie de maniobras que inciden directamente en la seguridad vial, y que se resumen a continuación:

- A. Marcha atrás en recta y curva efectuando un recorrido en marcha atrás, manteniendo una trayectoria rectilínea y utilizando la vía de circulación adaptada para girar a la derecha o a la izquierda en una esquina.
- B. Cambio de sentido de la marcha utilizando las velocidades hacia delante y hacia atrás en espacio limitado.
- C. Estacionamiento y salida del espacio ocupado al estacionar (en línea, oblicuo o perpendicular), utilizando las marchas hacia delante y hacia atrás, en llano o en pendiente ascendente o descendente.
- D. Frenado para detener el vehículo con precisión, utilizando si es necesario, la capacidad máxima de frenado de aquél.

De las cuatro maniobras, el aspirante deberá realizar, al menos dos, de las que una contendrá la marcha atrás. Estas maniobras podrán realizarse durante el desarrollo de la prueba de control de aptitudes y comportamientos en circulación en vías abiertas al tráfico en general, y cuando las circunstancias lo aconsejen, en circuito cerrado.

Pero además, y previamente a la realización de las diferentes maniobras, los aspirantes deberán demostrar que son capaces de realizar las siguientes operaciones:

- a. Regular el asiento para conseguir una posición sentada correcta.
- b. Ajustar los retrovisores, el cinturón de seguridad y los reposacabezas.

- c. Controlar el cierre de las puertas.
- d. Efectuar verificaciones aleatorias del estado de los neumáticos, del sistema de dirección, de los frenos, de líquidos (p.e. aceite del motor, líquido refrigerante, líquido del lavaparabrisas), de los faros, de los catadióptricos, de los indicadores de dirección y de la señal acústica.

1.2.2. Prueba de control de aptitudes y comportamientos en circulación en vías abiertas al tráfico

En este tipo de pruebas los aspirantes deben efectuar obligatoriamente, con seguridad y con las precauciones necesarias, las operaciones siguientes:

- a. *Comprobaciones previas:*
 - i. Verificar los diferentes sistemas de seguridad y elementos técnicos del vehículo, incluida la documentación del mismo.
- b. *Posición del conductor:*
 - ii. Regular el asiento y los retrovisores.
 - iii. Utilizar el cinturón de seguridad.
- c. *Puesta en marcha del motor y arranque y desbloqueo de la dirección.*
- d. *Progresión normal:*
 - iv. Situarse en posición en la calzada y utilizar el carril adecuado.
 - v. Conducción en curva.
 - vi. Mantenimiento de las distancias de seguridad o separación.
 - vii. Mantenimiento de la velocidad adaptada al tráfico/vía y relación de marchas conveniente.
 - viii. Observación ante las distintas situaciones del tráfico.
 - ix. Cruce de túneles y pasos inferiores.
 - x. Conducción económica y no perjudicial para el medio ambiente.
- e. *Maniobras:*

- xi. Observación del tráfico, señalización y ejecución de las maniobras.
- xii. Incorporaciones.
- xiii. Desplazamientos laterales.
- xiv. Adelantamientos.
- xv. Comportamiento en intersecciones.
- xvi. Cambios de sentido.
- xvii. Paradas y estacionamientos.
- f. *Abandonar el lugar de estacionamiento:*
 - xviii. Arrancar después de una parada del tráfico.
 - xix. Salir al tráfico desde una vía sin circulación.
- g. *Cambios de dirección:*
 - xx. Girar a la izquierda y a la derecha.
 - xxi. Cambios de carril.
- h. *Entrada y salida de una autopista:*
 - xxii. Incorporación desde el carril de aceleración.
 - xxiii. Salida por el carril de deceleración.
- i. *Otros componentes viales:*
 - xxiv. Circulación en glorietas.
 - xxv. Circulación en pasos ferroviarios a nivel.
 - xxvi. Circulación en paradas de tranvía o autobús.
 - xxvii. Circulación en pasos de peatones.
 - xxviii. Conducción cuesta arriba o cuesta abajo por pendientes prolongadas.
- j. *Tomar las precauciones necesarias al abandonar el vehículo.*

- k. *Obediencia de señales.*
- l. *Utilización de los sistemas de alumbrado y señalización óptica.*
- m. *Manejo del vehículo y sus mandos.*

Tanto para las pruebas de control de aptitudes y comportamientos en circuito cerrado como en las de circulación en vías abiertas al tráfico general, se deberá verificar antes o durante las pruebas que el aspirante dispone del equipo de protección o seguridad adecuado, así como que lleva las prótesis o adaptaciones necesarias y que éstas son las adecuadas para la conducción.

El tiempo mínimo de conducción y circulación destinada a la prueba de control de las aptitudes y comportamientos del aspirante en circulación en vías abiertas al tráfico en general no será inferior a 25 minutos.

1.3. La obtención de permiso de conducir por conductores con movilidad reducida

La legislación aplicable en España en materia de evaluación de conductores viene amparada por el actual **Reglamento General de Conductores (RD 818/2009)**. En el mismo se indica, al respecto de los conductores discapacitados (Anexo IV, Epígrafe 3, Sistema Locomotor) que

“las adaptaciones, restricciones y otras limitaciones que se impongan en personas, vehículos o en la 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 dinámicas”.

La responsabilidad de la emisión de los informes de aptitud psicofísica recae, por tanto, en los Centros de Reconocimiento, que son en definitiva los que tienen que evaluar y realizar la exploración psicofísica del conductor y la correspondiente valoración de su capacidad para conducir.

A la hora de definir los pasos que deben seguir los conductores con discapacidad para obtener o renovar el permiso de conducir en España, puede suceder que, al no estar definido el proceso de una forma clara y explícita, aparezcan dudas acerca de dónde deben acudir inicialmente los usuarios para la obtención o renovación. Muchos de ellos se preguntan cuál es el lugar en el que tienen que iniciar el proceso: ¿en una autoescuela?, ¿en la Jefatura de Tráfico?, ¿a un técnico con experiencia en adaptación de vehículos?, ¿a un Centro de Reconocimiento de Conductores (CRC)?, ¿a una Asociación de discapacitados?.

Para acceder al permiso de conducir es imprescindible reunir unas condiciones psicofísicas que deben ser valoradas e informadas (según regulación normativa) en un **Centro de Reconocimiento de Conductores** autorizado por Tráfico (Jefatura Provincial) y Sanidad (servicios sanitarios provinciales de la comunidad autónoma). Para ello, el requisito básico para poder iniciar el resto de trámites encaminados a la obtención o prórroga del permiso de conducir consiste en disponer de un **Informe de Aptitud Psico-Físico Ordinario o Extraordinario**.

Este primer requisito debe ser considerado inicialmente, ya que según sea el caso en el que acude en la autoescuela, la Jefatura de tráfico y el mecánico con experiencia en adaptación de vehículos, o la Asociación de discapacitados pueden suceder diferentes situaciones. Por tanto, los conductores que precisan necesidades especiales para el manejo de vehículos, por presentar déficit motor con repercusión en el manejo del mismo (discapacidad para conducir), se enfrentan con dificultades añadidas a las afrontadas normalmente para obtener el permiso de conducir respecto al resto de usuarios no discapacitados.

Las diferentes situaciones a las que cualquier conductor se puede enfrentar cuando desea obtener el permiso de conducir son las siguientes:

1. Obtención

Aquellos conductores con déficit motor que solicitan obtener su permiso de conducir por primera vez.

2. Prórroga con déficit tras obtención sin déficit

Aquellos conductores que, no necesitando condiciones especiales con anterioridad, como consecuencia de un proceso agudo (traumático, accidente vascular, accidente de tráfico...) o crónico (degenerativo, atrófico, etc.), ven modificadas sus condiciones y requieren ser valorados en función de su nueva situación. Los trámites que deben seguir son los mismos que para una obtención.

3. Prórroga con déficit tras obtención con déficit motor

Aquellos conductores con discapacidad para conducir con condiciones restrictivas en su permiso de circulación y necesidad de adaptaciones en el vehículo que, cumplido el plazo de vigencia, requieren ser valorados por presentar solicitud de prórroga del permiso. Deben ser valorados en el CRC, y si tras comprobar el médico que sus condiciones no se han modificado, no será necesario modificar las restricciones del permiso ni las adaptaciones del vehículo. Si las condiciones se hubieran modificado, debería procederse como si se tratara de una obtención.

1.3.1. La evaluación de conductores con movilidad reducida en España

La Dirección General de Tráfico publicó los protocolos para la valoración de conductores, que servían de referencia para los profesionales de los Centros de Reconocimiento, en los que se pautan las conductas a seguir en la valoración práctica. Existen actualmente dos protocolos:

- *Protocolo de exploración médico-psicológica en centros de reconocimiento. Guía para la historia Básica.* (DGT, 2002).
- *Protocolo de exploración médico-psicológica en centros de reconocimiento. Guía para la historia Específica* (DGT, 2003).

Posteriormente se publicaron y actualizaron en un único volumen por el Ministerio de Sanidad (Varios autores, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Los objetivos que se pretenden alcanzar con la aplicación del *protocolo de exploración médico-psicológica en CRC* en la evaluación de las aptitudes médico-psicológicas de los conductores son, fundamentalmente, dos:

- Unificar los procedimientos evaluadores.
- Facilitar la toma, el registro y el análisis de los datos obtenidos en el proceso evaluador.

En 2010, el Reglamento 170/2010, que regula el funcionamiento de los CRC, en sus Art. 6 y 7 establece que las exploraciones han de realizarse de acuerdo con el “Protocolo de exploración médico-psicológica”.

El procedimiento de evaluación parte de los recursos humanos y materiales con los que normalmente va a contar un CRC, y en el mismo se ha considerado que la historia clínica llevada a cabo en el proceso evaluador contempla dos niveles de actuación (y de ahí la existencia de dos protocolos diferenciados):

La *Historia clínica* básica es la que se efectúa sobre toda la población conductora. Se compone de anamnesis y de exploración básica, y cada una de ellas se subdivide a su vez en medicina general, oftalmología y psicología.

La *Historia clínica específica* es la que se efectúa en aquellos casos en los que es preciso un procedimiento de estudio más pormenorizado y específico, una vez hallados determinados datos obtenidos en la historia clínica básica.

Para conocer mejor el procedimiento que deben seguir todos los conductores con alguna discapacidad para poder obtener o renovar su permiso de conducir, quisiéramos describir aquí, aunque sea de forma resumida, el contenido de

cada una de las historias clínicas contempladas en el modelo español de evaluación de conductores.

1.3.1.1. Descripción de la Historia Clínica Básica en el proceso de evaluación de conductores

La historia clínica básica (M. Sanidad, 2007) está compuesta por tres tipos de exploraciones:

- La exploración básica de **medicina general**
- La exploración básica **oftalmológica**
- La exploración básica **psicológica**

La exploración básica oftalmológica consiste normalmente en la medición de la agudeza visual (estática, tomando la visión sin corrección y con corrección, con cada ojo por separado y con los dos a la vez- visión binocular), el campo visual (campo central 30 grados), la presión intraocular, la visión de los colores, el sentido luminoso (recuperación al deslumbramiento), la motilidad ocular y nistagmus (diplopía en los 30 grados centrales), y otras exploraciones (afaquias, fondo de ojo).

La exploración básica psicológica consiste normalmente en adquirir una primera impresión de las características del aspirante (grado de autocuidado, limpieza, cuidado en el vestir, la fluidez, el volumen, claridad y expresividad del habla, la gesticulación adecuada y la actitud gestual general, así como el mantenimiento de una conducta adecuada, atención y colaboración suficiente, etc.), la aptitud perceptivo-motora, la inteligencia, los trastornos mentales y de conducta (*test de ansiedad y depresión*, *cuestionario de salud de Goldberg*), y la exploración de áreas cognitivas en todo conductor mayor de 70 años, y a cualquier edad ante la sospecha de deterioro cognitivo (*test del Reloj* y *test de Bender*).

Describiremos brevemente las principales características en las que se basa la exploración de medicina general, que desde el punto de vista del conductor discapacitado con pérdida de alguna función del aparato locomotor es la que más nos va a interesar conocer.

A. EXPLORACIÓN BÁSICA DE MEDICINA GENERAL

A.1. Exploración del sentido del oído

La normativa española sobre aptitud para la conducción utiliza tradicionalmente el IPC (Índice de Pérdida Combinada) como parámetro para establecer un límite

de agudeza auditiva que habilite para la conducción. La normativa no permite pérdidas auditivas superiores al 35 a 45% de IPC según el tipo de permiso, por lo que se debe definir el concepto a valorar.

A.2. Exploración cardio-circulatoria

- *Inspección, pulso arterial, tensión arterial, auscultación cardiaca, valoración del nivel funcional.*

A.3. Exploración respiratoria

- *Inspección, auscultación pulmonar, SAOS (Síndrome de Apneas Obstructivas del Sueño), disnea, otras exploraciones: (ej. Espirometría), petición de informe externo ante la necesidad de ampliar información o de cumplir con lo establecido en la norma reglamentaria.*

A.4. Exploración del aparato locomotor y estado neurológico

El objetivo es conseguir detectar disfunciones sensitivo-motoras con repercusión sobre la actividad de conducir mediante una evaluación rápida y sencilla, tanto si han sido reflejadas como si han pasado inadvertidas en la anamnesis general. Habitualmente se deben realizar las siguientes observaciones:

- *Inspección y observación global inicial:*
 - la actitud al caminar, el gesto al sentarse y levantarse, el modo de saludar, la ejecución de la firma, la forma de colocar los objetos que lleve en un colgador elevado, la actitud de vestirse-desvestirse en donde pueda apreciarse la movilidad de las extremidades y diferentes factores de sensibilidad.
- *Exploración de funciones sensitivo-motoras y de pares craneales.*

Se pretende valorar la fuerza y el tono muscular, la coordinación, los reflejos y la sensibilidad. Asimismo hay que descartar la presencia de temblor. En especial se debe realizar la valoración sobre:

- *Columna y tórax:* observación del mantenimiento de la postura e indicación de la realización de giros forzados cervicales y dorsales a derecha e izquierda.

- *Hombros y extremidades superiores*: efectuar la maniobra de Barré (manos al frente, palmas hacia arriba, dedos unidos y ojos cerrados), sensible para valorar el déficit motor por daño en vía piramidal; hacerle tocar el hombro de cada lado y el contra-lateral; hacerle mostrar las caras palmares y dorsales de las manos, pedir que abra y cierre los dedos formando el puño, etc.
- *Caderas y extremidades inferiores*: marcha en talón-puntera, caminar de puntillas, caminar de talones y prueba de Romberg (con el conductor en bipedestación y los ojos cerrados, observar las oscilaciones laterales) para los mayores de 65 años.
- *Otras exploraciones*: medir segmentos de extremidades y comprobar los rangos de movilidad articular.

La sospecha de cualquier alteración de la movilidad que puede interferir con la conducción de vehículos puede ser comprobada mediante los rangos de movilidad de la zona afectada, según las Tablas de Referencia de Movilidad Articular definidas en el procedimiento de exploración básica (DGT, 2022).

A.5. Otras exploraciones

Algunos trastornos precisan de datos complementarios a los obtenidos en un centro de reconocimiento de conductores. En el Anexo I del "*Protocolo de exploración médico-psicológica en centros de reconocimiento de conductores: guía para la historia clínica básica*" (DGT, 2002) se expone brevemente la información que en esos casos es conveniente valorar para resolver sobre la aptitud del conductor. En este anexo se consideran las enfermedades hematológicas, renales, endocrino-metabólicas y los trastornos relacionados con el uso de sustancias. La sospecha o presencia de alguna de estas patologías, generalmente obligará a la utilización de protocolos específicos y/o a la petición de informe complementario externo para su confirmación.

1.3.1.2. Descripción de la Historia Clínica Específica en el proceso de evaluación de conductores

El objetivo del protocolo específico de evaluación de conductores, o *historia clínica específica* (DGT, 2003), no es otro que facilitar la toma de decisiones respecto a la aptitud para la conducción en aquellos casos en los que exista una sospecha, más o menos basada en una certeza, de un deterioro asociado a trastorno médico o psicológico. Estos casos pueden llegar a suponer entre el 10 y el 25% de todos los conductores que se presentan a un Centro de Reconocimiento.

La figura 1 presenta de manera esquemática el algoritmo de decisiones que se realiza en los CRC para determinar y reconocer, desde el punto de vista del

sistema locomotor, las deficiencias del conductor, así como la actuación a llevar a cabo para definir si alguna de estas afecta a las funciones de conducción, y cuáles serían las adaptaciones más adecuadas para compensar esta discapacidad funcional. El protocolo específico propuesto en la *Guía para la historia clínica específica* presenta una serie de procedimientos de valoración médica y psicológica basados en la exploración específica del aparato cardiovascular, oftalmología, psicología, abuso y dependencia a alcohol y otras drogas y evaluación de las discapacidades del aparato locomotor.

EXPLORACIÓN ESPECÍFICA DE VALORACIÓN DE LA MOVILIDAD

Los objetivos de la exploración específica de la movilidad van encaminados a detectar disfunciones sensitivo-motoras con repercusión en la actividad de conducir, que están comprendidas en el apartado 3 *Sistema Locomotor*, y en los puntos 9.1; 9.3; 9.4; 9.5 y 9.6 del apartado 9, *Sistema Nervioso y Muscular*, del anexo IV del **Real Decreto 818/2009** de 8 de junio, que asume la **Directiva 2006/126/CEE**.

Cuando la deficiencia sea imprecisa, parcial, múltiple o cambiante en el tiempo, puede resultar de gran ayuda la petición de informe complementario al facultativo que siga habitualmente la evolución de la patología que padezca el discapacitado, ya sea su médico de familia o un especialista reumatólogo, neurólogo, rehabilitador, traumatólogo, fisioterapeuta, etc.

Llegar a evaluar adecuadamente a los conductores discapacitados requiere una cierta dosis de colaboración, tanto por parte del conductor como del médico evaluador (el cual debe utilizar un procedimiento de evaluación eficaz, conocer la normativa vigente para poder aplicarla, perspicacia y experiencia). El procedimiento a aplicar, deberá ser el mismo tanto para los conductores que soliciten una obtención como para los que soliciten prórroga.

El procedimiento de valoración específico deberá cumplir, secuencialmente, las siguientes etapas, según se establece en la Guía para la Historia Clínica del Ministerio de Sanidad (M^o Sanidad, 2007):

1. la evaluación de las deficiencias: se deben cumplimentar las tablas
 - *Observación Global del Sujeto* (tabla 1)
 - *Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica* (tabla 2), (DGT, 2002).
 - *Síntomas que pueden acompañar a la Limitación de Motilidad del Sujeto* (tabla 3) (DGT, 2003).

2. la definición de las discapacidades para conducir derivadas de dichas deficiencias, donde se deben consultar las Tablas Relacionales de la UPV (Dols, 2008), y
3. la selección de las adaptaciones de mandos en el vehículo correspondientes a las discapacidades afectadas, que se pueden obtener en las Tablas Relacionales de la UPV adecuadas a las directrices europeas (en cuanto a códigos y sub-códigos comunitarios armonizados) (Dols, 2008).

Como paso previo a la determinación de las deficiencias, se deberá realizar, al menos, la siguiente exploración básica:

Inspección/Observación global inicial

- Mientras el conductor entra en la consulta, toma asiento y se acomoda, hay que observar: la actitud al caminar, los gestos de sentarse y levantarse, el saludo con un apretón de manos (tono y fuerza muscular, temperatura, sudoración...), la ejecución de la firma (pinza del 1º y 2º dedo de la mano rectora, actitud de la mano...), la colocación del bolso, ropa... en un colgador elevado (movimientos activos contra la gravedad), la actitud al vestirse y desvestirse (botones, mangas, cinturones...) apreciando movilidad de extremidades y sensibilidad.

Localización de los déficits

- *Columna y tórax*: mantenimiento de la postura (permanecer erguido sin dificultad), indicar la realización de giros forzados cervicales y dorsales a derecha e izquierda.
- *Extremidades superiores*: maniobra de Barré (manos al frente, palma hacia arriba, dedos unidos y ojos cerrados), sensible en déficit motor por daño en vía piramidal: supinación del antebrazo, flexión de los dedos y caída del brazo hacia fuera), tocarse el hombro de cada lado y el contralateral, mostrar las caras dorsales y palmares de las manos, abrir y cerrar los dedos formando el puño; coger pequeños objetos; oposición del pulgar con el resto de dedos.
- *Extremidades inferiores*: marcha en talón-puntera (caminar sobre una línea imaginaria situando el talón de un pie justo delante de la puntera del otro pie), caminar de puntillas, caminar de talones, prueba de Romberg (siempre en mayores de 65 años).

La talla baja (inferior a 1,50) o muy alta (superior a 1,90) puede ser causa de adaptaciones en el vehículo, fundamentalmente en los sistemas de retención y en el manejo de mandos complementarios.

VALORACIÓN FUNCIONAL DEL CONDUCTOR (DETERMINACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS)

Observación Global del Sujeto (Tabla 1) (DGT, 2003). En esta tabla, las articulaciones que intervienen en la conducción se han dispuesto en el centro; y a cada lado de ellas, las alteraciones de movilidad posibles:

- carencias (anatómico-funcionales)
- desviaciones-deformidades
- limitaciones de movilidad
- síntomas que acompañan a la limitación de movilidad

Cualquiera de estas alteraciones se reflejará en la casilla correspondiente.

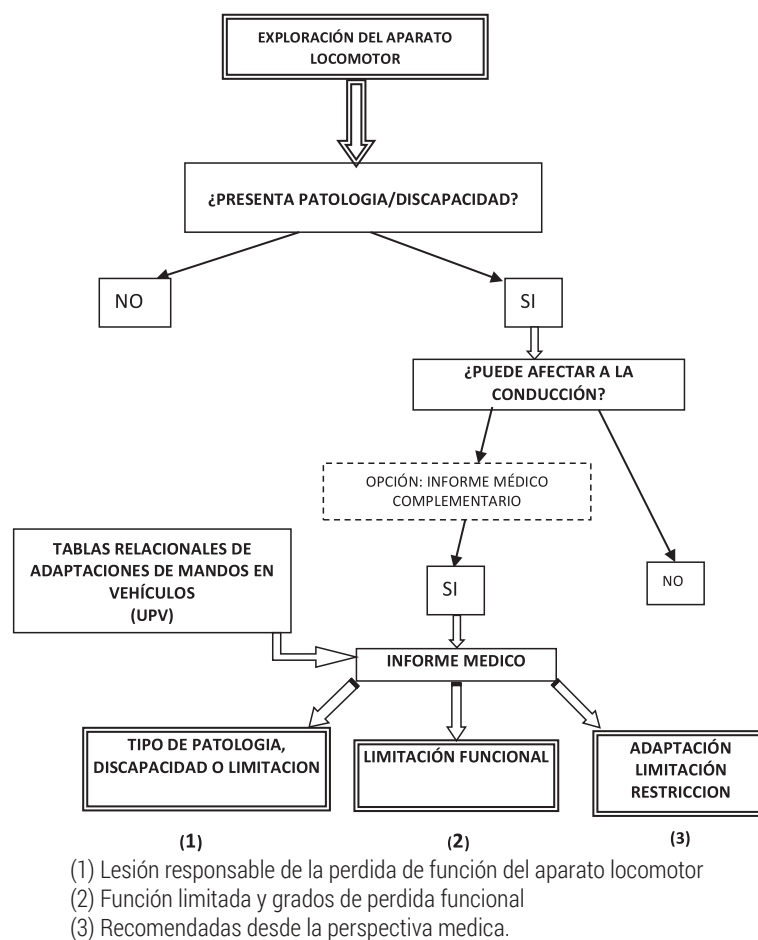


Figura 1. Algoritmo de evaluación médica del sistema locomotor (DGT, 2003; Ministerio de Sanidad, 2007).

Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (Tabla 2), (DGT, 2002). Si en la tabla 2 ha quedado reflejada cualquier alteración de la movilidad, se pasa a un examen más exhaustivo de la/s parte/s alterada/s. Para ello se solicita al conductor que realice los movimientos de la zona afectada con el fin de medirlos y contrastarlos con los reflejados (como normales) en la casilla correspondiente de la tabla 2, definiendo el color el tipo de mandos a los que hacen referencia los rangos mínimos necesarios (Arcadio, Mouley y Chauvinc, 1973; González de la Rosa, M., 1998; Gómez de Liaño. R, 1998).

Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO-LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 1: Continúa en la página siguiente

Tabla 1: Continúa de la página anterior

IZQUIERDA		DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	RODILLA/PIERNA	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	TOBILLO/PIE	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	

Síntomas que pueden acompañar a la Limitación de Motilidad del Sujeto (Tabla 3) (DGT, 2003). Ayuda a definir la deficiencia, aportando información más precisa sobre los síntomas que acompañan a la deficiencia. Comprende tres campos:

- izquierdo, correspondiente al síntoma – alteración- que se evalúa.
- central, es una escala orientativa
- derecho, especifica la localización-extensión donde el síntoma se manifiesta.

Los rangos de movilidad y los valores de fuerza muscular de presión, de agarre, etc., pueden medirse con aparataje específico: goniómetros y dinamómetros. Cumplimentadas las tablas 1, 2 y 3 obtendremos datos precisos de la/s deficiencia/s motora/s del conductor evaluado. Estas a menudo se acompañan de deficiencias sensitivas, por lo que se propone una exploración rutinaria sensitiva, comprobando al menos los datos expuestos en la tabla 4.

Concretar la deficiencia es básico para poder acceder a las tablas relacionales simples (un déficit) o compuestas (varios déficits) (Dols, 2008), ya que éstas nos orientarán sobre la/s discapacidad/es y las posibles adaptaciones. En deficiencias parciales, incompletas, no permanentes o que, por sus características, no se puede concretar la discapacidad, es conveniente obtener información precisa de los síntomas acompañantes y considerar los factores condicionantes de la deficiencia y de la discapacidad, con el fin de poder acercarnos de la manera más precisa posible a la utilización de las tablas.

EXPLORACIÓN DE LOS SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES DE LOS DÉFICITS DE MOVILIDAD

En el protocolo específico de valoración de la movilidad se propone un modelo de exploración cuyo objetivo es evitar la pérdida de datos en la recogida de la información. En este sentido, se proponen metodologías para determinar:

- Fuerza muscular
- Tono muscular
- Reflejos
- Sensibilidad
- Coordinación
- Temblor

CONSIDERACIONES PARA CONCRETAR DEFICIENCIAS

Además, para concretar las deficiencias se han de tener en cuenta:

- Talla
- **Funciones Sensitivo-Motoras de:** columna, hombros, extremidades superiores, extremidades inferiores, según las referencias de normalidad del Protocolo básico.
- **Tono y fuerza muscular** Suficiente para mantener la postura sedente, el agarre del volante y freno de mano, cambio de marchas y manejo de los mandos complementarios y accesorios (cinturón de seguridad, ajuste del asiento, cuadros de luces...)
- **Sensibilidad en manos y pies** que permita la ejecución de las maniobras de manera precisa
- **Movimientos Coordinados de EE.SS. y EE.II.** Ausencia de movimientos involuntarios que resten precisión a las maniobras.
- **Ausencia de temblor o fasciculaciones** en reposo, al inicio o después de iniciados los movimientos

Y los siguientes factores condicionantes de la deficiencia:

- **Naturaleza de la deficiencia:** Inflamatoria, infecciosa (bacteriana, vírica), traumática, degenerativa, vascular, metabólica (combinación entre ellas).
- **Curso del proceso** que origina la deficiencia: Temporal remitente – agudo (tiende a la mejoría), Intermitente (a brotes, a la larga empeoramiento progresivo), Tórpido (empeoramiento progresivo), Estable – crónico (sin variaciones anatómico-funcionales).

- Delimitación anatómica y funcional de estructuras conservadas
- Rangos de movilidad conservados
- Alteraciones de: fuerza y tono muscular, sensibilidad, reflejos, coordinación y presencia /ausencia de temblor.

FACTORES CONDICIONANTES DE LA DISCAPACIDAD

- **Tiempo de instauración del déficit:** Los procesos traumáticos y los agudos en general con menor tiempo de instauración aumentan la discapacidad.
- **Psicológicos:** El perfil optimista o pesimista afecta de forma positiva o negativa respectivamente a la discapacidad.
- **Compensaciones:** Valoración según referencia: Test de movilidad articular y examen muscular de las extremidades (Daza Lesmes, 1996).
- **Reeducación funcional:** ¿Qué actividades de la vida diaria realiza?
- **Utilización de prótesis:** ¿Utiliza tipos de prótesis estéticas, funcionales...?
- **Edad:** En general, ante déficits semejantes, los jóvenes y niños tienen mayor capacidad de recuperación y el déficit será menos discapacitante. Por el contrario, en los mayores ocasionará mayor discapacidad.
- **Estado general:** El buen estado psicofísico potencia la funcionalidad.
- **Tratamientos farmacológicos:** Valorar la existencia de tratamiento con fármacos con efectos adversos sobre la capacidad para conducir.
- **Recursos socio-culturales y económicos:** Se han de considerar el lugar de residencia (rural, urbano...), la necesidad de utilización del vehículo (desplazamientos, ocio, labores agrícolas...), las cargas familiares y la situación económica.

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

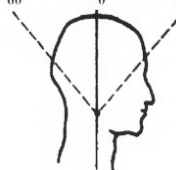

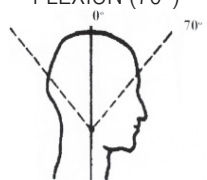

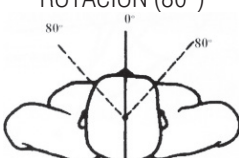
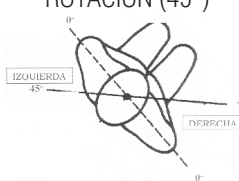
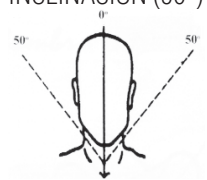

	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 			EXTENSIÓN (30°) 		

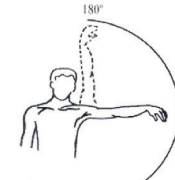



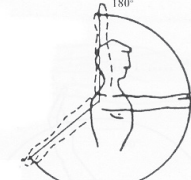
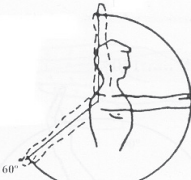
Tabla 2: Continúa en la página siguiente

Tabla 2: Continúa de la página anterior


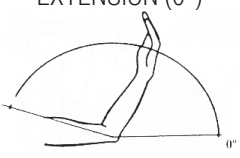
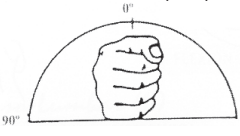
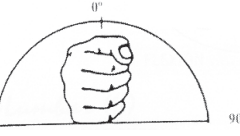
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 			FLEXIÓN (60°) 		
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 	>70°		ROTACIÓN (45°) 		
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 			INCLINACIÓN (35°) 		

POSICIÓN ERGUIDA DE LA CABEZA

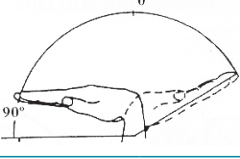
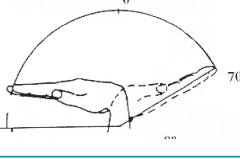
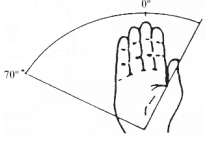
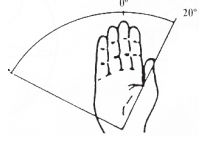
CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA

HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 	20° 20° 15°	IZQ. DER.	ADDUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ. DER.
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°) 	10° 15°	IZQ. DER.	ROTACIÓN INTERNA (95°) 	60° 30° 15°	IZQ. DER.
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°) 	80° 40° 40°	IZQ. DER.	RETROVERSIÓN (60°) 		IZQ. DER.

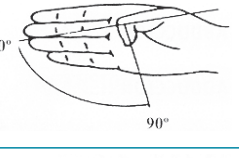
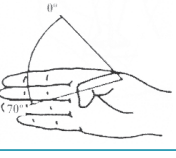
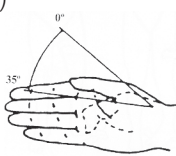
VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSION	FLEXIÓN (160°) 		80° 30° 30°	IZQ.	EXTENSIÓN (0°) 		IZQ.
				DER.			DER.
PRONO- SUPINACIÓN	PRONACION (90°) 		60° 20° 60°	IZQ.	SUPINACION (90°) 	60° 10°	IZQ.
				DER.			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXIÓ/ EXTENSION	FLEXIÓN (90°) 		10° 10°	IZQ.	EXTENSIÓN (70°) 	40° 40° 40°	IZQ.
				DER.			DER.
DESV. CUBITAL / DESV. RADIAL	DESV. CUBITAL (70°) 		30° 30° 30°	IZQ.	DESV. RADIAL (20°) 	10° 5°	IZQ.
				DER.			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MANO 1° DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INTERFALÁNGICA	INTERFALÁNGICA (90°) 	45° 45° 45°	IZQ.
			DER.
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°) 	35° 35° 35°	IZQ.
			DER.
TRAPECIOMETACARPIANA	TRAPECIOMETACARPIANA (35°) 	20° 20° 20°	IZQ.
			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

Tabla 2: Continúa en la página siguiente

Tabla 2: Continúa de la página anterior

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXIÓN/ EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p> <p>EXTENSIÓN (20°)</p>	50° 80°		IZQ.			IZQ.
				DER.			DER.
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p> <p>ADDUCCIÓN (15°)</p>	20°		IZQ.			IZQ.
				DER.			DER.
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	<p>ROTACIÓN EXTERNA (60°)</p> <p>ROTACION INTERNA (40°)</p>	15°		IZQ.			IZQ.
				DER.			DER.

POSTURA SEDENTE - PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXIÓN/ EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p> <p>EXTENSION (0°)</p>	50° 80°		IZQ.			IZQ.
				DER.			DER.

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXIÓN/ EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (25°)</p> <p>EXTENSIÓN (50°)</p>	20°		IZQ.		40°	IZQ.
				DER.			DER.
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (30°)</p> <p>ADDUCCIÓN (15°)</p>	15°		IZQ.			IZQ.
				DER.			DER.

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

CONCRECIÓN DE LA DISCAPACIDAD PARA CONDUCIR

Como paso final, después de concretar la deficiencia se deben determinar las funciones y tareas de conducción que se van a ver afectadas por ésta. La pérdida de las habilidades para manejar los mandos de control del vehículo se verá traducida en la aparición de una discapacidad para la conducción del mismo. Además, habrá que considerar aquí que pueden existir algunos factores condicionantes de la discapacidad, que influirán en cierto modo en las tareas realmente afectadas por las deficiencias. Así, habrá que considerar los siguientes factores como condicionantes de la discapacidad:

- Compensaciones (modificaciones de movimientos que suplen a otros deficitarios).
- Motivación, reeducación funcional, aceptación/habituación al déficit.
- Estado general (resto de condiciones psicofísicas)
- Edad.
- Ingesta de medicamentos con efectos adversos sobre la conducción.
- Recursos socio-culturales y económicos.

Finalmente, el resultado de la concreción de la discapacidad, que se deberá reflejar en el informe médico, será alguna de las siguientes posibilidades:

- **Consejo:** donde se informará al conductor de la estrategia de conducción más adecuada, en función del déficit, de modo que no se comprometa el límite de las aptitudes psicofísicas.
- **Definición de una limitación o restricción** en el Permiso de Conducir: según las diferentes alternativas propuestas en la normativa vigente.
- **Propuesta de adaptaciones en el vehículo**, según el procedimiento de evaluación y selección de ayudas técnicas tras consultar las Tablas Relacionales Dols-UPV (Dols, 2017).

Tabla 3. Síntomas que pueden acompañar a la Limitación de Motilidad del Sujeto (DGT, 2003).

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra

Tabla 3: Continúa en la página siguiente

Tabla 3: Continúa de la página anterior

II. Tono muscular	Hipertonía ----- Normo ----- Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Flacidez <input type="checkbox"/> Rigidez	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesis <input type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. EE.II. <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II. <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA RELACIONAL ENTRE DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD Y PRODUCTOS DE APOYO

2

El Sistema Relacional entre deficiencias, discapacidades y productos de apoyo está basado en el establecimiento de un sistema que correlaciona las deficiencias observadas en los conductores o aspirantes con discapacidad motora, sometidos a evaluación en los CRC, y las adaptaciones, o productos de apoyo necesarios para adecuar el vehículo a las mismas.

De entre todas las alternativas posibles, el sistema relacional permite seleccionar el conjunto de adaptaciones y productos de apoyo necesarios, en función de la deficiencia-discapacidad del sujeto evaluado, y especificar qué tipo de adaptaciones necesitan de una valoración práctica experimental, ya sea en vehículo de prácticas, o en evaluador experimental, para comprobar que el aspirante es capaz de realizar todas las tareas de conducción con seguridad y confort.

La relación de adaptaciones y productos de apoyo que se muestran en este sistema relacional, se han seleccionado con el criterio de encontrarse entre las más habituales en el mercado actual, quedando siempre el procedimiento abierto a futuras innovaciones tecnológicas, tanto de los vehículos como de las propias adaptaciones. Con la incorporación de la informática y la electrónica, la conducción de vehículos depende cada vez menos de la habilidad manual y

capacidad locomotora del conductor, y más de la capacidad técnica del sistema de control del vehículo, y de la asistencia a la conducción.

Las adaptaciones que se tipifican en el sistema relacional son susceptibles de ser combinadas entre sí. Han sido concebidas para ayudar al conductor con discapacidad, y conseguir que pueda realizar la función de conducción que su deficiencia le impide. Ha de tenerse en cuenta que el diseño de una adaptación concreta debe contemplar en qué condiciones va a funcionar, y proporcionar unas cualidades óptimas para su accionamiento, considerando tanto los aspectos mecánico-resistentes, como la ergonomía, seguridad y confort de la conducción.

De un modo genérico, las adaptaciones y/o productos de apoyo, se pueden clasificar en función del sistema de control del vehículo del cual están modificando la configuración. El sistema relacional entre las diferentes discapacidades y los productos de apoyo definidos aquí, se basa en el agrupamiento de los siguientes tipos de ayudas técnicas:

- Adaptaciones de la transmisión.
- Adaptación de los mandos del embrague.
- Adaptaciones de los mecanismos de frenado.
- Adaptaciones de los mandos del acelerador.
- Adaptaciones de los mandos combinados de frenado y aceleración.
- Adaptaciones de los dispositivos de mando.
- Adaptaciones de la dirección.
- Adaptaciones para la orientación de los retrovisores.
- Adaptaciones para el ajuste del asiento.
- Adaptaciones para el manejo de los mandos complementarios.
- Adaptaciones para las motocicletas.

Dicho agrupamiento es el mismo que aparece en los códigos armonizados comunitarios definidos en la directiva (UE) 2015/653, y se ha mantenido así para facilitar su utilización en consonancia con la normativa nacional y europea en materia de obtención y/o renovación del permiso de conducir.

En el sistema relacional que se presenta, se han establecido correlaciones entre la discapacidad ante la que nos encontramos después de la evaluación en el CRC, y las adaptaciones-productos de apoyo que la compensan, desde el punto

de vista de la conducción. Para el establecimiento de la correlación entre ambas se ha seguido un proceso lógico de toma de decisiones, que consiste, fundamentalmente en el cumplimiento de la siguiente secuencia acciones:

1. Determinación de la deficiencia.
2. Determinación de la función de conducción sobre la que influye la discapacidad que genera esa deficiencia.
3. Análisis y selección de las posibles adaptaciones y productos de apoyo sobre el mando del vehículo, según la función de conducción afectada, y contrastado con las capacidades residuales del sujeto.
4. Contraste con lo que tradicionalmente se ha efectuado ante esta misma deficiencia (valoración de la experiencia).
5. Determinación de las posibles soluciones en orden de preferencia.

El final de este proceso generará una serie de correspondencias para cada deficiencia que puede suponer una primera orientación sobre el ámbito de las adaptaciones entre las que podemos seleccionar la más idónea. Es un punto de partida en la valoración del conductor.

Para realizar esta operación de un modo factible, deben utilizarse códigos previamente definidos para las discapacidades y las adaptaciones. Cada adaptación viene referenciada según el código de la CE, y cada discapacidad se referencia según el código correspondiente a la clasificación creada por Juan F. Dols (Instituto de Diseño y Fabricación, Universidad Politécnica de Valencia).

Para abarcar de la forma más amplia y generalizada posible la asignación de adaptaciones a discapacidades, entre la variedad de éstas, así como la posible combinación de las mismas, se han desarrollado dos tipos de sistemas relacionales:

- **Sistema relacional de discapacidades simples:** relaciona aquellas discapacidades que afectan a un solo miembro con pérdida de habilidad o deficiencia con las adaptaciones en el vehículo.
- **Sistema relacional de discapacidades compuestas:** relaciona cualquier combinación de dos o más discapacidades con las adaptaciones en el vehículo.

Se describirán a continuación las características de cada uno de estos sistemas.

2.1. Sistema Relacional de Discapacidades Simples

La estrategia seguida para presentar la información del *Sistema Relacional de Discapacidades Simples* permite describir secuencialmente la información que éstas contienen. En este sentido, comentar que el sistema relacional se presentará, en cada caso particular, en forma de tablas, con un formato similar al mostrado en la figura 2. En ésta figura se muestra, para cada una de las deficiencias analizadas, la siguiente información:

- En la primera columna de la izquierda se reflejarán las diferentes “familias” o grupos de adaptaciones de mandos, según establece la normativa comunitaria al respecto.
- La segunda columna de la Tabla Relacional refleja pormenorizadamente todas y cada una de las adaptaciones de mandos y posibilidades contempladas en el Reglamento General de Conductores, y actualizadas según la directiva UE 2015/653. En este caso, comentar que en el listado se ha incluido algunas soluciones técnicas que no están contempladas en la actual legislación vigente, caso, por ejemplo, del ajuste del asiento del conductor y del manejo de otros mandos complementarios (elevelunas eléctricos, arranque del vehículo, ajuste retrovisores, etc.), lo que enriquece y amplía las posibles soluciones alternativas.
- En la tercera columna (debajo de la bandera europea), figuran los códigos europeos armonizados correspondientes a cada una de las soluciones o adaptaciones alternativas.
- La cuarta y quinta columnas de la Tabla Relacional reflejan las diferentes soluciones elegidas para compensar la discapacidad del conductor, cuando la deficiencia afecta al miembro derecho (columna cuarta), o el miembro izquierdo (columna quinta).

2.1.1. Nomenclatura utilizada en el Sistema Relacional de Discapacidades Simples

En primer lugar, cabe reflejar el hecho de que cuando una adaptación-producto de apoyo vaya a ser seleccionado para que pueda ser utilizado, según la deficiencia-discapacidad afectada, la casilla correspondiente al miembro analizado, el izquierdo o el derecho, estará resaltada en color.

Se ha elegido el fondo amarillo para resaltar las adaptaciones elegibles de la extremidad derecha, y el fondo verde para seleccionar las adaptaciones de la extremidad izquierda. Es decir, sólo aquellas casillas resaltadas en color representarán a las adaptaciones seleccionadas.

Para cada una de las casillas resaltadas en color, nos podremos encontrar con una nomenclatura definida en forma de dígitos, cuyo significado es el siguiente:

Descripción del sistema relacional entre deficiencia-discapacidad y ayudas técnicas

N: Número de Orden que refleja la opción, por orden de preferencia, de las diferentes soluciones alternativas para una misma discapacidad. Así, se tendrá que para una misma discapacidad se podrán encontrar diferentes combinaciones de soluciones técnicas posibles (que agruparán diferentes adaptaciones-productos de apoyo), definidas como *Opción 1, Opción 2, Opción 3...*, según las diferentes configuraciones que se podrán encontrar en la conducción de vehículos automóviles actuales.

V: Valoración experimental. Cuando aparezca esta letra al lado de un número en alguna de las opciones, y en una casilla resaltada en color, querrá decir que en éste caso será necesario realizar una valoración experimental de las capacidades residuales del conductor, ya sea realizada en un vehículo real de pruebas, o un equipo evaluador experimental.

Figura 2. Descripción del contenido de la Tabla Relacional individualizada para cada miembro y discapacidad.


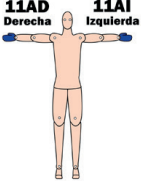
DISCAPACIDAD PARA EL CONTROL DE:	PRODUCTOS DE APOYO (ADAPTACIONES) DE LOS VEHÍCULOS	CÓDIGO CE 	DEFICIENCIA	
			Limitación funcional total	
			11AD Derecha 	11AI Izquierda
			DER	IZQ
10. Transmisión adaptada	Códigos europeos de adaptaciones según el Reglamento General de Conductores			
15. Embrague adaptado				
20. Mecanismos de frenado adaptados				
25. Mecanismo de aceleración adaptado				
31. Adaptaciones del pedal y protecciones del pedal	Listado de adaptaciones según el Reglamento General de Conductores o directivas europeas, sobre el permiso de conducir			
32. Sistemas combinados de freno de servicio y acelerador				
33. Sistemas combinados de freno de servicio, acelerador y dirección				
35. Dispositivos de mando adaptados (interruptores faros, lava / limpiaparabrisas, claxon, intermitentes, etc.)				

Figura 2: Continúa en la página siguiente

Figura 2: Continúa de la página anterior

40. Dirección adaptada				
42. Retrovisores interiores / laterales modificados				
43. Posición de asiento del conductor				
MANEJO DE OTROS MANDOS COMPLEMENTARIOS				
44. Adaptaciones de la motocicleta (sub-código obligatorio)				

Grupos de adaptaciones según el Reglamento General de Conductores

Listado de adaptaciones necesarias para el miembro corporal del lado derecho

Listado de adaptaciones necesarias para el miembro corporal del lado izquierdo

2.1.2. Clasificación de las deficiencias establecidas en el Sistema Relacional de Discapacidades Simples

La **clasificación de las deficiencias** que se muestran en el presente sistema relacional de discapacidades simples, y que se podrán utilizar en la determinación de las necesidades de adaptaciones del usuario evaluado, utiliza una nomenclatura con un patrón lógico de información, que viene definido en función del valor de los siguientes 4 dígitos:

1° Dig - 2° Dig - 3° Dig - 4° Dig

Cada dígito tiene un significado diferente. Así, el **primer dígito**, define la extremidades superiores o inferiores afectadas por la deficiencia; el **segundo dígito**, define la parte de la extremidad superior o inferior afectada por la deficiencia; el **tercer dígito** establece el grado de afectación de la deficiencia, y finalmente, el **cuarto dígito**, define si se trata de la extremidad izquierda o derecha. La definición completa de esta clasificación de deficiencias, así como el código asociado a las mismas, se presenta en la tabla 3.

Por otra parte, en las tablas 4, 5, 6, 7 y 8, se muestran codificadas los diferentes tipos de deficiencias que van a suponer una discapacidad para la conducción de vehículos. Estas deficiencias han sido clasificadas de modo que para cada una de las extremidades (superiores e inferiores, o de otro grupo), se pueda llegar a determinar el número y tipo de adaptaciones de mandos más idóneas a cada sujeto.

Descripción del sistema relacional entre deficiencia-discapacidad y ayudas técnicas

La nomenclatura utilizada en la interpretación de cada una de las deficiencias viene reflejada en la siguiente figura 3. En esta figura se presenta, con códigos de colores, el modo en que se interpretan los diferentes tipos de deficiencias que afectan a cada miembro afectado.

Figura 3. Nomenclatura utilizada para describir el grado de discapacidad funcional de los miembros corporales del usuario afectados por la discapacidad.

	AMPUTACIÓN DEL MIEMBRO
	LIMITACIÓN FUNCIONAL TOTAL DEL MIEMBRO
	LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL DEL MIEMBRO/AMPUTACIÓN CON PRÓTESIS

Tabla 3. Clasificación de la nomenclatura utilizada para la definición de las deficiencias del sistema relacional.

1º DÍGITO	2º DÍGITO	3º DÍGITO	4º DÍGITO	CÓDIGO DE LA DEFICIENCIA
1. EXTREMIDAD SUPERIOR	1. MANO	A. Limitación funcional total	Izquierda	11AI
			Derecha	11AD
		B. Amputación de los dedos	Izquierda	11BI
			Derecha	11BD
		C. Amputación completa	Izquierda	11CI
			Derecha	11CD
		D. Limitación funcional parcial/ amputación con prótesis	Izquierda	11DI
			Derecha	11DD
	2. ANTEBRAZO	A. Limitación funcional total	Izquierda	12AI
			Derecha	12AD
		B. Amputación	Izquierda	12BI
			Derecha	12BD
		C. Limitación funcional parcial/ amputación con prótesis	Izquierda	12CI
			Derecha	12CD
	3. BRAZO	A. Limitación funcional total	Izquierda	13AI
Derecha			13AD	
B. Amputación		Izquierda	13BI	
		Derecha	13BD	
C. Limitación funcional parcial/ amputación con prótesis		Izquierda	13CI	
		Derecha	13CD	

Tabla 3: Continúa en la página siguiente

Tabla 3: Continúa de la página anterior

2. EXTREMIDAD INFERIOR	1. PIE	A. Limitación funcional total	Izquierda	21AI
			Derecha	21AD
		B. Amputación parte frontal pie/ limitación funcional parcial	Izquierda	21BI
			Derecha	21BD
		C. Amputación completa del pie	Izquierda	21CI
			Derecha	21CD
	2. PIERNA	A. Amputación con prótesis / limitación funcional parcial	Izquierda	22AI
			Derecha	22AD
		B. Amputación sin prótesis	Izquierda	22BI
			Derecha	22BD
		C. Limitación funcional total	Izquierda	22CI
			Derecha	22CD
3. MUSLO	A. Amputación con prótesis / limitación funcional parcial	Izquierda	23AI	
		Derecha	23AD	
	B. Amputación sin prótesis / parálisis o debilidad muscular severa (limitación funcional total)	Izquierda	23BI	
		Derecha	23BD	
	C. Desarticulación de la cadera no protetizada	Izquierda	23CI	
		Derecha	23CD	
OTRAS	TALLA ALTA		TA	
	TALLA BAJA		TB	
	MOVILIDAD CERVICAL LIMITADA		MC	

Tabla 4. Clasificación de las deficiencias que afectan a las extremidades superiores (I).

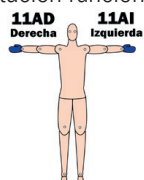
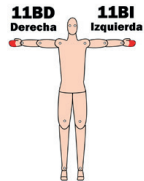
		DEFICIENCIA		CÓDIGO
1. EXTREMIDAD SUPERIOR	1. MANO	A. Limitación funcional total 	Izquierda	11AI
			Derecha	11AD
		B. Amputación de los dedos 	Izquierda	11BI
			Derecha	11BD

Tabla 4: Continúa en la página siguiente

Tabla 4: Continúa de la página anterior

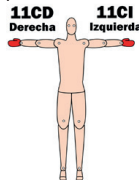
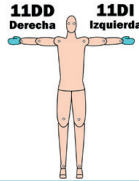
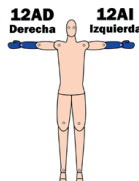
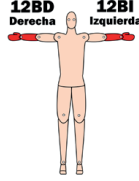
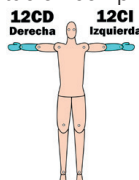
DEFICIENCIA			CÓDIGO
1. EXTREMIDAD SUPERIOR	1. MANO	C. Amputación completa 	Izquierda 11CI
			Derecha 11CD
		D. Limitación funcional parcial / Amputación con prótesis 	Izquierda 11DI
			Derecha 11DD
1. EXTREMIDAD SUPERIOR	2. ANTEBRAZO	A. Limitación funcional total 	Izquierda 12AI
			Derecha 12AD
		B. Amputación 	Izquierda 12BI
			Derecha 12BD
		C. Limitación funcional parcial / Amputación con prótesis 	Izquierda 12CI
			Derecha 12CD

Tabla 5. Clasificación de las deficiencias que afectan a las extremidades superiores (II).

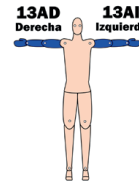
DEFICIENCIA			CÓDIGO
1. EXTREMIDAD SUPERIOR	3. BRAZO	A. Limitación funcional total 	Izquierda 13AI
			Derecha 13AD

Tabla 5: Continúa en la página siguiente

Tabla 5: Continúa de la página anterior

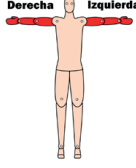
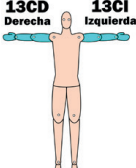
		DEFICIENCIA	CÓDIGO
1. EXTREMIDAD SUPERIOR	3. BRAZO	B. Amputación 13BD Derecha 13BI Izquierda 	Izquierda 13BI
			Derecha 13BD
	C. Limitación funcional parcial / Amputación con prótesis 13CD Derecha 13CI Izquierda 	Izquierda 13CI	
		Derecha 13CD	

Tabla 6. Clasificación de las deficiencias que afectan a las extremidades inferiores (I).

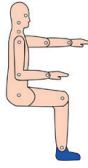
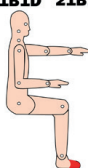
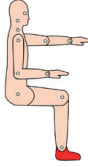
		DEFICIENCIA	CÓDIGO
2. EXTREMIDAD INFERIOR	1. PIE	A. Limitación funcional total 21AI 21AD 	Izquierda 21AI
			Derecha 21AD
	B. Amputación parte frontal pie / Limitación Funcional Parcial 21B1D 21B1I 	Izquierda 21B1I	
		Derecha 21B1D	
	C. Amputación completa del pie 21B2D 21B2I 	Izquierda 21B2I	
		Derecha 21B2D	

Tabla 6: Continúa en la página siguiente

Tabla 6: Continúa de la página anterior

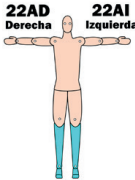
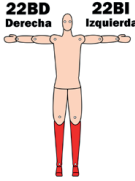
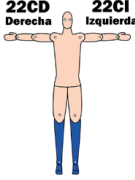
		DEFICIENCIA		CÓDIGO
2. EXTREMIDAD INFERIOR	2. PIERNA	A. Amputación con prótesis / Limitación funcional parcial 	Izquierda	22AI
			Derecha	22AD
		B. Amputación sin prótesis 	Izquierda	22BI
			Derecha	22BD
		C. Limitación funcional total 	Izquierda	22CI
			Derecha	22CD

Tabla 7. Clasificación de las deficiencias que afectan a las extremidades inferiores (II).

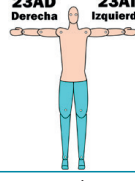
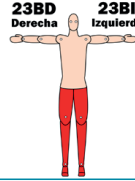
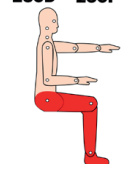
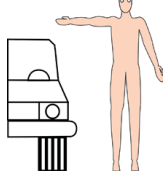
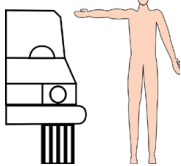
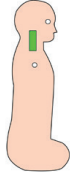
		DEFICIENCIA		CÓDIGO
2. EXTREMIDAD INFERIOR	3. MUSLO	A. Amputación con prótesis /Limitación Funcional Parcial 	Izquierda	23AI
			Derecha	23AD
		B. Amputación sin prótesis / Parálisis o debilidad muscular severa (Limitación funcional total) 	Izquierda	23BI
			Derecha	23BD
		C. Desarticulación de la cadera no protetizada 	Izquierda	23CI
			Derecha	23CD



Tabla 8. Clasificación de otro tipo de deficiencias.

	DEFICIENCIA	CÓDIGO
OTRAS	Talla alta 	TA
	Talla baja 	TB
	Movilidad cervical limitada 	MC

2.1.3. ¿Cómo utilizar el Sistema Relacional de Discapacidades Simples?

La utilización del Sistema Relacional entre deficiencias-discapacidades simples y productos de apoyo, se realizará mediante el seguimiento secuencial de una serie de pasos que permitirán al especialista del Centro de Reconocimiento de Conductores, llegar a la determinación de las soluciones más adecuadas en cada caso. Los pasos a seguir serán los siguientes:

- PASO 1.** Definir la deficiencia del discapacitado, una vez realizada la exploración básica y la exploración específica, seleccionando la columna que más se ajuste a su deficiencia en función del miembro afectado: inferior o superior, izquierdo o derecho.
- PASO 2.** Seleccionar la opción del conjunto de adaptaciones posibles más adecuada, para la columna de la discapacidad elegida. Considerar en este caso el tipo de vehículo elegido para el usuario (si se conoce), y los equipamientos especiales que éste pueda llevar de serie (si existen). El número y tipo de adaptaciones de cada combinación (opción) vendrá resaltado en una casilla con fondo amarillo o verde, según se trate de la extremidad derecha o izquierda, respectivamente.

PASO 3. Definir el número y tipo de valoraciones experimentales que sería necesario realizar con el usuario, si fuera necesario, en función de la opción seleccionada, o de la combinación de adaptaciones posible.

2.2. Establecimiento de un Sistema Relacional entre Discapacidades Compuestas y Ayudas técnicas

La selección de las adaptaciones necesarias en un vehículo cuando el conductor discapacitado presenta dos, o más, deficiencias físicas, constituye uno de los problemas más complejos que pueden afectar a la conducción de vehículos por parte de conductores con discapacidad, y que más condicionarán la decisión final que, en materia de obtención del permiso de conducir, deben tomar las administraciones que tienen que decidir sobre el asunto.

Lo que en principio podría parecer una simple adición de adaptaciones, y/o productos de apoyo, que afectan individualmente a cada deficiencia del conductor, se complica en realidad enormemente, dada la posibilidad de interferencia o incompatibilidad entre unas y otras soluciones técnicas, o entre unas u otras discapacidades.

Este hecho ha motivado que la selección de productos de apoyo se haya tenido que acometer analizando cada combinación de discapacidades por separado, aplicándole a cada caso el criterio general descrito en el apartado anterior. En este sentido, se han llegado a definir las siguientes posibles situaciones:

- Problemas en la conducción que pueden resolverse por la simple adición de las adaptaciones simples, esto es, para cada una de las deficiencias por separado.
- Problemas en la conducción donde se combinan dos deficiencias que se refieren al mismo miembro superior o inferior, y una de ellas es más discapacitante que la otra, con lo que se optará por la adaptación correspondiente a la deficiencia más restrictiva.
- Problemas en la conducción en los que las adaptaciones necesarias para la primera deficiencia coinciden con las adaptaciones de la segunda deficiencia, con lo que las adaptaciones finales para la combinación compuesta, serán las mismas para ambas deficiencias.
- Problemas en la conducción que requieren de una serie de reformas concreta, y que no se corresponden con ninguno de los casos anteriores. Las diferentes combinaciones de adaptaciones se han agrupado en casos, dando hasta un total de 16 casos diferentes para discapacidades dobles, y de 18 para las discapacidades triples

La forma más práctica para presentar las diferentes combinaciones de deficiencias, que denominaremos **discapacidades compuestas**, es mediante tablas de doble entrada. En la casilla donde se intercepten las dos deficiencias que debemos combinar, tendremos un símbolo que nos indicará como se debe resolver esa situación.

En la siguiente figura 4 se presentan las diferentes partes o secciones en que se pueden dividir las combinaciones de deficiencias dobles, de forma que cruzando las filas con las columnas, se pueden agrupar todas las combinaciones de deficiencias en 4 grandes grupos, a saber:

- **ZONA I:** Combinación de deficiencias entre extremidades inferiores y superiores
- **ZONA II:** Combinación de deficiencias entre ambas extremidades superiores
- **ZONA III:** Combinación de deficiencias entre ambas extremidades inferiores
- **ZONA IV:** Combinación de otras deficiencias con una extremidad inferior o superior

En las siguientes tablas 9, 10, 11 y 12, se muestra el detalle de cada una de las zonas definidas en esta tabla de doble entrada. En los siguientes apartados se analizarán las características de cada una de ellas, atendiendo a los casos de doble discapacidad que se han definido en este análisis.

2.2.1. Nomenclatura utilizada en el Sistema Relacional de Discapacidades Compuestas

La nomenclatura utilizada para describir el contenido de cada uno de los diferentes casos que surgen del cruce de deficiencias simples, a la hora de determinar el sistema relacional de Discapacidades Compuestas, es prácticamente la misma que la aplicada al sistema relacional simple. Para cada una de las casillas resaltadas en fondo amarillo (extremidad derecha) o verde (extremidad izquierda), nos podremos encontrar con una nomenclatura que significa:

- **N: Número de Orden** que refleja la opción por orden de preferencia de las diferentes soluciones alternativas para una misma deficiencia-discapacidad. Así, se tendrá que para una combinación de discapacidades dobles determinada, se podrán encontrar diferentes combinaciones de adaptaciones, definidas como *Opción 1, Opción 2, Opción 3,...* según las diferentes configuraciones existentes en el mercado.

- **V: Valoración experimental.** Cuando aparezca esta letra al lado de un número de una de las opciones, y en una casilla resaltada correspondiente a una adaptación, querrá decir que en éste caso será necesario realizar una valoración experimental de las capacidades residuales del conductor, ya sea en un vehículo real de pruebas, o en un equipo del tipo simulador-evaluador experimental.

2.2.2. ¿Cómo utilizar el Sistema Relacional de Discapacidades Compuestas Dobles?

La utilización del Sistema Relacional de Discapacidades Compuestas se realizará mediante el seguimiento de una serie de pasos que permitirán al especialista del Centro de Reconocimiento, llegar a la determinación de las soluciones más adecuadas en cada caso. Los pasos a seguir serán los siguientes:

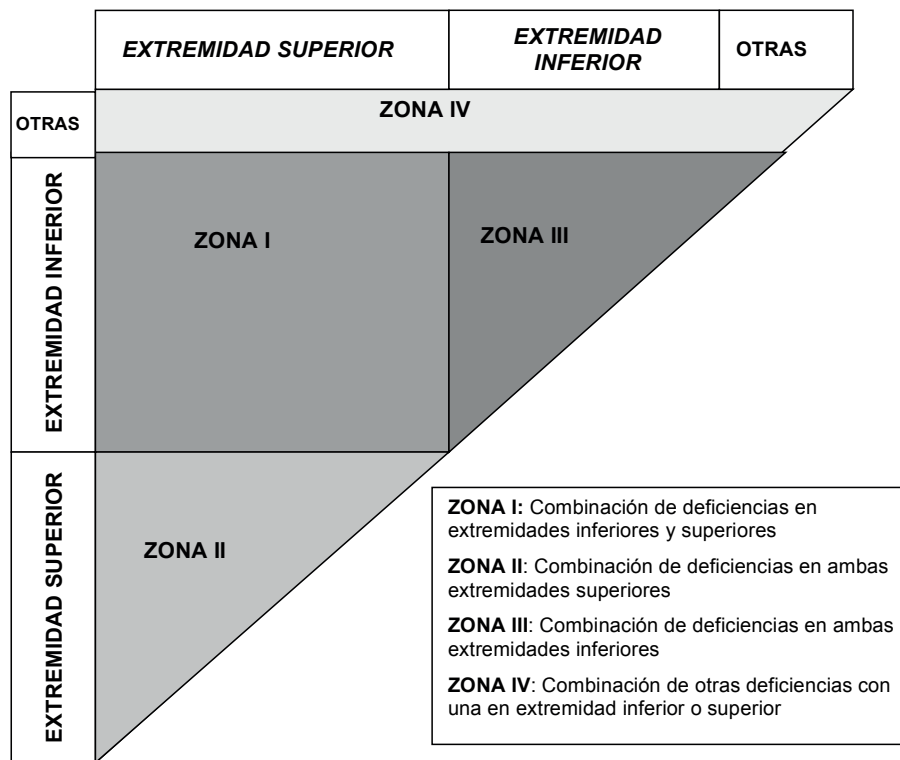
- PASO 1.** Definir la deficiencia 1 del discapacitado, una vez realizada la exploración básica y la exploración específica, seleccionando la COLUMNA que más se ajuste a su deficiencia en función del miembro afectado: inferior o superior, izquierdo o derecho.
- PASO 2.** Definir la deficiencia 2 del discapacitado, una vez realizada la exploración básica y la exploración específica, seleccionando la FILA que más se ajuste a su deficiencia en función del miembro afectado: inferior o superior, izquierdo o derecho.
- PASO 3.** Cruzar en la Tabla Relacional Compuesta Doble la deficiencia 1 con la deficiencia 2 del discapacitado. En función de los miembros del cuerpo afectados (inferior o superior, izquierdo o derecho), nos podremos encontrar aquí con varias posibilidades, señaladas con la siguiente nomenclatura:

+	Puede resolverse por adición de las adaptaciones.
•	Se debe colocar la reforma de la deficiencia más restrictiva.
(1,2,...,16)	Indican el número de caso tipificado, al que corresponde una determinada combinación de deficiencias dobles.

- PASO 4.** En función del punto de corte en la tabla, se define la opción más adecuada de las indicadas según la anterior nomenclatura. Es decir, seleccionar las adaptaciones de la deficiencia más restrictiva (símbolo •), sumar las adaptaciones asignadas a las dos deficiencias (símbolo +), o definir el número del caso tipificado con adaptaciones concretas (símbolo del 1 al 16).

PASO 5. Si la opción seleccionada corresponde a unas de las que representan alguno de los 16 casos, elegir el conjunto de adaptaciones-productos de apoyo más adecuada de entre las propuestas. Al igual que se hacía con las discapacidades simples, hay que considerar en este caso el tipo de vehículo elegido para el usuario (si se conoce), y los equipamientos especiales que éste pueda llevar de serie (si existen). El número y tipo de adaptaciones de cada combinación (opción), vendrá resaltado en una casilla con fondo amarillo o verde (según la extremidad analizada).

Figura 4. Esquema de acceso a las diferentes partes que definen la Tabla Relacional de Discapacidades Compuestas Dobles.



SELECCIÓN DE CASOS PRÁCTICOS PARA LA VALORACIÓN ESPECÍFICA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE CONDUCTORES CON DISCAPACIDAD MOTORA



En el presente apartado se van a mostrar una serie de casos prácticos cuyo objetivo es el de mostrar la utilización real del procedimiento de evaluación de conductores con discapacidades motoras, descrito en el protocolo consensuado por la DGT y el Ministerio de Sanidad en 2007, actualmente de obligado cumplimiento por el Reglamento de Centros de Reconocimiento de Conductores (R.D. 170/10 de 19 de febrero).

Se va a utilizar una terminología común para tratar de armonizar cualquier tipo de información transmitida a las personas con discapacidad motora que conducen, o aspiran a ser conductores de un vehículo, con objeto de facilitar la labor conjunta (por orden de actuación) de: psicólogos y médicos de Centros de Reconocimiento de Conductores, profesores de Formación Vial, examinadores de Tráfico, médicos de las Consejerías de Sanidad, técnicos especialistas implicados en la adaptación de vehículos para personas con discapacidad motora, asociaciones de personas con discapacidad, y todos aquellos otros profesionales relacionados con el proceso de rehabilitación, valoración, formación, entrenamiento y administración.



Como ya hemos analizado en anteriores apartados, las capacidades perceptivas, cognitivas y motoras precisas para conducir pueden verse afectadas de manera parcial permitiendo la conducción, aunque condicionándola con determinadas limitaciones, adaptaciones y restricciones.

Así mismo, las tablas relacionales de deficiencias-discapacidad-adaptaciones, determinan las adaptaciones de manera precisa, distinguiendo entre deficiencias simples o compuestas (más complejas), cuando la pérdida de funcionalidad es total. La utilización de las tablas se inicia después de la valoración y una vez determinada la deficiencia, buscando el código de la deficiencia en su correspondiente apartado directamente en el caso de las deficiencias simples.

La consulta de la tabla de discapacidades compuestas para las situaciones donde tengamos dos o más deficiencias a la vez, ofrece varias posibilidades de soluciones que resuelve como “casos”. El caso que agrupe las deficiencias detectadas, nos orienta las adaptaciones posibles.

Las deficiencias compuestas (que afectan a más de una articulación), además de complejas (que afectan a varios aspectos sensitivos y motores), evolutivas (degenerativas), recurrentes (cursan a brotes), etc., requieren mayor esfuerzo de valoración y formación de criterio. La solución la podemos orientar después de valorar las posibilidades de reforzar la capacidad residual que se mantenga en el aspirante a conductor; situación que requiere la utilización de simuladores-evaluadores de conducción en los que pueden probarse las capacidades residuales con el fin de ajustarlas a adaptaciones que potencien su funcionalidad, o en su defecto, de vehículos reales polivalentes con la capacidad de instalar diferentes tipos de adaptaciones y ayudas técnicas.

Veremos en los siguientes apartados diferentes casos “reales”, con diferentes grados de dificultad y utilización de recursos (sanitarios, mecánicos, administrativos, legales...) en su resolución, que vamos a agrupar en tres apartados:

- **Discapacidades simples** que afectan a las extremidades superiores, extremidades inferiores y otras deficiencias del aparato locomotor, y que vienen reflejadas con la letra **V** (de valoración),
- **Discapacidades compuestas**, con dos o más miembros afectados (ya sean extremidades inferiores o superiores),
- **Otro tipo de enfermedades** p.e. las neuromusculares.

La codificación que figura en el encabezado de cada caso, hace referencia en general a la deficiencia, y en algunos casos también se añade el código de discapacidad. El código de la deficiencia es el correspondiente al aplicativo del programa de Centros de Reconocimiento de Conductores, por el que fueron

tramitados. El código de la discapacidad corresponde al código de las tablas relacionales deficiencia-discapacidad-adaptaciones, que orientó las adaptaciones que se sugirieron en el informe psicofísico.

En el índice de los casos que se presentan no constan los códigos ni de la deficiencia ni de la discapacidad.

La presentación de los casos prácticos que se mostrarán en los siguientes apartados se realizará mediante el uso de una ficha de toma de datos. Dicha ficha, sin tener un carácter normativo, ha sido diseñada para facilitar el registro de la información de cada conductor, y sintetizar de forma rápida y sencilla los datos relativos a la anamnesis e historia clínica, la exploración médica del conductor en el CRC, el resultado de la aptitud de conducción desde el CRC y el análisis y conclusiones obtenidas en cada caso.

3.1. Selección de discapacidades simples de las que se pueden extraer casos prácticos

El número y tipo de deficiencias que se presentan como ejemplos de discapacidades simples en el presente manual, son los siguientes:

- Caso nº 1 de evaluación de un conductor con Parkinson
- Caso nº 2 de evaluación de un conductor con Parálisis braquial congénita
- Caso nº 3 de evaluación de un conductor con amputación EE.II., izquierda
- Caso nº 4 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial EE.II., derecha
- Caso nº 5 de evaluación de un conductor con limitación funcional total EE.II., izquierda
- Caso nº 6 de evaluación de un conductor con amputación de antebrazo y parte brazo izquierdo
- Caso nº 7 de evaluación de un conductor con amputación de mano izquierda
- Caso nº 8 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial del brazo derecho
- Caso nº 9 de evaluación de un conductor con amputación con prótesis/ limitación funcional parcial de la pierna izquierda

- Caso nº 10 de evaluación de un conductor con amputación completa de mano derecha
- Caso nº 11 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial de pie izquierdo

3.2. Selección de discapacidades compuestas de las que se pueden extraer casos prácticos

En este apartado se van a analizar los siguientes casos prácticos:

- Caso nº 12 de evaluación de un conductor con Paraparesia espástica
- Caso nº 13 de evaluación de un conductor con Tetraparesia esclerosis múltiple
- Caso nº 14 de evaluación de un conductor con Polio
- Caso nº 15 de evaluación de un conductor con miopatía de cintura y limitación funcional parcial de brazos
- Caso nº 16 de evaluación de un conductor con miopatía de cintura
- Caso nº 17 de evaluación de un conductor con discapacidad compuesta progresiva
- Caso nº 18 de evaluación de un conductor con hemiparesia izquierda y pérdida funcional total de mano izquierda
- Caso nº 19 de evaluación de un conductor con pérdida funcional total en ambos pies
- Caso nº 20 de evaluación de un conductor con paraplejía y déficit funcional en mano izquierda
- Caso nº 21 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial de EE.II.
- Caso nº 22 de evaluación de un conductor con paraplejía
- Caso nº 23 de evaluación de un conductor con incoordinación de EE.II.
- Caso nº 24 de evaluación de un conductor con Paraplejía.
- Caso nº 25 de evaluación de un conductor con Tetraparesia progresiva

3.3. Selección de otro tipo de discapacidades para realizar casos prácticos

Atendiendo al criterio que hemos seguido para describir las pruebas prácticas que deberían realizarse cuando se derivan a usuarios con algún tipo de discapacidad simple o compuesta desde los CRC a unidades especializadas, encontramos otro tipo de enfermedades o deficiencias que pueden afectar a las capacidades motoras del conductor, y que deberían ser evaluadas igualmente de forma práctica.

Ya en el Reglamento General de Conductores (RD 818/09), se establece en el anexo IV, apartado 9, las enfermedades que afectan al sistema nervioso y muscular, que pueden generar una pérdida o disminución grave de las funciones motoras, sensoriales o de coordinación que incidirán involuntariamente en el control del vehículo. Dichas enfermedades que afectan a la movilidad pueden clasificarse como:

Enfermedades neuromusculares

Corresponden según el apartado 9 del anexo IV del RGC, a las Enfermedades Encefálicas. Medulares y del Sistema Nervioso Periférico (apartado 9.1), y a los Trastornos musculares (apartado 9.4).

Tales como:

- *Secuelas de daño neurológico postraumático*
- *Secuelas de daño neurológico sobrevenido post Accidente Cerebrovascular (ACV)*
- *Enfermedades neurodegenerativas*
 - Parkinson
 - Esclerosis múltiple.
- *Neuropatías de origen variado:*
 - **Inmunológico:** con síntomas muy variados, en función de la estructura afectada: Miastenia, Polimiositis, Polineuropatías, etc.
 - **Infeccioso:** por la infección provocada por un agente exógeno (vírico, bacteriano o parasitario).
 - **Tóxico-medicamentoso:** por la acción de tóxicos exógenos (alcohol, fármacos, tóxicos industriales o tóxicos vegetales).

- **Endocrino-metabólico:** por tres mecanismos:
 - Deficiencia de nutrientes o vitaminas esenciales.
 - Ausencia o exceso de determinadas hormonas.
 - Acción de tóxicos endógenos (del propio cuerpo) producidos por el mal funcionamiento de algunos sistemas corporales (Polineuritis Diabética o Urémica, Miopatías Metabólicas).

Todas ellas se caracterizan por la pérdida progresiva de fuerza muscular y la degeneración del conjunto de los músculos y de los nervios que los controlan.

La debilidad resultante puede causar calambres, rigidez, deformidades de las articulaciones, dolores crónicos, y a veces agarrotamiento y paralización de las articulaciones. El aumento de las dificultades funcionales afecta en diferentes grados, según la enfermedad, a la motricidad, la autonomía y otras funciones de los órganos.

Las **enfermedades neuromusculares**, sin incluir las enfermedades secundarias (tóxicas, endocrinas, infecciosas, medicamentosas...), ni las alteraciones asociadas a problemas sensitivos y/o del sistema nervioso central, incluyen:

- [Distrofias musculares](#)
- [Miopatías distales](#)
- [Miopatías congénitas](#)
- [Distrofia miotónica de Steinert](#)
- [Miotonías congénitas](#)
- [Parálisis periódicas familiares](#)
- [Enfermedades musculares inflamatorias](#)
- [Miositis osificante progresiva](#)
- [Miopatías metabólicas](#)
- [Enfermedades de la unión neuromuscular](#)
- [Amiotrofias espinales](#)

Presentan mal funcionamiento de las neuronas impidiendo que el impulso nervioso no pueda transmitirse correctamente y, por tanto, los movimientos y el tono muscular se ven afectados. Inicialmente, están más afectados los músculos proximales y la debilidad en los miembros inferiores suele ser generalmente mayor que la de los miembros superiores.

Neuropatías hereditarias sensitivo-motoras (enfermedades de Charcot-Marie-Tooth)

Con frecuente debilidad muscular, problemas de la sensibilidad profunda, superficial y dolor. Su evolución es lentamente progresiva. La limitación funcional es muy variable de un individuo a otro.

Enfermedades reumáticas en fases avanzadas

Con especial mención a la:

- [Artritis reumatoide](#)
- [Esclerosis sistémica](#)
- [Espondilitis](#)
- [Fibromialgia](#)
- [Gota](#)
- [Lupus](#)
- [Osteoporosis](#)

Enfermedades que afectan a la columna vertebral

- Espondilitis anquilosante
- Escoliosis
- Estenosis espinal
- Hernias de disco

En general, son enfermedades crónicas, que una vez que aparecen sus efectos, perduran de por vida. De naturaleza progresiva. Los afectados ven disminuida su capacidad funcional.

Enfermedades de las arterias, venas y vasos linfáticos de Extremidades Inferiores

- Enfermedad arterial oclusiva
- Microangiopatía diabética
- Trombosis venosa superficial y profunda
- Edema – Linfedema (con importante repercusión en la movilidad)

En este apartado se van a analizar los siguientes casos prácticos:

- Caso nº 26 de evaluación de un conductor con Escoliosis (discapacidad compuesta progresiva)
- Caso nº 27 de evaluación de un conductor con agenesia de EE.SS., CIE 10 y talla baja

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CASOS
PRÁCTICOS DE EVALUACIÓN
MÉDICA DE CONDUCTORES
CON DISCAPACIDAD MOTORA**

4

4.1. Casos prácticos de evaluación de conductores con discapacidad simple

4.1.1. Caso nº 1 de evaluación de un conductor con Parkinson.

CASO Nº: S1		AÑO: 2015 09A3: ENFERMEDAD DE PARKINSON					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
59	V	B	20.000	Médico AP			
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No accidentes en los últimos 5 años.							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Refiere diagnóstico de Parkinson en el último año.							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA: <ul style="list-style-type: none"> • Evolución menor de un año. • La exploración psicológica es normal. Se le pasa un test de reloj, no presentando indicios de deterioro cognitivo. Las pruebas psicotécnicas están dentro de unas puntuaciones altas (percentil): velocidad de anticipación: TMD (80)/DMD (81); coordinación bimanual: TT(76)/NT(76)/PE(78). • Intervención quirúrgica de HII. 							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE ENFERMEDAD MENTAL: Sin interés.							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	esporádico			
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS	Alcohol			
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Tratamiento farmacológico propio del Parkinson y HTA							
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC.							
CAPACIDAD VISUAL: Se detecta un déficit de agudeza visual en ojo derecho (0,5) por ojo vago y de la unidad en el ojo izquierdo. La recuperación al deslumbramiento es normal y no hay alteración de la sensibilidad al contraste. La campimetría por confrontación es normal.							
CAPACIDAD AUDITIVA: Exploración audiométrica, cálculo del IPC es inferior al 45%, con hipoacusia para agudos en el oído izq. (4000Hz).							

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC

EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO

Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

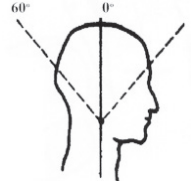
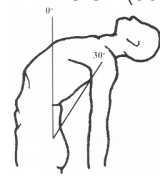
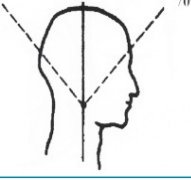
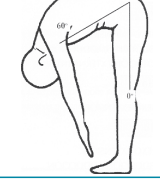
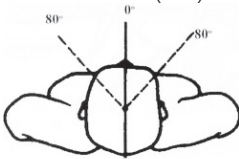
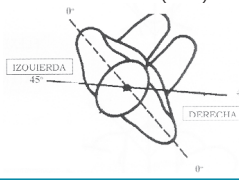
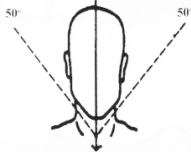
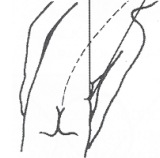

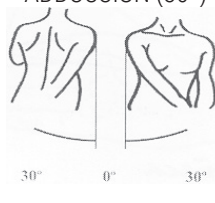
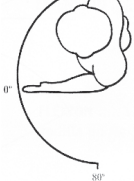
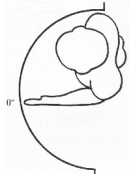
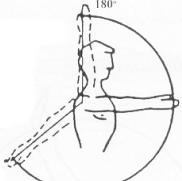
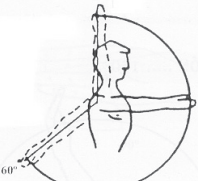
	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 			EXTENSIÓN (30°) 		
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 			FLEXIÓN (60°) 		
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 	>70°		ROTACIÓN (45°) 		
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 			INCLINACIÓN (35°) 		
POSICIÓN ERGUIDA DE LA CABEZA			CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA			
HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 	20° 20° 15°	IZQ.	ADDUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ.
			DER.			DER.


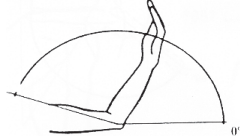
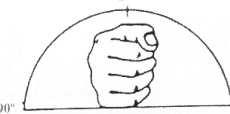
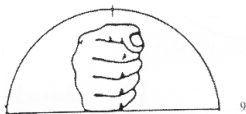
Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

HOMBRO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
ROTACIÓN EXTERNA/ ROTACIÓN INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°)		10° 15°	IZQ.	ROTACIÓN INTERNA (95°)		60° 30° 15°
	DER.			DER.			
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°)		80° 40° 40°	IZQ.	RETROVERSIÓN (60°)		IZQ.
	DER.			DER.			

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSIÓN	FLEXIÓN (160°)		80° 30° 30°	IZQ.	EXTENSIÓN (0°)		IZQ.
	DER.			DER.			
PRONO- SUPINACIÓN	PRONACIÓN (90°)		60° 20° 60°	IZQ.	SUPINACIÓN (90°)		60° 10°
	DER.			DER.			

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

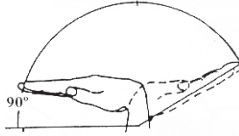
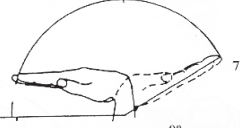
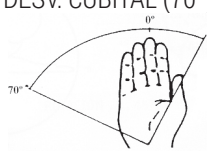

MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/EXTENSIÓN	FLEXIÓN (90°)		10° 10°	IZQ.	EXTENSIÓN (70°)		40° 40° 40°
	DER.			DER.			

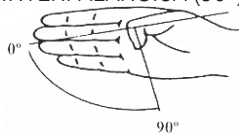
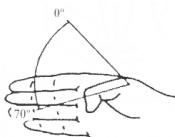
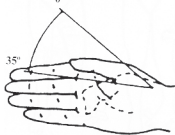
Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

MUÑECA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
DES. CUB / RADIAL	DES. CUBITAL (70°) 	30° 30° 30°	IZQ. 60	DES. RADIAL (20°) 	10° 5°	IZQ.
			DER.			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MANO 1º DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INTERFALANGICA	INTERFALANGICA (90°) 	45° 45° 45°	IZQ. DER.
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°) 	35° 35° 35°	IZQ. DER.
TRAPECIOMETACARPIANA	TRAPECIOMETACARPIANA (35°) 	20° 20° 20°	IZQ. DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO



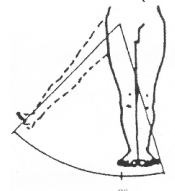
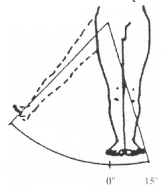


CADERA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°) 	50° 80°	IZQ.	EXTENSIÓN (20°) 		IZQ.
			DER.			DER.
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (45°) 	20°	IZQ.	ADDUCCIÓN (15°) 		IZQ.
			DER.			DER.

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

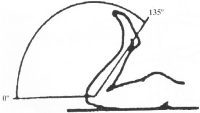

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

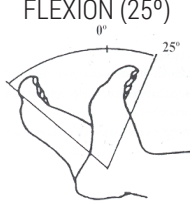
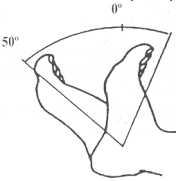
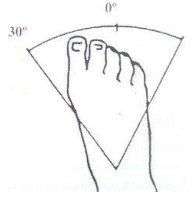

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°)		15°	IZQ.	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ.
	DER.			DER.			

POSTURA SEDENTE

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°)		50° 80°	IZQ.	EXTENSIÓN (0°)		IZQ.
	DER.			DER.			

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (25°)		20°	IZQ. 0	EXTENSIÓN (50°)		IZQ.
	DER. 20			DER.			
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)		15°	IZQ. 0	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ.
	DER. 30			DER.			

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. EE.II. <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II. <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
VALORACIÓN Y REGISTRO DE LOS ARCOS DE MOVILIDAD ALTERADOS:		
REGISTRO DE LA VALORACIÓN SENSITIVA:		
SOLICITUD DE INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO) Si (se solicita informe al servicio de neurología donde se lleva su seguimiento).		
RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD <i>paciente con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson idiopática en el último año. Se encuentra en estadio de Hohen y Yahr 1,5 con síntomas de temblor en MSD y bradicinesia. Realiza una actividad motora con total normalidad. Se ha iniciado tratamiento con rasagilina y agonistas dopaminérgicos con buena respuesta y sin ningún efecto secundario que le suponga limitaciones en su vida diaria en ningún aspecto". CIE-9 332</i>		
RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC		
CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS: SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
104.2 Periodo de vigencia hasta 2 años.		
	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
	SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC	
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO:

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

Se tramita como un 09A3:

- **104.2** Periodo de vigencia hasta 2 años.

En este caso, aunque no es complicado para el CRC, sirve para mostrar el criterio que diferencia la “enfermedad” de la “discapacidad”. Aquí, hemos visto que existe una condición médica de carácter progresivo y con evolución hacia la discapacidad, pero en el momento actual no existe discapacidad. Por tanto, se valora el riesgo actual que no es valorable, pero si se valora la condición evolutiva del proceso, lo que hace necesario una reducción del periodo de vigencia.

4.1.2. Caso nº 2 de evaluación de un conductor con Parálisis braquial congénita

CASO Nº: S2		AÑO: 2015 03F4: PARÁLISIS BRAQUIAL CONGÉNITA					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
31	M	B	10.000	Bibliotecaria			
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: Accidente leve, solo daños materiales en los últimos 5 años.							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Refiere una parálisis braquial congénita (de nacimiento). Afectación de la ESD, importante déficit funcional que compensa con la capacidad de adaptación debida a la presencia de dicha discapacidad desde el nacimiento.							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA: <ul style="list-style-type: none"> • Proceso congénito (crónico, estable). • La exploración general es normal, con cifras de tensión arterial de 115/70 y 78 ppm. • La exploración psicológica es normal. Las pruebas psicotécnicas están dentro de unas puntuaciones normal/alto (percentil): velocidad de anticipación: TMD (54)/DMD (55); coordinación bimanual: TT(91)/NT(90)/PE(95). • Intervenciones quirúrgicas para liberar tendones y relacionadas con la parálisis braquial) • Grave afectación de la ESD: • ESD déficit funcional, discapacidad parcial. • La exploración de las ESD muestra signos de afectación neurológica, con afectación de la movilidad y rango articular del hombro y codo. La mano mantiene función de pinza y garra normal. • No hay elevación del hombro y la aducción horizontal está limitada, no hay pronosupinación y la extensión del codo no es posible por estar en anquilosis de 90°. 							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE ENFERMEDAD MENTAL: Sin interés.							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	esporádica			
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS	Alcohol			
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: En caso de cervicalgias: AINE							
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC.							
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual de la unidad en el ojo izquierdo y en el derecho, con corrección óptica. La recuperación al deslumbramiento es normal y no hay alteración de la sensibilidad al contraste. La campimetría por confrontación es normal.							
CAPACIDAD AUDITIVA: Exploración audio-métrica, cálculo del IPC es inferior al 45%.							

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC

EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO

Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

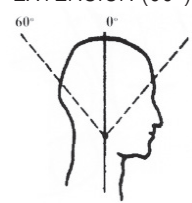
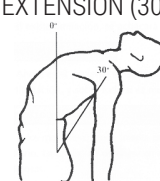
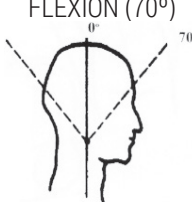
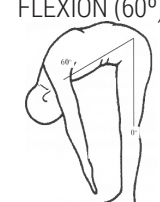
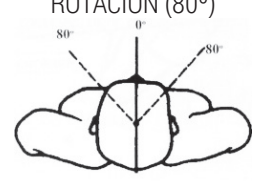
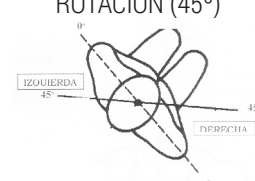

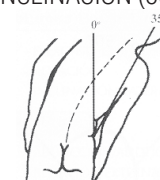
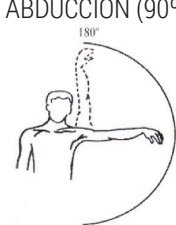
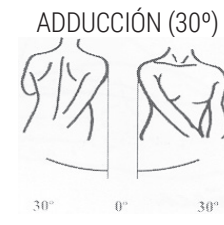

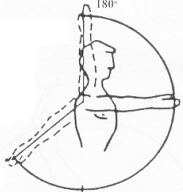
	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 			EXTENSIÓN (30°) 		
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 			FLEXIÓN (60°) 		
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 		>70°	ROTACIÓN (45°) 		
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 			INCLINACIÓN (35°) 		
POSICIÓN ERGUDA DE LA CABEZA			CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA			
HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 	20° 20° 15°	IZQ.	ADDUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ.
			DER. 30			DER. 20


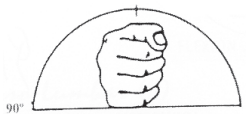
Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

HOMBRO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
ROTACIÓN EXTERNA/ ROTACIÓN INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°)		10° 15°	IZQ.	ROTACIÓN INTERNA (95°)	60° 30° 15°	IZQ.
				DER. 10			DER.
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°)		80° 40° 40°	IZQ.	RETROVERSIÓN (60°)	60°	IZQ.
				DER. 30			DER. 10

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSIÓN	FLEXIÓN (160°)		80° 30° 30°	IZQ.	EXTENSIÓN (0°)	20°	IZQ.
				DER. 0			DER. 0
PRONO- SUPINACIÓN	PRONACION (90°)		60° 20° 60°	IZQ.	SUPINACION (90°)	60° 10°	IZQ.
				DER. 0			DER. 0

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

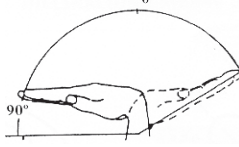
MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/EXTENSIÓN	FLEXION (90°)		10° 10°	IZQ.	EXTENSIÓN (70°)	40° 40° 40°	IZQ.
				DER.			DER.

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

MUÑECA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
DES. CUB / RADIAL	DES. CUBITAL (70°)	30° 30° 30°	IZQ. 60	DES. RADIAL (20°)	10° 5°	IZQ.
			DER.			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MANO 1º DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INTERFALANGICA	INTERFALANGICA (90°)	45° 45° 45°	IZQ. DER.
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°)	35° 35° 35°	IZQ. DER.
TRAPECIOMETACARPIANA	TRAPECIOMETACARPIANA (35°)	20° 20° 20°	IZQ. DER.



VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

CADERA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°)	50° 80°	IZQ.	EXTENSIÓN (20°)		IZQ.
			DER.			DER.
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (45°)	20°	IZQ.	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ.
			DER.			DER.



Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

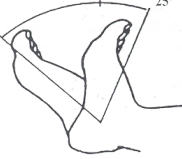
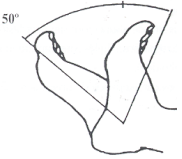
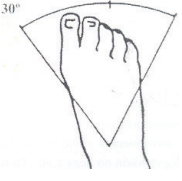

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°) 	15°	IZQ.	ROTACION INTERNA (40°) 	15°	IZQ.	
			DER.			DER.	

POSTURA SEDENTE PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°) 	50° 80°	IZQ.	EXTENSIÓN (0°) 	50° 80°	IZQ.	
			DER.			DER.	

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (25°) 	20°	IZQ. 0	EXTENSIÓN (50°) 	40°	IZQ.	
			DER. 20			DER.	
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°) 	15°	IZQ. 0	ADDUCCIÓN (15°) 	15°	IZQ.	
			DER. 30			DER.	

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)		
Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)		
ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input checked="" type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input checked="" type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input checked="" type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado
Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).		
Dominio cerebral	Diestro o zurdo	
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos	
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión	

VALORACIÓN Y REGISTRO DE LOS ARCOS DE MOVILIDAD ALTERADOS:		
REGISTRO DE LA VALORACIÓN SENSITIVA:		
SOLICITUD DE INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO) No (el trastorno es crónico y estable).		
RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD		
RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC		
CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS: SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV 13CD: LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL BRAZO DERECHO <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 35.03 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano izquierda • 40.11 Dispositivo de asistencia al volante 	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO:

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

- Este caso se cataloga como discapacidad simple (no compuesta).
- El siguiente paso será acudir a las tablas relacionales para buscar la correlación entre nuestra valoración y la que hace la tabla para ese supuesto.
- Se trata de una discapacidad simple: 13CD

Las tablas, para la discapacidad 13CD ofrecen 3 opciones. De ellas vamos a valorar dos de ellas:

OPCIÓN 1

- **10.02** Selección automática de la relación de transmisión
- **20.09** Freno de estacionamiento adaptado
- **35.03** Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano izquierda
- **40.01** Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N [p.e.: "40.01 (140 N)"]
- **40.11** Dispositivo de asistencia al volante
- **43.04** Asiento del conductor con reposabrazos
- Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante
- Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc.

OPCIÓN 2


- **10.04** Dispositivo adaptado de control de la transmisión
- **20.09** Freno de estacionamiento adaptado
- **35.03** Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano izquierda
- **40.01** Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N [p.e.: "40.01 (140 N)"]
- **40.11** Dispositivo de asistencia al volante
- **43.04** Asiento del conductor con reposabrazos
- Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante
- Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc.

Nos planteamos la posibilidad de informar como 09A3 (neurológico) o como A3 (aparato locomotor). El primero nos permite tramitar directamente y el segundo no, solo expedir y deberá pasar el conductor por el CEEC.

Como en los casos anteriores, la falta de herramientas específicas básicas en el centro dificulta mucho la valoración de las capacidades.

En este caso, al contrario que el caso 4 (donde no hay discapacidad y si condición médica en evolución), la condición médica (congénita, estable no evolutiva) por lo que no es preciso un control en el tiempo, mientras que la discapacidad si está presente, con carácter estable y no evolutiva. Esto es muy importante, pues una vez establecido y definidas las ayudas técnicas, en posteriores valoraciones, ya disponemos de la información del caso.

4.1.3. Caso nº 3 de evaluación de un conductor con amputación EE.II. izq.

CASO Nº: S3		AÑO: 2015 0311/23AI					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
64	V	RENOVACIÓN B	No conduce	Albañil jubilado			29
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Amputación de la pierna izq. que incluye parte inferior de muslo. Por complicaciones de la diabetes mellitus.							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
 <p>Amputación supracondílea</p> <p>Imagen obtenida de: www.google.es/search?q=amputación+supracondílea&rlz=1C2SAVM_enES531ES531&biw=</p>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Diabetes mellitus tipo II (no insulino dependiente) En la exploración: Colesterolemia Elevada <ul style="list-style-type: none"> Tensión Arterial. 15/9,5 Hipertensión Arterial (HTA) <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia Cardíac. 64 x min Arritmias Ocasionales <ul style="list-style-type: none"> Ritmo rítmico, sin extra-tonos. 							
VALORACIÓN PSICOLÓGICA:							
Aptitudes psicomotoras normales							
<ul style="list-style-type: none"> Velocidad de anticipación PC 99 Coordinación bimanual PC 44 porcentaje de error 10,8 Tiempo de reacción múltiple no se puede realizar Capacidad cognitiva normal Trastornos emocionales no se aprecian 							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No actualmente			
CONSUMOS	TABACO Exfumador	ALCOHOL	OTROS	No actualmente			
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Antidiabéticos orales, Antiagregantes plaquetarios, Hipolipemiantes, Hipotensores							
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Utiliza prótesis de pierna izquierda desde tercio inferior del muslo							
CAPACIDAD VISUAL:							
Agudeza visual lejana con corrección O.D. 0,6 Con corrección O.I. 0,6 Con corrección A.O. 0,6							
Seguimiento de retinopatía diabética según protocolo establecido en el servicio público de salud							
CAPACIDAD AUDITIVA: Agudeza auditiva normal							

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC



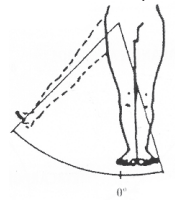
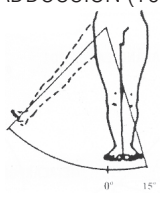




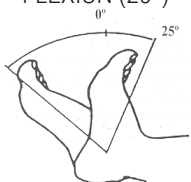
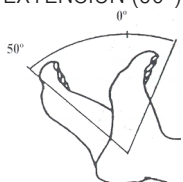
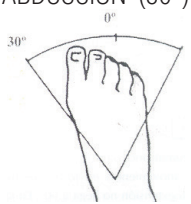
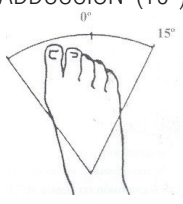
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO

Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p> 	50° 80°	IZQ. 0	<p>EXTENSIÓN (20°)</p> 	IZQ. 0	DER. 15	
			DER. 100				
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p> 	20°	IZQ. 0	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p> 	IZQ. 0	DER. 15	
			DER. 40				
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	<p>ROTACIÓN EXTERNA (60°)</p> 	15°	IZQ. 0	<p>ROTACION INTERNA (40°)</p> 	IZQ. 0	DER. 30	
			DER. 40				
RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXION (135°)</p> 	50° 80°	IZQ. 0	<p>EXTENSIÓN (0°)</p> 	IZQ. 0	DER. 0	
			DER. 100				
TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXION (25°)</p> 	20°	IZQ. 0	<p>EXTENSIÓN (50°)</p> 	IZQ. 0	DER. 50	
			DER. 20				
ABDUCCIÓN/ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (30°)</p> 	15°	IZQ. 0	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p> 	IZQ. 0	DER. 15	
			DER. 20				

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono PIERNA IZDA <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) ✓ Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) ✓ Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

ALTERACIONES SENSITIVAS EN LA E.I.I.

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC		
SOLICITUD DE INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO) Informe del servicio público de salud		
RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD Antecedentes de TBC, EPOC, HTA, DM tipo II. ACV basilar. By-pass femoro poplíteo trombosado Amputación supracondílea izqda		
RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC		
CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD 01A0 Agudeza visual 08Ai Diabetes melitus 03I1 Amputación de la pierna izquierda con prótesis 13A1 Otras enfermedades	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS: SI	
CÓDIGOS PROPUESTOS EN TABLAS RELACIONALES UPV	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
		SI
CATEGORÍA DE DEFICIENCIA 23AI Amputación de la pierna con prótesis, limitación funcional parcial	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS: SI	
OPCIONES DE ADAPTACIÓN OPCIÓN 1 <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión 	SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC	
OPCIÓN 2 <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático 	<ul style="list-style-type: none"> • 01.06 Gafas o lentillas • 104.1 Periodo de vigencia 1 año • 64 Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h • 03.02 Prótesis/órtesis de los miembros inferiores • 61 Limitación a conducción diurna • 15.03 Embrague automático 	
OPCIÓN 3 <ul style="list-style-type: none"> • 15.01 Pedal de embrague adaptado 		
OPCIÓN 4 <ul style="list-style-type: none"> • 15.02 embrague accionado con la mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: <ul style="list-style-type: none"> • 01.06 gafas o lentillas • 104.1 Periodo de vigencia un año • 64 Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h • 03.02 Prótesis/órtesis de miembro inferior • 61 Limitación a conducción diurna • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión 		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC (continúa de la pág. anterior)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:

Apto permiso B

- **01.06** Gafas o lentillas
- **104.1** Periodo de vigencia un año
- **64** Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h
- **03.02** Prótesis/órtesis de miembro inferior
- **61** Limitación a conducción diurna
- **10.02** Selección automática de la relación de transmisión

No se le considera capacitado para ser titular de otros permisos de conducción.

OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN

FECHA: 08/05/2015	PROVINCIA: HU	RESULTADO: Apto B con adaptaciones y condiciones restrictivas
-----------------------------	-------------------------	---

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

Se han considerado en general las condiciones propuestas en el CRC, que son debidas a los procesos crónicos que padece el conductor, Diabetes Mellitus tipo II con complicaciones cardiovasculares y que merman sus condiciones psicofísicas. Se ha cambiado el embrague automático (15.03) por la transmisión automática (10.02).

El periodo de vigencia 1 año, se justifica, no por la discapacidad actual, sino por las complicaciones de la Diabetes tipo II.

4.1.4. Caso nº 4 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial EE.II. derecha

CASO Nº: S4		AÑO: 2013 03L1, 03J1, 03H2 LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL DE MUSLO, PIERNA Y PIE DERECHO					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
53	V	RENOVACIÓN A (QUAD) B	5.000	Incapacidad Empl. Banca			29
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: A.T. (Sueño) en 2011							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Secuelas del A.T. sufrido en 2011 Fractura luxación de cadera derecha Paresia de ciático poplíteo externo derecho Fractura de 5, 6 y 8 arcos costales derechos Fractura de 4º y 5º metacarpiano de la mano derecha Fractura falange proximal 1º dedo de la mano derecha							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<p>Izq.: Imagen tomada de www.google.es/search?q=mapa+de+metameras+de+nettel&rlz</p> <p>Dcha.: Imagen tomada de www.google.es/search?q=órtesis+antiequino</p>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Hipotiroidismo Colesterol elevado Prostatitis 				En la exploración <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial 13/8 Frecuencia cardíaca 67xmin Ritmo, rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA:							
Aptitudes psicomotoras: dificultadas para el manejo de los pedales							
<ul style="list-style-type: none"> Velocidad de anticipación PC 58 Coordinación bimanual PC 63 porcentaje de error 7,53 Tiempo de reacción múltiple PC 50 0 errores Capacidad cognitiva normal Trastornos emocionales no se aprecian 							
No se aprecia afectación emocional.							
Capacidad de aprendizaje y de adaptación normal.							
Capacidades ejecutivas normales.							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	
CONSUMOS	TABACO 8C/DIA	ALCOHOL 2UBE/DIA	OTROS	
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Omeprazol (protector gástrico) Eutirox (control de la función tiroidea) Celebrex (analgésico, antiinflamatorio) Simvastatina (regulación del colesterol) Omnice (tamsulosina) facilitador de la micción en los procesos prostáticos				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Órtesis antiequino derecha				
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana ojo. Derecho 1 Ojo. Izquierdo 1 Ambos Ojos 1 No alteraciones en el resto de funciones oftalmológicas				
CAPACIDAD AUDITIVA: AGUDEZA AUDITIVA EN VALORES NORMALES No alteraciones en el resto de funciones auditivas				

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA		HOMBRO/BRAZO	DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL			CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS		
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	X

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).



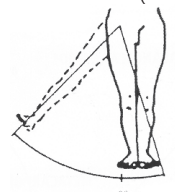
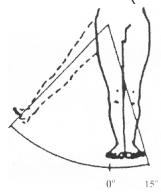


CADERA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°) 	50° 80°	IZQ. 120	EXTENSIÓN (20°) 		IZQ. 20
			DER. 90			DER. 20
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (45°) 	20°	IZQ. 40	ADDUCCIÓN (15°) 		IZQ. 15
			DER. 30			DER. 10
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°) 	15°	IZQ. 50	ROTACION INTERNA (40°) 		IZQ. 40
			DER. 40			DER. 30

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

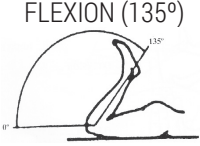

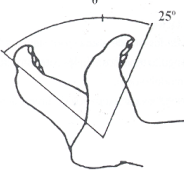
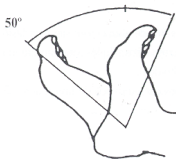
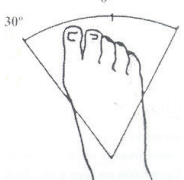
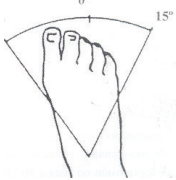
RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	 <p>FLEXION (135°)</p>	50° 80°	IZQ. 100	DER. 60	 <p>EXTENSIÓN (0°)</p>		IZQ. 0
							DER. 0
TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	 <p>FLEXION (25°)</p>	20°	IZQ. 25	DER. 10	 <p>EXTENSIÓN (50°)</p>	40°	IZQ. 45
			DER. 10				DER. 10
ABDUCCIÓN/ADDUCCIÓN	 <p>ABDUCCIÓN (30°)</p>	15°	IZQ. 20	DER. 10	 <p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ. 10
			DER. 10				DER. 10

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input checked="" type="checkbox"/> Hemi E.I.D. <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input checked="" type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo

Tabla 3 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3 (continúa de la pág. anterior)

IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input checked="" type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input checked="" type="checkbox"/> Pies <input checked="" type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	✓ Tacto ligero (bola de algodón) ✓ Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) ✓ Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

ALTERACIONES SENSITIVAS EN LA E.I. DERECHA

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

Invalidez absoluta para su trabajo habitual (tareas administrativas). Mantiene buena funcionalidad de extremidades superiores
Afectación de hemilado derecho, axonotmesis de nervio ciático poplíteo externo
Limitación funcional de cadera, rodilla derecha
Órtesis antiequino derecho

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:
03H2 limitación funcional parcial de pie derecho 03J1 limitación funcional parcial de pierna derecha 03L1 limitación funcional parcial de muslo derecho 13 A1 otras causas no especificadas	SI

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV 23 AD OPCIÓN 1 <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.03 Pedal de freno accionado por el pie izquierdo • 25.08 Pedal de aceleración a la izquierda OPCIÓN 2 <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 embrague automático • 15.04 Medida para prevenir la obstrucción o accionamiento del pedal de embrague • 20.03 Pedal e freno accionado por el pie izquierdo • 25.08 Pedal de aceleración a la izquierda OPCIÓN 3 <ul style="list-style-type: none"> • 20.06 Freno accionado con la mano • 25.04 Acelerador accionado con la mano ó • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
	No, aunque trafico cita a sanidad	
	SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC	
Solicita permiso para conducir QUAD, en el ámbito reducido de 5 km-10km. También esta interesado en renovar el resto de permisos del grupo 1. Sugerimos revisión en pistas. <ul style="list-style-type: none"> • 64 Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h • 104.2 Periodo de vigencia 2 años • 20.01 Pedal de freno adaptado • 25.01 Pedal de acelerador adaptado 		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: Apto B <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.03 Pedal del freno accionado con el pie izquierdo • 25.08 Pedal de acelerador a la izquierda 		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: Apto B No se le considera capacitado para ser titular de otros permisos de conducir		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN TIPO B		
FECHA: 16/04/2013	PROVINCIA: HU	RESULTADO Apto B con adaptaciones No apto otros permisos
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
El conductor no estaba interesado en renovar el B, cambia posteriormente de opinión, tras la revisión en pistas. Se le aplican las adaptaciones descritas de freno y aceleración, en función de su discapacidad y las posibilidades de adaptación de su vehículo. Además de transmisión automática. No se le permite conducir moto de campo (QUAD), valoración para la que había solicitado el permiso. No se considera ni la velocidad limitada, ni el periodo de vigencia acortado, que se había considerado en el CRC, justificados por los episodios de dolor y alteraciones sensitivas de la pierna afectada.		

4.1.5. Caso n° 5 de evaluación de un conductor con limitación funcional total EE.II. izquierda

CASO N°: S5		AÑO: 2014					
		0313 LIMITACIÓN FUNCIONAL TOTAL PIERNA IZQUIERDA					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
54	M	RENOVACIÓN B	10.000	Administrativo			28
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Polio infantil que le afectó a la E.I.I. Desde la cadera							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
Imagen tomada de: www.google.es/search?q=polio+infantil&rlz							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> • Intervenida de neoplasia mama izquierda en 2008, actualmente en remisión clínica <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 400px;"> <div style="width: 40%;"> <p>En la exploración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tensión arterial: 12/6 • Frecuencia cardíaca: 60 x min • Ritmo: rítmico sin extratonos </div> </div>							
VALORACIÓN PSICOLÓGICA:							
Aptitudes psicomotoras normales							
<ul style="list-style-type: none"> • Velocidad de anticipación PC 73 • Coordinación bimanual PC 80 porcentaje de error 2,80 • Tiempo de reacción múltiple no se puede realizar • Capacidad cognitiva normal • Trastornos emocionales no se aprecian 							
Capacidades ejecutivas y cognitivas normales							
Memoria, funciones de atención y concentración, capacidad organizativa.							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No refiere
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS	No refiere
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Calcio Tamoxifeno, terapia complementaria para el cáncer de mama (antiestrógeno)				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Prótesis desde tercio superior de fémur izquierdo				
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana ojo. Derecho. 0,7 Ojo. Izquierdo 0,7 Ambos .Ojos. 0,7 Resto de funciones oftalmológicas normales				
CAPACIDAD AUDITIVA: Agudeza auditiva normal Resto de funciones auditivas normales				

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA		HOMBRO/BRAZO	DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL			CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS		
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	<2,5 cm		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).


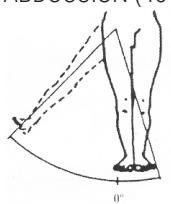

CADERA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN 	FLEXIÓN (135°)		IZQ. 80	EXTENSIÓN (20°)		IZQ. 10
			DER. 100			DER. 20
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN 	ABDUCCIÓN (45°)		IZQ. 10	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. 10
			DER. 40			DER. 15
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA 	ROTACIÓN EXTERNA (60°)		IZQ. 10	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ. 20
			DER. 30			DER. 30

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

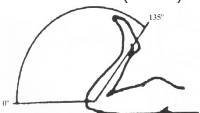

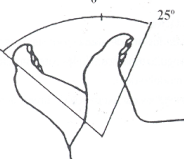
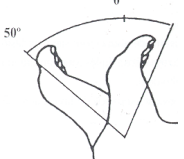


RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (135°)		50° 80°	IZQ. 0 DER. 100	EXTENSIÓN (0°)		IZQ. 0 DER. 0
							
TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (25°)		20°	IZQ. 0 DER. 20	EXTENSIÓN (50°)	40°	IZQ. < 40 DER. 40
							
ABDUCCIÓN/ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)		15°	IZQ. 0 DER. 20	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. <15 DER. 15
							

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono E.I.I. <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input checked="" type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input checked="" type="checkbox"/> EESS y EID <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input checked="" type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input checked="" type="checkbox"/> Patelar DCH <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo DCH

Tabla 3 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3 (continúa de la pág. anterior)

IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

SIN ALTERACIONES SENSITIVAS

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

No procede petición de informe, dado que su proceso no ha evolucionado desde la infancia

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
01A0 Agudeza visual binocular de al menos 0,5 con o sin lentes correctoras	SI	
03I3 Limitación funcional total de pierna izquierda		
PROPUESTOS: SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV 22CI OPCIÓN 1 • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión OPCIÓN 2 • 15.03 Embrague Automático OPCIÓN 3 • 15.02 Embrague accionado con la mano	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
		SI
	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
		NO

SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC <ul style="list-style-type: none">• 01.06 Gafas o lentillas• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 104.5 Periodo de vigencia 5 años		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: 15.03 Embrague automático. Las pruebas prácticas se realizaron en 1989, desde entonces no hay cambios funcionales de EE.II.		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: En 2014, se trata de una prórroga del permiso de conducir, al no haber cambios, no se considera la necesidad de revisión en pruebas prácticas		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 17/03/2014	PROVINCIA: HU	RESULTADO Apto permiso B 01.06 Gafas o lentillas 10.02 Selección automática de la relación de transmisión 104.5 Periodo de vigencia 5 años
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
Es una conductora revisada en varias ocasiones, con discapacidad revisada en pistas en 1989, mantiene buena funcionalidad de E.I.D y de EE.SS. Se ha cambiado el embrague automático por transmisión automática, debido a que ha cambiado de coche.		

4.1.6. Caso nº 6 de evaluación de un conductor con amputación de antebrazo y parte brazo izquierdo

CASO Nº: S6		AÑO: 2014 03E AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO Y PARTE DE BRAZO IZQUIERDO					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
54	V	RENOVACIÓN B	20.000	Incapacidad Funcionario Prisiones			26
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Amputación de antebrazo y parte distal de brazo izquierdo por accidente laboral							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
Imagen tomada de: www.google.es/search?q=amputacion+del+brazo+izquierdo							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Sin antecedentes <p style="text-align: right;">En la exploración</p> <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial: 13/8 Frecuencia cardíaca: 58 x min Ritmo: rítmico sin extratonos 							
VALORACIÓN PSICOLÓGICA:							
Aptitudes psicomotoras normales							
<ul style="list-style-type: none"> Velocidad de anticipación PC 26 Coordinación bimanual --- Tiempo de reacción múltiple PC 50 1 error Capacidad cognitiva normal Trastornos emocionales no se aprecian 							
No se aprecian trastornos mentales ni de conducta. Adecuada capacidad para adaptarse. Funciones cognitivas normales							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	
CONSUMOS	TABACO EX 1 AÑO	ALCOHOL 6 UBES	OTROS	
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Analgésicos muy ocasionales a demanda				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. NO UTILIZA PRÓTESIS				
CAPACIDAD VISUAL: AGUDEZA VISUAL LEJANA CON CORRECCIÓN OJO. DERECHO. 1 OJO. IZQUIERDO 1 AMBOS .OJOS. 1 Resto de funciones oftalmológicas normales				
CAPACIDAD AUDITIVA: Agudeza auditiva normal, iniciada pérdida de sonidos agudos				

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
	IZQUIERDA		DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

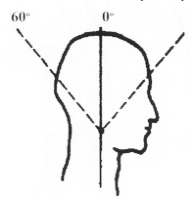
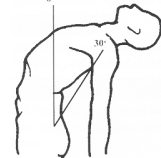
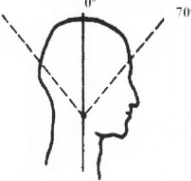
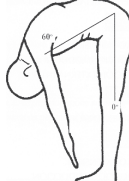
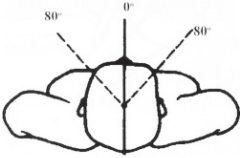
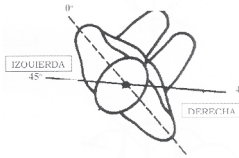
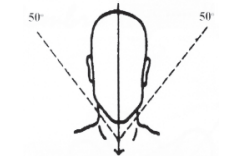

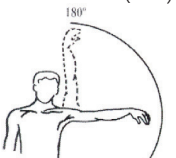
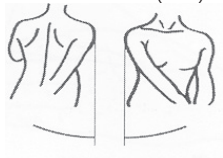
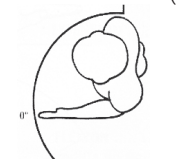


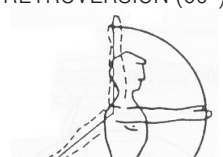
	ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA CERVICAL			ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 	60°		EXTENSIÓN (30°) 	30°	
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 	70°		FLEXIÓN (60°) 	60°	

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

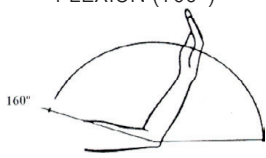

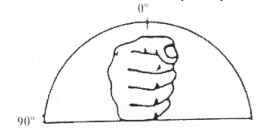
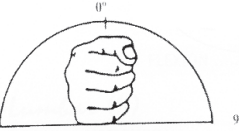
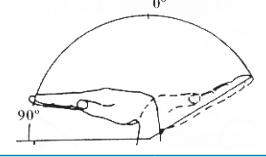
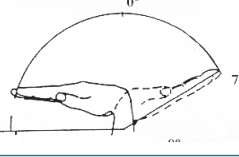
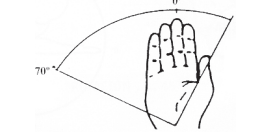
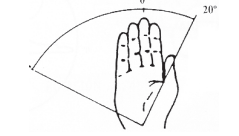
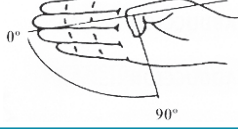

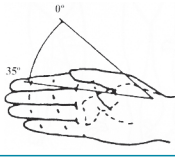
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 	>70°		ROTACIÓN (45°) 	45°	
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 	50°		INCLINACIÓN (35°) 	35°	
POSICIÓN ERGUDA DE LA CABEZA			CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA			
HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 	20° 20° 15°	IZQ. 0 DER. 80	ADDUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ. 0 DER. 80
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°) 	10° 15°	IZQ. 0 DER. 80	ROTACIÓN INTERNA (95°) 	60° 30° 15°	IZQ. 0 DER. 80
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°) 	80° 40° 40°	IZQ. 0 DER. 100	RETROVERSIÓN (60°) 		IZQ. 0 DER. 60
VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO						

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION	
FLEXO/ EXTENSION	FLEXIÓN (160°) 	80° 30° 30°	IZQ.	0	EXTENSIÓN (0°) 	20°	IZQ.	0
			DER.	150			DER.	0
PRONO- SUPINACION	PRONACION (90°) 	60° 20° 60°	IZQ.	0	SUPINACION (90°) 	60°	IZQ.	0
			DER.	70			DER.	80
MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION	
FLEXO/ EXTENSION	FLEXION (90°) 	10° 10°	IZQ.	0	EXTENSIÓN (70°) 	40° 40° 40°	IZQ.	0
			DER.	90			DER.	60
DESV CUB / RADIAL	DESV. CUBITAL (70°) 	30° 30° 30°	IZQ.	0	DESV. RADIAL (20°) 	10° 5°	IZQ.	0
			DER.	50			DER.	10
MANO 1° DEDO		C.N.	MIN.	LIMITACION				
INTERFALANGICA		INTERFALANGICA (90°) 	45° 45° 45°	IZQ. 0 DER. 50				
METACARPOFALANGICA		METACARPOFALANGICA (70°) 	35° 35° 35°	IZQ. 0 DER. 60				
TRAPECIOMETACARPIANA		TRAPECIOMETACARPIANA (35°) 	20° 20° 20°	IZQ. 0 DER. 30				

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono E.S.I. <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EESS y EII <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

SIN ALTERACIONES SENSITIVAS

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

No se solicita por tratarse de una renovación y no apreciar cambios

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC		
CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
01A0 Agudeza visual binocular de al menos 0,5 con o sin lentes correctoras		
03EI Limitación funcional total /amputación del brazo izquierdo		
CÓDIGOS PROPUESTOS EN TABLAS RELACIONALES UPV	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
12BI		
OPCIÓN 1	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
<ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 35.04 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano derecha • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N (*) [por ejemplo: «40.01(140 N)»] • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante • Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc. 	NO	
SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC		
Apto solo B		
No apto para el resto de permisos		
<ul style="list-style-type: none"> • 01.06 Gafas o lentillas • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 35.04 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano derecha • 104.5 Periodo de vigencia 5 años • 64 Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h. 		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC (*continúa de la pág. anterior*)

REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:

Las pruebas prácticas se realizaron en 1999, después del accidente que le ocasionó la amputación casi total de la E.S.I.

Al no haber cambios, no se consideró la necesidad de pasar nuevas pruebas.

El Informe decía

- Lentes correctoras.
- Caja de cambios automática.
- Mandos al miembro válido o al pie izquierdo.
- Pomo al volante.
- Limitación de velocidad 80 km/h.

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:

Apto B, no capacitado para obtener o renovar otros permisos de conducir


OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN

FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO
07/04/2014	HU	APTO B <ul style="list-style-type: none">• 01.06 Gafas o lentillas• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 35.04 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano derecha• 104.5 Periodo de vigencia 5 años• 64 Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

El acta de revisión en pistas es de 1999, razón por la que en el ACTA se utilizan los códigos de adaptaciones anteriores a los actuales. La última revisión es del 07/04/2014. Los códigos utilizados reflejan las mismas adaptaciones que las que se aplicaron en 1999. Se ha ampliado el límite de velocidad y se ha mantenido la vigencia de 5 años.

4.1.7. Caso nº 7 de evaluación de un conductor con amputación de mano izquierda

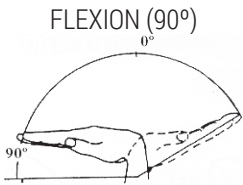
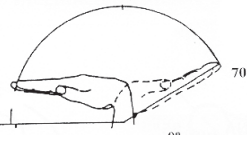
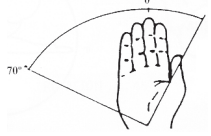
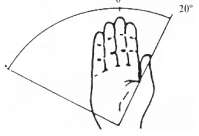
CASO Nº: S7		AÑO: 2014 03 A3 AMPUTACIÓN MANO IZQUIERDA					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
67	V	RENOVACIÓN B	20.000	Agricultor Jubilado			30
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: A. Tráfico en el 2010 (latigazo cervical)							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Amputación accidental de la mano izquierda hace mas de 20 años							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<i>Imagen tomada de: www.google.es/search?q=amputacion+mano+izquierda</i>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus tipo II • Ictus en noviembre de 2013, sin secuelas motoras • Colesterolemias elevadas • Hipertensión arterial • Riesgo cardiovascular 				En la exploración <ul style="list-style-type: none"> • Tensión arterial: 13/8 • Frecuencia cardíaca: 79 x min • Ritmo: rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA:							
Aptitudes psicomotoras aceptables. <ul style="list-style-type: none"> • Velocidad de anticipación pc 21 • Coordinación bimanual --- • Tiempo de reacción múltiple no se realiza • Capacidad cognitiva limitada • Trastornos emocionales no se aprecian 							
Disminución de las funciones cognitivas en relación a la flexibilidad, memoria a corto plazo, atención concentrada y organización espacial. Probablemente se trata de un deterioro cognitivo ligero.							

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION	
FLEXO/ EXTENSIÓN	 <p>FLEXIÓN (90°)</p>	10° 10°	IZQ.	0	 <p>EXTENSIÓN (70°)</p>	40° 40° 40°	IZQ.	0
			DER.	70			DER.	50
DES. CUB / RADIAL	 <p>DES. CUBITAL (70°)</p>	30° 30° 30°	IZQ.	0	 <p>DES. RADIAL (20°)</p>	10° 5°	IZQ.	0
			DER.	30			DER.	15

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono MANO IZQ. <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EESS y EID <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

NO ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD, TORPEZA EN GENERAL (EDAD, DM...)

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD (SI/NO)

No procede, hay constancia de varias revisiones, por prorrogar el permiso con periodicidad de 2 años debido a las complicaciones de la diabetes mellitus y las afaquias

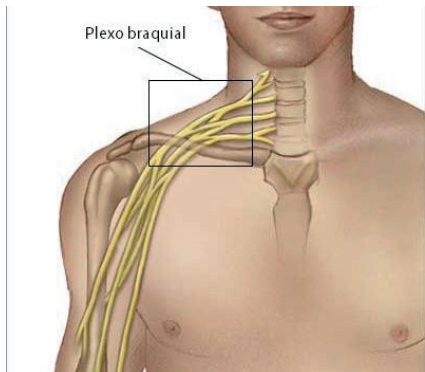

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC		
<p>CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS</p> <p>01A Agudeza visual binocular de al menos 0,5 con lentes correctoras</p> <p>01C1 Afaquia</p> <p>03A 3 Amputación completa de la mano izquierda</p> <p>08 A1 Diabetes mellitus</p> <p>13.A.1 Otras causas</p>	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:</p>	
<p>SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV</p> <p>11CI Falta de mano izquierda</p> <p>OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 35.04 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano derecha • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N (*) [por ejemplo: «40.01(140 N)»]. • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • Elevalunas eléctrico, y su accionamiento • Retrovisores exteriores, y su accionamiento • Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, • Asiento con deslizamiento lateral, etc. 	<p>ESTÁTICAS</p>	<p>DINÁMICAS</p>
	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:</p>	
<p>SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC</p> <p>Sugerimos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 01.06 Gafas o lentillas • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 35.04 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano derecha • 104. Inferior 5 años? • 64 Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h 		
<p>REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 64 Conducción con una limitación de velocidad de 90 km/h 		
<p>RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <p>No se realizan actualmente</p>		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 22/05/2014	PROVINCIA: HU	RESULTADO Apto Permiso B <ul style="list-style-type: none">• 01.06 Gafas o lentillas• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 35.04 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano derecha• 104.3 Periodo de vigencia 3 años• 64 conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

Las adaptaciones sugeridas en el CRC, han cambiado con respecto a las de 1987. Considerando las complicaciones que han ido surgiendo como consecuencia de la evolución del riesgo cardiovascular y la aparición de cataratas

4.1.8. Caso nº 8 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial del brazo derecho

CASO Nº: S8		AÑO: 2007					
		13 D.D. LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL DEL BRAZO DERECHO					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
17	M	OBTENCIÓN B					26
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Lesión del plexo braquial derecho de etiología traumática							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
http://www.bing.com/images/search?q=lesion+del+plexo+braquial+derecho							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Intervenida de ductus (cardiopatía congénita) en la infancia sin secuelas posteriores Reconocida una discapacidad del 51,0% 				En la exploración <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial: 12/7 Frecuencia cardíaca: 60 x min Ritmo: rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA:							
Aptitudes psicomotoras normales							
<ul style="list-style-type: none"> Velocidad de anticipación Coordinación bimanual Tiempo de reacción múltiple Capacidad cognitiva Trastornos emocionales 		PC 40 no se puede realizar PC 50 2 errores normal no se aprecian					
Aptitudes cognitivas normales. no se aprecian trastornos emocionales.							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS				
	0-8						
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS				

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

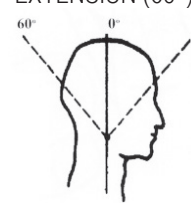
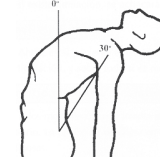
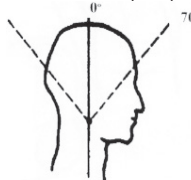

	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 	60°		EXTENSIÓN (30°) 	30°	
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 	60°		FLEXIÓN (60°) 	60°	

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

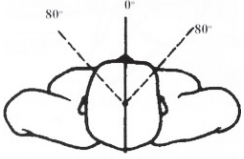
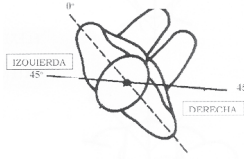
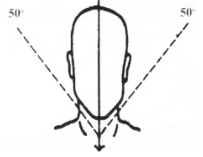

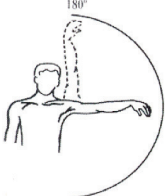
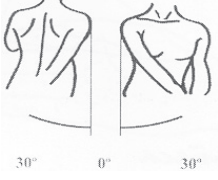


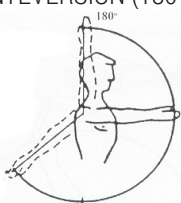
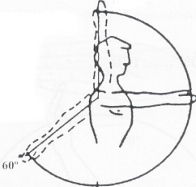
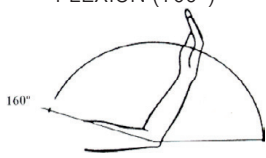

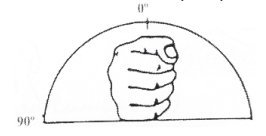
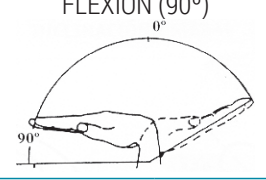
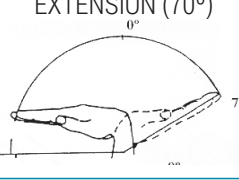
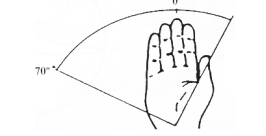
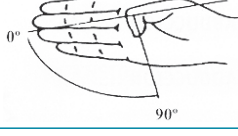

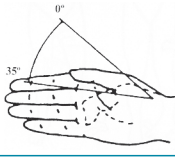
	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 	>70°		ROTACIÓN (45°) 	45°	
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 	50°		INCLINACIÓN (35°) 	35°	
POSICIÓN ERGUIDA DE LA CABEZA				CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA		
HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 	20° 20° 15°	IZQ. 20 DER. <15	ADDUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ. 30 DER. <20
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°) 	10° 15°	IZQ. 15 DER. <15	ROTACIÓN INTERNA (95°) 	60° 30° 15°	IZQ. 60 DER. <15
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°) 	80° 40° 40°	IZQ. 80 DER. <20	RETROVERSIÓN (60°) 		IZQ. 60 DER. <10

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSION	FLEXIÓN (160°) 	80° 30° 30°	IZQ. 80 DER. <30	EXTENSIÓN (0°) 	20°	IZQ. DER.	
	PRONACION (90°) 						60° 20° 60°
MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSION	FLEXION (90°) 	10° 10°	IZQ. 0 DER. <10	EXTENSIÓN (70°) 	40° 40° 40°	IZQ. 60 DER. <40	
	DESV. CUBITAL / RADIAL (70°) 						30° 30° 30°
MANO 1º DEDO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN			
INTERFALANGICA		INTERFALANGICA (90°) 	45° 45° 45°	IZQ. 60 DER. <45			
METACARPOFALANGICA		METACARPOFALANGICA (70°) 		35° 35° 35°	IZQ. 60 DER. <35		
TRAPECIOMETACARPIANA		TRAPECIOMETACARPIANA (35°) 	20° 20° 20°	IZQ. 30 DER. <20			

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input checked="" type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input checked="" type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input checked="" type="checkbox"/> EESS (MANO DER.) <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input checked="" type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input checked="" type="checkbox"/> Radial <input checked="" type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input checked="" type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input checked="" type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo POST TRAUMA
Sistema sensitivo	✓ Tacto ligero (bola de algodón) ALTERADA ✓ Dolor (aguja afilada) ✓ Temperatura ALTERADA Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) ✓ Discriminación entre dos puntos ALTERADA
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

Informe de reconocimiento de la discapacidad


RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

Monoplejía de miembro superior derecho por lesión del plexo braquial derecho de etiología traumática

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC			
CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS 03A Limitación funcional parcial brazo derecho 99	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:		
CÓDIGOS PROPUESTOS EN TABLAS RELACIONALES UPV 13CD Limitación funcional parcial del brazo derecho caso 10: 13CD OPCIÓN 1 <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 35.03 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano izquierda • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N (*) [por ejemplo: «40.01(140 N)»] • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 43.04 Asiento del conductor con reposabrazos • Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante • Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc. OPCIÓN 2 <ul style="list-style-type: none"> • 10.04 Dispositivo adaptado de control de la transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 35.03 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano izquierda • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N [p.e.: "40.01 (140 N)"] • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 43.04 Asiento del conductor con reposabrazos • Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante • Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc. 	ESTÁTICAS	DINÁMICAS	
			SI
		PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
	SI		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC REVISIÓN MÉDICA EN PISTAS, SUGERIMOS: <ul style="list-style-type: none">• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 20.09 Freno de estacionamiento adaptado• 35.03 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano izquierda• 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante• 64 conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h• 104.3 Periodo de vigencia 3 años		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: APTO B <ul style="list-style-type: none">• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante• 64 Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h• 104.3 Periodo de vigencia 3 años		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: Apto B, no se considera capacitado para obtener o renovar otros permisos de conducción. <ul style="list-style-type: none">• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante• 64 Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h• 104.3 Periodo de vigencia 3 años		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 25/06/2007	PROVINCIA: HU	RESULTADO Apto B con adaptaciones y limitaciones No apto resto de permisos
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
Tras la revisión en pistas no se considera el <ul style="list-style-type: none">• 20.09 Freno de estacionamiento adaptado• 35.03 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano izquierda. No hay constancia de revisiones posteriores.		

4.1.9. Caso nº 9 de evaluación de un conductor con amputación con prótesis/limitación funcional parcial de la pierna izquierda

CASO Nº: S9		AÑO: 2012 0311 AMPUTACIÓN CON PRÓTESIS/LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL DE LA PIERNA IZQUIERDA					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
51	V	REN C+E	80.000	Taller mecánico			31
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: A.T. Por fallo mecanico hace 27 años							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Amputacion de E.I.I. Por debajo de la rodilla							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
Imagen tomada por la Dra. Ozcoidi							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> SIN ANTECEDENTES 				EN LA EXPLORACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial: 13/7 Frecuencia cardíaca: 64 x min Ritmo: rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras: Velocidad de anticipación Coordinación bimanual Tiempo de reacción múltiple Capacidad cognitiva Trastornos emocionales 				<ul style="list-style-type: none"> condicionadas para el uso de los pedales PC 70 PC 95 porcentaje de error 1 PC 41 0 errores normal no se aprecian 			
Ejecuta sin dificultad las pruebas con buenos resultados. Aspectos cognitivos preservados. No antecedentes psicológicos de interés.							

Análisis descriptivo de casos prácticos de evaluación médica de conductores con discapacidad motora

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No refiere
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS	No refiere
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: No consume				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Prótesis de E.I.I. Por debajo de la rodilla sistema Otto Bock Harmony Que le permite caminar sin apenas manifestar déficit de la pierna izquierda				
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana ojo. Derecho. 1 Ojo. Izquierdo 1 Ambos .Ojos. 1 Resto de funciones oftalmológicas normales				
CAPACIDAD AUDITIVA: Índice de pérdida auditiva combinada del 30 %				

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA		HOMBRO/BRAZO	DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL			CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS		
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p> <p>EXTENSIÓN (20°)</p>	50° 80°		IZQ. 100			IZQ. 20
				DER. 100			DER. 20
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p> <p>ADDUCCIÓN (15°)</p>	20°		IZQ. 45			IZQ. 15
				DER. 45			DER. 15
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	<p>ROTACIÓN EXTERNA (60°)</p> <p>ROTACIÓN INTERNA (40°)</p>	15°		IZQ. 20			IZQ. 10
				DER. 50			DER. 40

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

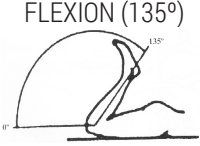

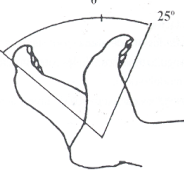
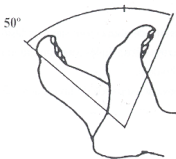
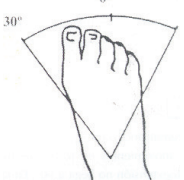
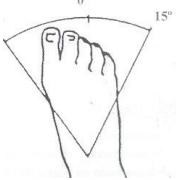
RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	 <p>FLEXION (135°)</p>	50° 80°	IZQ. 80	DER. 120	 <p>EXTENSIÓN (0°)</p>		IZQ.
							DER.
TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	 <p>FLEXION (25°)</p>	20°	IZQ. 0	DER. 20	 <p>EXTENSIÓN (50°)</p>	40°	IZQ. 0
			DER. 50				
ABDUCCIÓN/ADDUCCIÓN	 <p>ABDUCCIÓN (30°)</p>	15°	IZQ. 0	DER. 30	 <p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ. 0
			DER. 15				

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input checked="" type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input checked="" type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input checked="" type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input checked="" type="checkbox"/> Patelar DCHO <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo DCHO

Tabla 3 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3 (continúa de la pág. anterior)

IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) SIN ALTERACIONES Dolor (aguja afilada) NO PRESENTE Temperatura SIN ALTERACIONES Sentido de la posición de las articulaciones SIN ALTERACIONES Sensibilidad a la vibración (128 Hz) NORMAL Discriminación entre dos puntos NORMAL
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

RESPUESTAS NORMALES, SALVO EN LA PRÓTESIS

SOLICITUD DE INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO)

La pérdida sucedió hace 30 años y no ha presentado complicaciones posteriores, está perfectamente adaptado a la prótesis

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

No procede

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS: SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:
22AI Amputación con prótesis limitación funcional parcial de la pierna izquierda	

Análisis descriptivo de casos prácticos de evaluación médica de conductores con discapacidad motora

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
OPCIÓN 1 <ul style="list-style-type: none"> 10.02 Selección automática de la relación de transmisión 	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
		SI
OPCIÓN 2 <ul style="list-style-type: none"> 15.01 Pedal de embrague adaptado 	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
OPCIÓN 3 <ul style="list-style-type: none"> 15.03 Embrague automático 		
OPCIÓN 4 <ul style="list-style-type: none"> 15.02 Embrague accionado con la mano 		
SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC Apto B desde 2008 que se realiza la revisión en pistas sin variaciones, Se aplicó: Para permisos A y B <ul style="list-style-type: none"> 10.02 Selección automática de la relación de transmisión 104.5 Periodo de vigencia 5 años para permiso a Para permisos B y B+E <ul style="list-style-type: none"> Prótesis en pierna izquierda por debajo de la rodilla con las limitaciones referidas en papel aparte mediante código 200 Actualmente solicita REN grupo 2 Se considera que: <ul style="list-style-type: none"> Precisa revisión médica en pistas. Sugerimos 10.02 Selección automática de la relación de transmisión 		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: Presenta acta de examen en pistas para valorar la capacidad para conducir de 1989 que refiere la necesidad de utilizar la prótesis de miembro inferior izquierdo para conducir coches. Embrague, cambio a la mano izquierda y freno al pie derecho, con una velocidad limitada de 90 km/h. No realizada la revisión en pistas por problemas administrativos relacionados con el vehículo de examen en pistas.		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: Pendiente de resolver		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 25/04/2012	PROVINCIA: HU	RESULTADO Resultado sin resolver

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

En el año 1.989 pasa una revisión médica en pistas ya que tiene una amputación de pierna izquierda por debajo de la rodilla. Se le determina APTO para conducir vehículos de clase A y B.

Apto B

Prótesis del miembro inferior izquierdo

64 Conducción con una limitación de velocidad de 90 km/h

Apto A

Embrague y cambio a la mano izquierda y freno al pie derecho

Acude en 2013, para solicitar un permiso del grupo 2, pendiente de resolver.

4.1.10. Caso nº 10 de evaluación de un conductor con amputación completa de mano derecha

CASO Nº: S10		AÑO: 2013 O3B3 AMPUTACIÓN COMPLETA DE MANO DERECHA					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
48	V	B	20.000	Teleasistencia			27
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No consta							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Explosión de petardo hace 22 años							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<p><i>Imagen tomada de : www.google.es/search?q=protesis+de+mano+derecha&rlz</i></p>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Sin antecedentes <p>En la exploración</p> <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial: 12/7 Frecuencia cardíaca: 69 x min Ritmo: rítmico sin extratonos 							
VALORACIÓN PSICOLÓGICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras normales Velocidad de anticipación PC 75 Coordinación bimanual PC 73 porcentaje de error 5,87. Utiliza ambas manos Tiempo de reacción múltiple PC 68 3 errores Capacidad cognitiva normal. Trastornos emocionales no se aprecian <p>Buena capacidad de adaptación. Aspectos cognitivos normales, mantiene bien la atención concentrada. No se aprecian trastornos mentales ni de conducta.</p>							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No refiere			
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS	No refiere			

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).



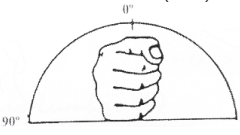
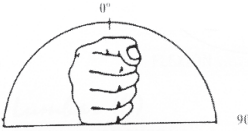
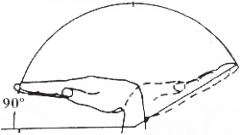
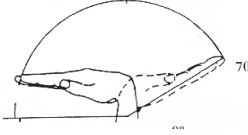


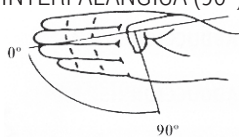
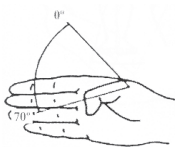
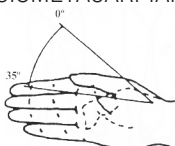
CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSIÓN	FLEXIÓN (160°)		80° 30° 30°	IZQ.	EXTENSIÓN (0°)	20°	IZQ.
				DER.			DER.
PRONO- SUPINACIÓN	PRONACION (90°)		60° 20° 60°	IZQ. 60	SUPINACION (90°)	60° 10°	IZQ.
				DER.			DER.
MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSIÓN	FLEXION (90°)		10° 10°	IZQ. 90	EXTENSIÓN (70°)	40° 40° 40°	IZQ. 70
				DER. 0			DER. 0
DESV CUB / RADIAL	DESV. CUBITAL (70°)		30° 30° 30°	IZQ. 70	DESV. RADIAL (20°)	10° 5°	IZQ. 20
				DER. 0			DER. 0

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

MANO 1º DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INTERFALANGICA	INTERFALANGICA (90°) 	45° 45° 45°	IZQ. 70 DER. 0
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°) 	35° 35° 35°	IZQ. 60 DER. 0
TRAPECIOMETACARPIANA	TRAPECIOMETACARPIANA (35°) 	20° 20° 20°	IZQ. 30 DER. 0

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono MANO DCHA. <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia

Tabla 3 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3 (continúa de la pág. anterior)

VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino	<input type="checkbox"/> Grosero	<input type="checkbox"/> Cabeza
	<input type="checkbox"/> Voluntario	<input type="checkbox"/> Involuntario	<input type="checkbox"/> Sólo manos
	<input type="checkbox"/> Estático	<input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

SIN ALTERACIONES SENSITIVAS

SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

No procede debido a que no hay cambios desde el accidente

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

No hay informe

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
03B3 Pérdida de la mano derecha por explosión de un petardo. Lleva prótesis		
11CD Amputación completa de la mano derecha 11DD Amputación con prótesis de la mano derecha 11DD (2 OPCIONES)		SI

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>	
<p>OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.01 Pedal de freno adaptado • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 35.03 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano izquierda • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N (*) [por ejemplo: «40.01(140 N)»]. • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante • Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc. • <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.04 Dispositivo adaptado de control de la transmisión • 20.09 Freno estacionamiento adaptado • 35.03 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección con la mano izquierda • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N (*) [por ejemplo: «40.01(140 N)»] • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante • Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc. 	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:</p> <p style="text-align: center;">SI</p>
<p>SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC</p> <p>Revisión en pistas, sugerimos:</p> <p>Apto B</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante 	
<p>REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <p>Solo apto B</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante 	

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: Apto B <ul style="list-style-type: none">• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante No se considera capacitado para ser titular de otros permisos de conducción		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 24/07/2013	PROVINCIA: HU	RESULTADO Apto con adaptaciones
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
En la revisión en pistas se determinan las mismas adaptaciones que las sugeridas en el CRC, no se considera 20.09 freno de estacionamiento adaptado		

4.1.11. Caso nº 11 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial de pie izquierdo

CASO N°: S11		AÑO: 2013 03G2 LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL PIE IZQUIERDO					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
55	V	B	6.000	Empleado de parking	178	89	28 S.P.
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN:							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Limitación funcional pie izquierdo							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
http://www.bing.com/images/search?q=órtesis+antiequino&FORM=HDRSC2							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> • Polio infantil que afectó al tobillo izquierdo • Desarticulación de tobillo • Reconocida discapacidad del 65 % • Colesterolemias elevadas • Episodio de ansiedad hace más de 5 años 				En la exploración <ul style="list-style-type: none"> • Tensión arterial: 13/8 • Frecuencia cardíaca: 70 x min • Ritmo: rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA:							
<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes psicomotoras: condicionadas para el uso de los pedales • Velocidad de anticipación PC 71 • Coordinación bimanual PC 56 porcentaje de error 8 • Tiempo de reacción múltiple no se realiza • Capacidad cognitiva normal • Trastornos emocional no se aprecia 							
Aptitudes psicomotoras aceptables. No se aprecian alteraciones cognitivas. Actualmente no hay trastornos afectivos.							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL 1-4	OTROS	
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Simvastatina (control de colesterol)				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Órtesis tobillo izquierdo				
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana				
	Ojo Derecho	0,8		
	Ojo Izquierdo	0,7		
	Binocular	0,8		
CAPACIDAD AUDITIVA: Agudeza auditiva normal				
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

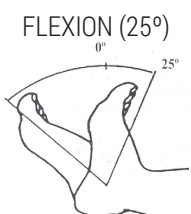
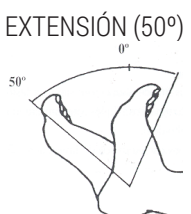
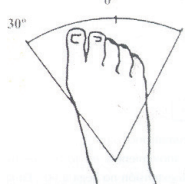
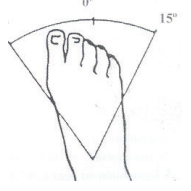
Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	X	RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (25°) 	20°	IZQ.	EXTENSIÓN (50°) 	40°	IZQ.	
			10			DER.	20
			25			40	
ABDUCCIÓN/ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°) 	15°	IZQ.	ADDUCCIÓN (15°) 		IZQ.	
			10			DER.	10
			30			15	

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono PIE IZQ. <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input checked="" type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo IZQ.
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

NO ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD, REFIERE MALA TOLERANCIA AL FRÍO Y AL CANSANCIO

SOLICITUD DE INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO)

No procede, la causa de la limitación funcional del tobillo aparece en la infancia y no ha tenido modificaciones

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC		
CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
03G2 limitación funcional parcial pie izquierdo		
SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
21B11 Limitación funcional parcial pie izq.		SI
21B11 (4 OPCIONES)	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
OPCIÓN 1	NO /Aunque paso revisión con médico	
• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión		
OPCIÓN 2		
• 15.01 Pedal de embrague adaptado		
OPCIÓN 3		
• 15.03 Embrague automático		
OPCIÓN 4		
• 15.02 Embrague accionado con la mano		
SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC		
104.5 Periodo de vigencia 5 años		
Sugerimos revisión en pistas y si procede 15.03 Embrague automático		
64 Conducción con una limitación de velocidad de 100 km/h		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:		
No necesita adaptaciones.		
Apto sin condicionantes		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:		
Apto permiso B, sin adaptaciones		
No se le considera apto para ser titular de otros permisos de conducción		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO
11/11/2013	HU	Apto b (solamente)
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
Dada la edad y el reconocimiento de un grado de discapacidad del 65% se había considerado 104.5 (periodo de vigencia de 5 años). Tras las pruebas prácticas no se han tenido en cuenta las condiciones del permiso sugeridas en el CRC		

4.2. Casos prácticos de evaluación de conductores con discapacidad compuesta

4.2.1. Caso nº 12 de evaluación de un conductor con paraparesia espástica

CASO Nº: C1		AÑO: 2015 09A3: PARAPARESIA ESPÁSTICA					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
61	V	B	4.000	Incapacidad			
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: Accidente leve, solo daños materiales en los últimos 5 años							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Paraparesia espástica. Gran dificultad para la marcha, para la que precisa uso de bastones. Marcha en tijera. Conserva una buena función de las EE.SS.							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA: Paraparesia espástica progresiva con una evolución de más de 30 años. La exploración general es normal, con cifras de tensión arterial de 170/100 y 98 ppm (dice estar controlado y que se pone muy nervioso). Signos de problemas de circulación periférica en EEII. La Desde hace 8 años, duerme con un CPAP como consecuencia de un SAHS. La exploración psicológica es normal. Se le pasa un test de reloj, no presentando indicios de deterioro cognitivo. Las pruebas psicotécnicas están dentro de unas puntuaciones normales (percentil): velocidad de anticipación: TMD (53)/DMD (48); coordinación bimanual: TT(29)/NT(21)/PE(30). Intervenido quirúrgicamente para una corrección de hallux valgus pie der. Tratamiento de SAHS, CPAP							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE ENFERMEDAD MENTAL: Sin interés.							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	14UBE/semana 20cigarrillos/día			
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS	Alcohol y Tabaco			
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Tratamiento farmacológico para el déficit de vit B12 con Optovite IM y Mederebro.							
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Bastones							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES *(continúa de la pág. anterior)*

CAPACIDAD VISUAL:

Se detecta un déficit de agudeza visual siendo < 0,1 en ojo derecho y de la unidad en el ojo izquierdo, con corrección óptica. Fue diagnosticado de retinopatía hipertensiva. Se considera por tanto que precisa corrección óptica. La recuperación al deslumbramiento es normal y no hay alteración de la sensibilidad al contraste. La campimetría por confrontación presenta una pequeña pérdida de CV en el lado derecho. No opacificación del cristalino.

CAPACIDAD AUDITIVA:

Exploración audiométrica, cálculo del IPC es inferior al 45%, con hipoacusia para agudos (4000Hz).

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC

EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO

Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

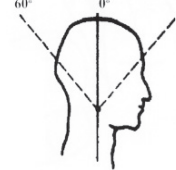
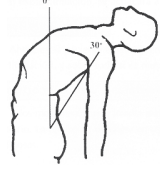
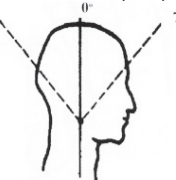
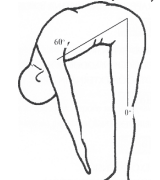
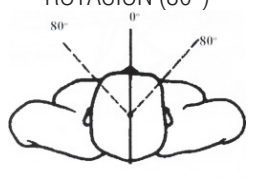
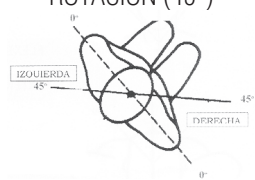
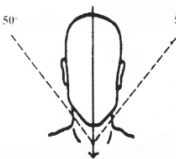
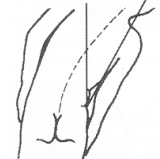
Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

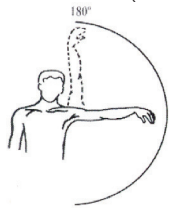
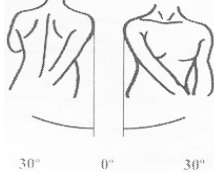


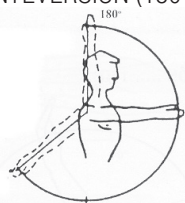
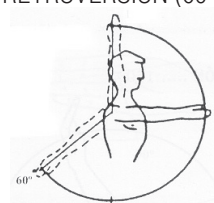
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).





	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 			EXTENSIÓN (30°) 		
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 			FLEXIÓN (60°) 		
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 		>70°	ROTACIÓN (45°) 		
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 			INCLINACIÓN (35°) 		
POSICIÓN ERGUIDA DE LA CABEZA			CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA			

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

HOMBRO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
ABDUCCIÓN/ ADUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 		20° 20° 15°	IZQ. DER.	ADUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ. DER.
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°) 		10° 15°	IZQ. DER.	ROTACIÓN INTERNA (95°) 	60° 30° 15°	IZQ. DER.
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°) 		80° 40° 40°	IZQ. DER.	RETROVERSIÓN (60°) 		IZQ. DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO


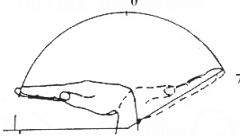
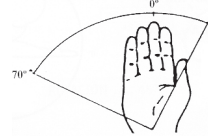
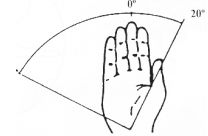
CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSIÓN	FLEXIÓN (160°) 		80° 30° 30°	IZQ. DER.	EXTENSIÓN (0°) 	20°	IZQ. DER.
PRONO- SUPINACIÓN	PRONACIÓN (90°) 		60° 20° 60°	IZQ. DER.	SUPINACIÓN (90°) 	60° 15°	IZQ. DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO


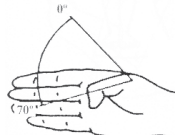
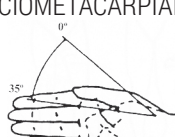
Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

MUÑECA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO/EXTENSIÓN	FLEXION (90°) 	10° 10°	IZQ.	EXTENSIÓN (70°) 	40° 40° 40°	IZQ.
			DER.			DER.
DESV CUB / RADIAL	DESV. CUBITAL (70°) 	30° 30° 30°	IZQ. 60	DESV. RADIAL (20°) 	10° 5°	IZQ.
			DER.			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MANO 1° DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INTERFALANGICA	INTERFALANGICA (90°) 	45° 45° 45°	IZQ.
			DER.
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°) 	35° 35° 35°	IZQ.
			DER.
TRAPECIOMETACARPIANA	TRAPECIOMETACARPIANA (35°) 	20° 20° 20°	IZQ.
			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEJO - EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p>	50° 80°		IZQ.	<p>EXTENSIÓN (20°)</p>		IZQ.
				DER.			DER.
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p>	20°		IZQ.	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ.
				DER.			DER.
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	<p>ROTACIÓN EXTERNA (60°)</p>	15°		IZQ.	<p>ROTACION INTERNA (40°)</p>		IZQ.
				DER.			DER.

POSTURA SEDENTE

PEDALES ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEJO - EXTENSIÓN	<p>FLEXION (135°)</p>	50° 80°		IZQ.	<p>EXTENSION (0°)</p>		IZQ.
				DER.			DER.

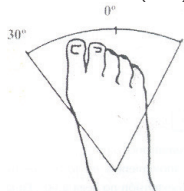
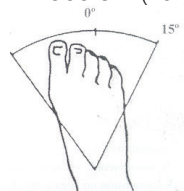
POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEJO - EXTENSIÓN	<p>FLEXION (25°)</p>	20°		IZQ.	<p>EXTENSIÓN (50°)</p>	40°	IZQ.
				DER.			DER.

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

TOBILLO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°) 	15°	IZQ.	ADDUCCIÓN (15°) 		IZQ.
			DER.			DER.

PEDALES ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input checked="" type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input checked="" type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EESS <input checked="" type="checkbox"/> EEII
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input checked="" type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EESS <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EEII <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EESS EEII <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (*continúa de la pág. anterior*)**Tabla 4.** Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

VALORACIÓN Y REGISTRO DE LOS ARCOS DE MOVILIDAD ALTERADOS:**REGISTRO DE LA VALORACIÓN SENSITIVA:****SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD:**

Sí (se solicita informe al servicio de neurología donde se lleva su seguimiento).

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

Paciente de 61 años en seguimiento por una paraparesia espástica progresiva de inicio en adulto joven (30 años), caso esporádico.

SAOS en tto cono CPAP. HTA. Retinopatía hipertensiva.

Tratamiento con Optovite IM mensual por déficit de vit B12, pero sin cambios clínicos.

Actualmente toma Mederebro comp 250 mg / 250 mg / 2,5 mcg (Cianocobalamina, piridoxina hidrocloreuro, tiamina)

Análítica de control 2012: vit B12 787 (normal >200)

Refiere catarros de repetición, está en tratamiento antibiótico.

Fue intervenido de halux valgus dcho

En el examen no hay amiotrofias. Obesidad troncular. Tono, fuerza y ROT en MMSS normales.

Paraparesia, claudican las MMII en 20seg. Espasticidad en MMII e hiperreflexia a dicho nivel con clonus aquileo agotable y aumento de área reflexógena rotuliana bilateral. Sensibilidad algésica normal, vibratoria normal en manos y leve disminución en dedos pies (6-8 seg). Posicional normal.

Marcha parético-espástica, en tijera con gran espasticidad dinámica No asociado a signos cerebelosos ni extrapiramidales. Romberg negativo."

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC		
CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS: SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
<p>23AI: Limitación funcional parcial muslo izquierdo 23AD: Limitación funcional parcial muslo derecho 23AI+23AD = CASO D 5</p>		SI
<p>OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.06 Freno accionado con la mano • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de ... N [por ejemplo: "20.07 (300 N)"] • 25.04 Acelerador accionado con la mano • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático • 20.06 Freno accionado con la mano • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de ... N [por ejemplo: "20.07 (300 N)"] • 25.04 Acelerador accionado con a mano • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:</p>	
<p>SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC</p> <p>A) VISIÓN MONOCULAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 42.01 Retrovisor lateral exterior • 42.03 Retrovisor interior panorámico <p>B) SAHS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 104.2 Periodo de vigencia hasta 2 años. <p>Como relata utilizar el coche poco y casi exclusivamente por medio urbano y dado que se remite a CEEC, se aconseja también:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 64 Limitación de velocidad (valoración) • 62 Limitación en el radio de residencia (valoración) 		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC *(continúa de la pág. anterior)*

REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:

OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN

FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

Este caso se cataloga como discapacidad compuesta.

- El siguiente paso será acudir a las tablas relacionales para buscar la correlación entre nuestra valoración y la que hace la tabla para ese supuesto.
- Se trata de una discapacidad compuesta de la zona III: **23AI/23AD**. Tipificado como "caso D 5"

OPCIÓN 1

- **10.02** Selección automática de la relación de transmisión.
- **20.06** Freno accionado con la mano.
- **20.07** Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... n .
- **25.04** Acelerador accionado con la mano.
- **32.01** Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano
- **43.07** Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad

OPCIÓN 2

- **15.03** Embrague automático.
- **20.06** Freno accionado con la mano.
- **20.07** Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N .
- **25.04** Acelerador accionado con la mano.
- **32.01** Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano
- **43.07** Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad

El conductor dice que en ocasiones conduce coches sin adaptaciones. Ante la falta de herramientas que permitan valorar si la capacidad residual permite el manejo de los pedales, es preciso solicitar una prueba práctica que confirme la necesidad de compensar los déficits funcionales.

4.2.2. Caso nº 13 de evaluación de un conductor con Tetraparesia esclerosis múltiple

CASO Nº: C2		AÑO: 2015 09A3: ESCLEROSIS MÚLTIPLE (TETRAPARESIA ESPÁSTICA)					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
56	V	B	10.000	Incapacidad absoluta			
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No accidente en los últimos 5 años							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Refiere padecer Esclerosis Múltiple desde hace más de 15 años. Precisa de silla de ruedas para desplazarse. Comienza la afectación en EE.SS.							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA: La exploración general es normal, con cifras de tensión arterial de 155/75 y 100 ppm (son cifras por encima de lo que dice tener normalmente, pero dado el contexto es normal que se den cifras más altas). La exploración psicológica es normal, no presenta trastornos del estado de ánimo. Las pruebas psicotécnicas están dentro de unas puntuaciones dentro de lo normal (percentil): velocidad de anticipación: TMD(54)/DMD(55); coordinación bimanual: TT(32)/NT(22)/PE(33), en ella la ejecución de la mano izquierda la hace manteniendo apoyada sobre la mesa. La prueba de tiempo de reacciones múltiples no puede realizarla pues las piernas presentan una discapacidad que impide su ejecución. El único tratamiento que sigue son vitaminas y no hay antecedentes quirúrgicos de interés (amígdalas).							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE ENFERMEDAD MENTAL: Sin interés.							
HÁBITOS TÓXICOS		ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	NO		
CONSUMOS		TABACO	ALCOHOL	OTROS			
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Vitaminas Analgésicos (esporádico)							
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Silla de ruedas							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES (continúa de la pág. anterior)**CAPACIDAD VISUAL:**

no existen complicaciones (no movimientos oculares, no diplopía, no visión borrosa, no defecto en visión de colores) y la agudeza visual es de 0,8 en ojo izquierdo, 0,8 en ojo derecho y en binocular la 1. No precisa corrección óptica. Recuperación al deslumbramiento es normal y no hay alteración de la sensibilidad al contraste. La campimetría por confrontación es normal.

CAPACIDAD AUDITIVA:

Exploración audiométrica, cálculo del IPC es inferior al 45%.

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC**EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO**

Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

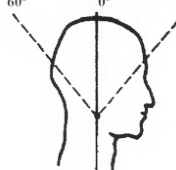
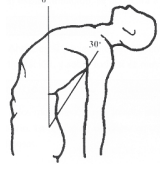
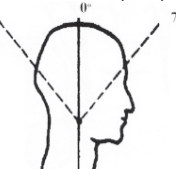
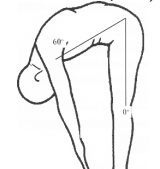
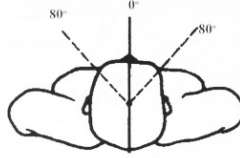
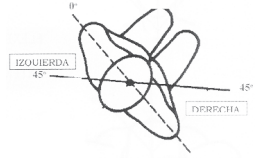
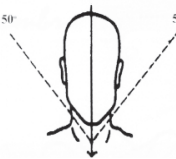

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

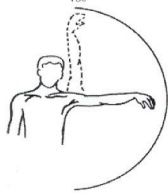
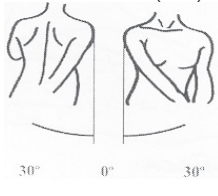


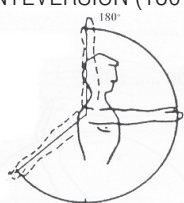
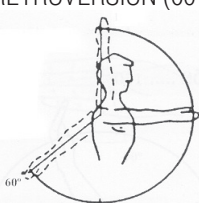
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

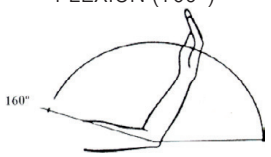

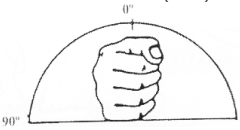
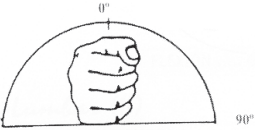
	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 			EXTENSIÓN (30°) 		
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 			FLEXIÓN (60°) 		
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 		>70°	ROTACIÓN (45°) 		
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 			INCLINACIÓN (35°) 		
POSICIÓN ERGUIDA DE LA CABEZA				CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA		

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

HOMBRO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 		20° 20° 15°	IZQ.	ADDUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ.
				DER.			DER.
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°) 		10° 15°	IZQ.	ROTACIÓN INTERNA (95°) 	60° 30° 15°	IZQ.
				DER.			DER.
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°) 		80° 40° 40°	IZQ.	RETROVERSIÓN (60°) 		IZQ.
				DER.		DER.	

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO


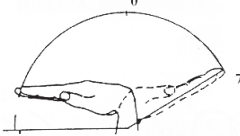
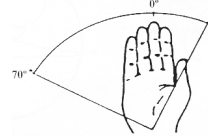
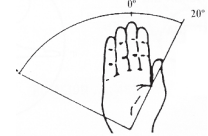
CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSIÓN	FLEXIÓN (160°) 		80° 30° 30°	IZQ.	EXTENSIÓN (0°) 	20°	IZQ.
				DER.			DER.
PRONO- SUPINACIÓN	PRONACIÓN (90°) 		60° 20° 60°	IZQ.	SUPINACIÓN (90°) 	60° 15°	IZQ.
				DER.			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

MUÑECA	C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEJO/EXTENSIÓN	FLEXION (90°)	10° 10°	IZQ.	EXTENSIÓN (70°)	40° 40° 40°	IZQ.
			DER.			DER.
DESV CUB / RADIAL	DESV. CUBITAL (70°)	30° 30° 30°	IZQ. 60	DESV. RADIAL (20°)	10° 5°	IZQ.
			DER.			DER.



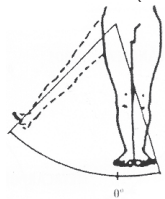
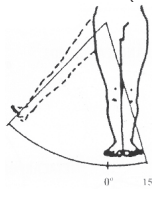


VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MANO 1° DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INTERFALANGICA	INTERFALANGICA (90°)	45° 45° 45°	IZQ.
			DER.
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°)	35° 35° 35°	IZQ.
			DER.
TRAPECIOMETACARPIANA	TRAPECIOMETACARPIANA (35°)	20° 20° 20°	IZQ.
			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO



EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEJO - EXTENSIÓN	 <p>FLEXIÓN (135°)</p>	50° 80°		IZQ.	 <p>EXTENSIÓN (20°)</p>		IZQ.
				DER.			DER.
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	 <p>ABDUCCIÓN (45°)</p>	20°		IZQ.	 <p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ.
				DER.			DER.
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	 <p>ROTACIÓN EXTERNA (60°)</p>	15°		IZQ.	 <p>ROTACION INTERNA (40°)</p>		IZQ.
				DER.			DER.

POSTURA SEDENTE

PEDALES ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEJO - EXTENSIÓN	 <p>FLEXION (135°)</p>	50° 80°		IZQ.	 <p>EXTENSION (0°)</p>		IZQ.
				DER.			DER.

POSTURA SEDENTE

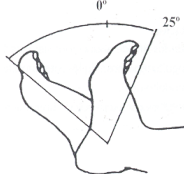
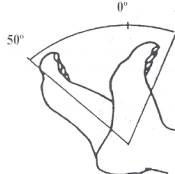
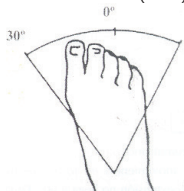
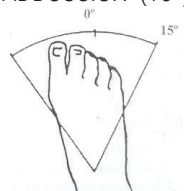
TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEJO - EXTENSIÓN	 <p>FLEXION (25°)</p>	20°		IZQ.	 <p>EXTENSIÓN (50°)</p>	40°	IZQ.
				DER.			DER.

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

TOBILLO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)	15°	IZQ.	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ.
			DER.			DER.

PEDALES ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input checked="" type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input checked="" type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input checked="" type="checkbox"/> Flacidez	<input checked="" type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input type="checkbox"/> Patelar <input type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input checked="" type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. EE.II. <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (*continúa de la pág. anterior*)**Tabla 4.** Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

VALORACIÓN Y REGISTRO DE LOS ARCOS DE MOVILIDAD ALTERADOS:

REGISTRO DE LA VALORACIÓN SENSITIVA:

SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD:

Si

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

"Paciente de 56 años de edad con esclerosis múltiple de 17 años de evolución. De curso primario progresivo. Cuadro de tetraparesia lentamente progresiva, estable durante el último año, de claro predominio en miembros inferiores. Sigue manteniendo buena función visual y facultades cognitivas y auditivas preservadas.

Por su patología actual no existe contraindicación para la conducción de vehículos a motor siempre y cuando el paciente supere los test de actitud psicofísica específicos que realicéis de forma rutinaria. Sigue controles periódicos en nuestras consultas externas."

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS: SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
Como casos simples serían: 22CI+22CD+13DI Esto se corresponde con un CASO T17 (EE.II. IZQUIERDA (pie + pierna + muslo) + EE.II. DERECHA (pie + pierna + muslo) + EE.SS. IZQUIERDA (mano + antebrazo + brazo)		SI
OPCIÓN 1	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
<ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 33.01 Sistema combinado de acelerador, freno de servicio y dirección asistido por una fuerza externa y controlado con una mano 		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • 35.05 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección y los mecanismos del acelerador y los frenos • Elevallas eléctrico • Retrovisores exteriores, y su accionamiento • Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc. 		
SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC LAS MISMAS propuestas en el caso T17, añadiendo: <ul style="list-style-type: none"> • 104.1 Periodo de vigencia 1 año • 64 Limitación de velocidad (valoración) • 62 Limitación en el radio de residencia (valoración) 		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO <ul style="list-style-type: none"> • Esclerosis Múltiple Primaria Progresiva (EMPP): en estos pacientes los síntomas progresan desde el inicio de la enfermedad, con algún período ocasional de estabilidad y menor discapacidad. Presentan deterioro funcional progresivo desde el inicio, no presentando exacerbaciones. Esta forma suele tener una edad de presentación más tardía y una mayor discapacidad. Por tanto, para el control evolutivo y como progresa será preciso reducir el periodo de vigencia. En este caso, con 17 años de antigüedad y un deterioro importante de las EEII, el periodo de vigencia será de 1 año. • Las capacidades sensoriales y cognitiva se conservan y no es necesario una intervención preventiva específica, pues al establecer como periodo de vigencia un año, ya se incluye la probable reducción para el control cognitivo y sensorial. • Análisis de capacidades motoras: A) MOVILIDAD. En cuanto a las EEII no es problema la valoración pues la pérdida funcional es total, es decir, los mandos de la zona de confort que son manejados con las EEII deberán ser trasladados para ser utilizados por las EESS (no podemos olvidar que la ESI presenta un importante déficit funcional que habrá que valorar). La ESD desde el hombro hasta la mano presente una capacidad funcional que consideramos útil para el manejo de mandos y para la conducción. La ESI la consideramos con una capacidad residual parcial que puede presentar dificultad para el manejo de algún mando. Hoy en día no disponemos de una herramienta básica que permita valorar la movilidad necesaria.		

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO *(continúa de la pág. anterior)*

Sin duda, la información que ofrecen estas tablas es de enorme importancia, pero debido a la capacidad de compensar con otras articulaciones sería recomendable disponer de una herramienta básica que nos permitiera una primera valoración técnica.

En este caso en relación a la motilidad está claro que las EEII presentan ausencia de motilidad (con flacidez). En cuanto a las EESS diferenciamos la ESD que presenta una motilidad y rangos articulares normales, tan solo hay reducción de la elevación del hombro, limitada a 90-100°, pero conserva flexo-extensión del codo y muñeca, pronosupinación y aducción horizontal. Por su parte, la ESI resulta más compleja de valorar al presentar cierto grado de espasticidad con motilidad conservada aunque con pérdida de coordinación.

En el protocolo se incluye una escala de valoración de la fuerza, pero la realidad es que no mide capacidad para el manejo de mandos del vehículo. Esto dificulta mucho la evaluación de la fuerza, si es verdad que se valora fácilmente con la escala del protocolo, pero no tiene ninguna relación con la conducción.

En este caso, la fuerza de las EEII es nula (0) y no son útiles para la conducción. La ESD conserva una fuerza normal, mientras que la ESI presenta una fuerza disminuida, podemos decir que contra la gravedad y algo de resistencia, pero la espasticidad hace difícil su valoración.

4.2.3. Caso nº 14 de evaluación de un conductor con Polio

CASO Nº: C3		AÑO: 2015 09A3/03J3: POLIOMIELITIS					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
60	V	B	14.000	Incapacidad			
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No accidente en los últimos 5 años							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Refiere padecer polio desde la infancia. Afectación de la pierna derecha, que precisa de una órtesis. Ausencia de movimiento. No flexo-extensión tobillo ni rodilla. La exploración general es normal, con cifras de tensión arterial de 130/80 y 78 ppm. No signos de problemas de circulación periférica. La exploración psicológica es normal. Al ser mayor de 65 se le pasa un test de reloj, no presentando indicios de deterioro cognitivo. Las pruebas psicotécnicas están dentro de unas puntuaciones normales (percentil): velocidad de anticipación: TMD (43)/DMD (46); coordinación bimanual: TT(32)/NT(29)/PE(31). La prueba de tiempo de reacciones múltiples no puede realizarla pues la pierna presenta una discapacidad que impide su ejecución. Los antecedentes quirúrgicos de interés están relacionados con Fx de la pierna derecha.							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA: Se inicia en el infancia (crónica, no progresiva) La exploración general es normal, con cifras de tensión arterial de 130/80 y 78 ppm. No signos de problemas de circulación periférica. La exploración psicológica es normal. Al ser mayor de 65 se le pasa un test de reloj, no presentando indicios de deterioro cognitivo. Las pruebas psicotécnicas están dentro de unas puntuaciones normales (percentil): velocidad de anticipación: TMD (43)/DMD (46); coordinación bimanual: TT(32)/NT(29)/PE(31). La prueba de tiempo de reacciones múltiples no puede realizarla pues la pierna presenta una discapacidad que impide su ejecución. Los antecedentes quirúrgicos de interés están relacionados con Fx de la pierna derecha.							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE ENFERMEDAD MENTAL: Sin interés.							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	14UBE/semana			
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS	alcohol			

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES *(continúa de la pág. anterior)*

CONSUMO DE MEDICAMENTOS:

AINE (esporádico para el dolor de la extremidad y espalda)
Simvastatina

REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC.

Órtesis (Aparato ortopédico completo de pierna con bisagras ajustables y bota)

CAPACIDAD VISUAL:

En cuanto a la capacidad visual, se detecta un déficit de agudeza visual siendo de 0,3 en ojo izquierdo, 0,5 (difícil) en ojo derecho y en binocular alcanza una agudeza de 0,5 (si bien la norma permite conducir con una AV de 0,5 en visión binocular. Se comprueba que el déficit de agudeza visual es debido a un defecto de refracción, que al ser corregido permite alcanzar una AV de la unidad en visión binocular, AV=1 en ojo derecho y AV=0,9 en ojo izquierdo). Se considera por tanto que precisa corrección óptica. La recuperación al deslumbramiento es normal y no hay alteración de la sensibilidad al contraste. La campimetría por confrontación es normal. No opacificación del cristalino.

CAPACIDAD AUDITIVA:

Exploración audio-métrica, cálculo del IPC es inferior al 45%, con hipoacusia para agudos (4000Hz).

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC

EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO

Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	
IZQUIERDA		DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

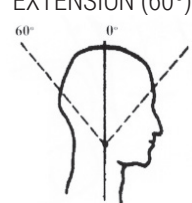
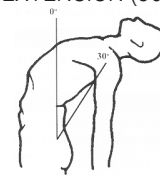
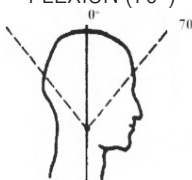
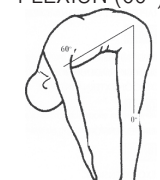
	ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA CERVICAL			ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 			EXTENSIÓN (30°) 		
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 			FLEXIÓN (60°) 		

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

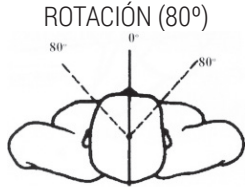
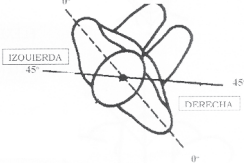
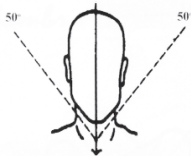

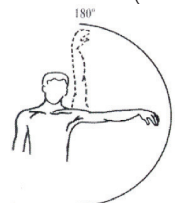
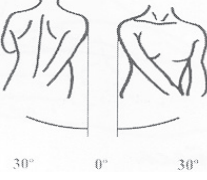

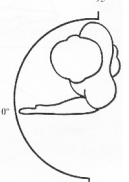
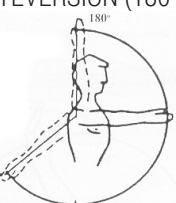
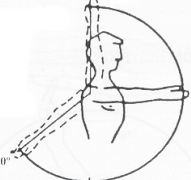


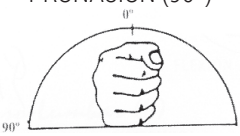
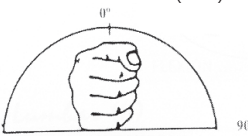
		ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
		COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN	<p>ROTACIÓN (80°)</p> 	>70°			<p>ROTACIÓN (45°)</p> 		
INCLINACIÓN LATERAL	<p>INCLINACIÓN (50°)</p> 				<p>INCLINACIÓN (35°)</p> 		
POSICIÓN ERGUIDA DE LA CABEZA				CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA			
HOMBRO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (90°)</p> 	20° 20° 15°	IZQ. DER.		<p>ADUCCIÓN (30°)</p> 	20°	IZQ. DER.
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	<p>ROTACIÓN EXTERNA (80°)</p> 	10° 15°	IZQ. DER.		<p>ROTACIÓN INTERNA (95°)</p> 	60° 30° 15°	IZQ. DER.
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	<p>ANTEVERSIÓN (180°)</p> 	80° 40° 40°	IZQ. DER.		<p>RETROVERSIÓN (60°)</p> 		IZQ. DER.
VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO							

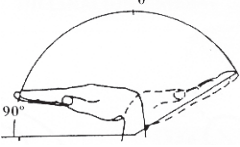
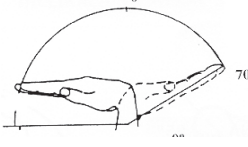
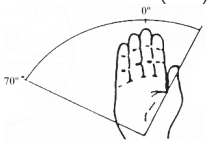
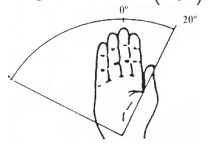
Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSIÓN	FLEXIÓN (160°)		80° 30° 30°	IZQ. DER.	EXTENSIÓN (0°)		IZQ. DER.
							
PRONO- SUPINACIÓN	PRONACION (90°)		60° 20° 60°	IZQ. DER.	SUPINACION (90°)	60° 10°	IZQ. DER.
							

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/EXTENSIÓN	FLEXION (90°)		10° 10°	IZQ. DER.	EXTENSIÓN (70°)	40° 40° 40°	IZQ. DER.
							
DESV CUB / RADIAL	DESV. CUBITAL (70°)		30° 30° 30°	IZQ. 60 DER.	DESV. RADIAL (20°)	10° 5°	IZQ. DER.
							

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

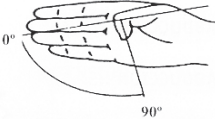
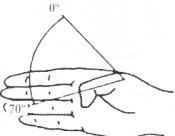
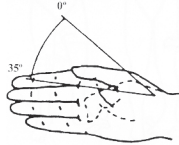
MANO 1° DEDO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INTERFALANGICA	INTERFALANGICA (90°)		45° 45° 45°	IZQ. DER.
				
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°)		35° 35° 35°	IZQ. DER.
				

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

MANO 1º DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
TRAPECIOMETACARPIANA	TRAPECIOMETACARPIANA (35°)	20° 20° 20°	IZQ.
			DER.

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

CADERA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°)	50° 80°	IZQ.	EXTENSIÓN (20°)		IZQ.
			DER.			DER.
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (45°)	20°	IZQ.	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ.
			DER.			DER.
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°)	15°	IZQ.	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ.
			DER.			DER.

POSTURA SEDENTE

PEDALES ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

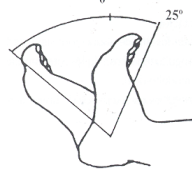
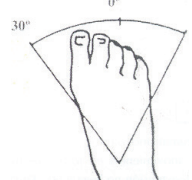
RODILLA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (135°)	50° 80°	IZQ.	EXTENSIÓN (0°)		IZQ.
			DER.			DER.

POSTURA SEDENTE

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (25°)	20°	20°	IZQ.	EXTENSIÓN (50°)	40°	IZQ.
				DER.	DER.		
ABDUCCIÓN/ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)	15°	15°	IZQ.	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ.
				DER.	DER.		

PEDALES ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input checked="" type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input checked="" type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	<input type="checkbox"/> EE.SS. EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Manos Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia

Tabla 3 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3 (continúa de la pág. anterior)

VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino	<input type="checkbox"/> Grosero	<input type="checkbox"/> Cabeza
	<input type="checkbox"/> Voluntario	<input type="checkbox"/> Involuntario	<input type="checkbox"/> Sólo manos
	<input type="checkbox"/> Estático	<input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

VALORACIÓN Y REGISTRO DE LOS ARCOS DE MOVILIDAD ALTERADOS:

REGISTRO DE LA VALORACIÓN SENSITIVA:

SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD:
NO

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS: SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
23BD: Limitación funcional total pierna derecha		
<ul style="list-style-type: none"> 10.02 Selección automática de la relación de transmisión 20.06 Freno accionado con la mano 25.04 acelerador manual 	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	

SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC

REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
<ul style="list-style-type: none">• Este caso se cataloga como discapacidad simple (no compuesta).• El siguiente paso será acudir a las tablas relacionales para buscar la correlación entre nuestra valoración y la que hace la tabla para ese supuesto.• Se trata de una discapacidad simple: 23BD <p>Las tablas, para la discapacidad 23BD ofrecen 3 opciones.</p> <p>OPCIÓN 1 Esta opción la consideramos la más actual y práctica.</p> <ul style="list-style-type: none">• 10.02 Transmisión automática• 20.03 Pedal de freno accionado con el pie izquierdo• 25.08 Pedal de acelerador a la izquierda <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none">• 15.03 Embrague automático• 15.04 Medida para prevenir la obstrucción o accionamiento del pedal de embrague• 20.03 Pedal de freno accionado por el pie izquierdo• 25.08 Pedal de acelerador a la izquierda <p>OPCIÓN 3 Esta opción es la que lleva el conductor en su vehículo.</p> <ul style="list-style-type: none">• 20.06 Freno accionado con la mano• 25.04 Acelerador accionado con la mano <p>ó</p> <ul style="list-style-type: none">• 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano• 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad <p>Se mantienen las adaptaciones que llevaba el vehículo y claro está, coincide con los códigos del permiso de conducir (10,20,25) y se elimina una condición restrictiva como es el límite de velocidad a 90 km/h que llevaba impuesta. Se considera como periodo de vigencia de 5 años adecuado (vigencia por edad).</p> <p>Según el procedimiento actual, las opciones en que este caso podría ser incluido son dos:</p> <ul style="list-style-type: none">• 09A3 (enfermedad encefálica, medular y del sistema periférico que no impida la conducción• 03L2 (amputación sin prótesis/parálisis o debilidad muscular severa (limitación funcional total) muslo derecho. <p>¿Por qué hacemos esta diferenciación? En el momento actual, los trastornos del aparato locomotor, es decir, los 03, no pueden ser tramitados desde el CRC, deben pasar por CEEC y evaluar/confirmar el informe emitido por el CRC. Ahora bien, este caso, es crónico, estable y localizado. Por ello, el CRC debería ser capaz de resolver la evaluación con un informe valido para ser tramitado. Esto significa que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Si se cataloga como 03...no es posible tramitar y el proceso se alarga y complica administrativamente para el conductor.• Si se cataloga como 09...se tramita desde el CRC.		



ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO *(continúa de la pág. Anterior)*

Por otra parte, debemos tener en cuenta lo siguiente:

En la historia clínica hay un apartado que se denomina “administración de consejo”.

En este caso, al conductor se le informa de las ventajas que puede tener la conducción con las condiciones de compensación (adaptaciones) de la opción 1. Transmisión automática, liberar las manos de otras acciones diferentes al control del volante, utilización del pie izquierdo para el manejo de los pedales. Por ello se le aconseja que cuando tenga que cambiar de coche que se plantee modificar las adaptaciones del vehículo por las incluidas en la opción 1.

4.2.4. Caso nº 15 de evaluación de un conductor con miopatía de cintura y limitación funcional parcial de brazos



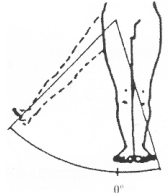
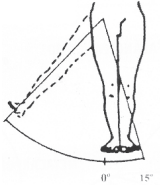


CASO Nº: C4		AÑO: 2013					
		O3L y O3K LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL DE MUSLOS (D, I)					
		O3E y O3F LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL DE BRAZOS (D, I)					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
38	M	RENOVACIÓN B	10.000	EMPRESA FAMILIAR			32
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Miopatía de cinturas (debilidad muscular) Atrofia difusa de músculo, con sustitución grasa, con pérdida de volumen muscular							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
http://www.bing.com/images/search?q=MIOPAT%C3%8DA+DE+CINTURA							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad familiar que se desarrolla en las mujeres a partir de la segunda década de su vida Hipotiroidismo Linfedema de EE.II 				En la exploración: <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial 12/7 Frecuencia cardíaca 58 x min Ritmo, rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras normales Velocidad de anticipación PC 40 Coordinación bimanual PC 89 porcentaje de error 3,19 Tiempo de reacción múltiple no se puede realizar Capacidad cognitiva normal Trastornos emocionales no se aprecian 							
Capacidades psicomotoras aceptables dadas las limitaciones. No se aprecia trastorno del estado de ánimo. Mantiene bien la atención y concentración							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	NO REFIERE			
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS	NO REFIERE			

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL	X		FUNCIONAL	X
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).



CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°) 	50° 80°	IZQ. 80	EXTENSIÓN (20°) 	10° 20°	10	IZQ. 10
			DER. 80				DER. 10
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (45°) 	20°	IZQ. 20	ADDUCCIÓN (15°) 	10° 15°	10	IZQ. 10
			DER. 20				DER. 10
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°) 	15°	IZQ. 10	ROTACIÓN INTERNA (40°) 	10° 15°	10	IZQ. 10
			DER. 10				DER. 10

POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

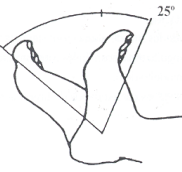
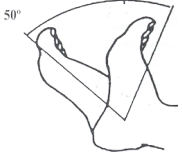
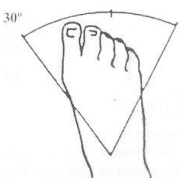
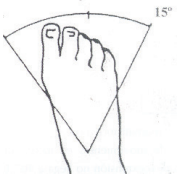
Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	 <p>FLEXION (135°)</p>		50° 80°	IZQ. 80	 <p>EXTENSIÓN (0°)</p>		IZQ. 0
				DER. 80			DER. 0

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	 <p>FLEXION (25°)</p>		20°	IZQ. 15	 <p>EXTENSIÓN (50°)</p>	40°	IZQ. 15
				DER. 15			DER. 15
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	 <p>ABDUCCIÓN (30°)</p>		15°	IZQ. 15	 <p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ. 15
				DER. 15			DER. 15

PEDALES DE ACCELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input checked="" type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez	<input checked="" type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Flacidez

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3 (continúa de la pág. anterior)

III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input checked="" type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. EE.II. <input type="checkbox"/> Manos <input checked="" type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) ✓ Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	✓ Palpación Respuesta a la percusión

ALTERACIONES SENSITIVAS EN EE.II

SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO)

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

Miopatía de cinturas (inicialmente debilidad muscular de EE.II) actualmente, está comenzando con síntomas en EE.SS.

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC					
<p>CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS</p> <p>01A0 Agudeza visual 03L y 03K Limitación funcional parcial de muslos (D, I) 13A1 Otras causas no especificadas</p> <p>SEGÚN TABLAS RELACIONALES UPV</p> <p>23AI Limitación funcional parcial izqda 23AD Limitación funcional parcial derecha Que proponen las siguientes adaptaciones:</p> <p>Para el 23AI</p> <p>OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> 10.02 Selección automática de la relación de transmisión <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> 15-03 Embrague automático <p>OPCIÓN 3</p> <ul style="list-style-type: none"> 15.01 Pedal de embrague adaptado <p>OPCIÓN 4</p> <ul style="list-style-type: none"> 15.02 Embrague accionado con la mano 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad <p>Para el 23AD</p> <p>OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> 10.02 Selección automática de la relación de transmisión 25.03 Pedal acelerador con inclinación 25.08 Pedal acelerador a la izquierda <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> 15.03 Embrague automático 15.04 Medida para prevenir la obstrucción o accionamiento del pedal de embrague 20.03 Pedal de freno al pie izquierdo 25.08 Pedal acelerador a la izquierda <p>OPCIÓN 3</p> <ul style="list-style-type: none"> 20.06 Freno de servicio manual 25.04 Acelerador manual 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTÁTICAS</th> <th>DINÁMICAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table> <p>PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:</p> <p>SI</p> <p>SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC</p> <ul style="list-style-type: none"> 01.06 Gafas y/ o lentillas 10.02 Selección automática de la relación de transmisión 20.01 Pedal de freno adaptado 25.01 Pedal de acelerador adaptado 05.04 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h 104.5 Periodo de vigencia de 5 años 	ESTÁTICAS	DINÁMICAS		SI
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS			
	SI				

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>	
23AI+23AD= CASO D 5 TABLAS UPV CASO D 5	
OPCIÓN 1 <ul style="list-style-type: none">• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 20.06 Freno de servicio manual (adaptado)• 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N• 25.04 Acelerador manual• 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano• 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad	
OPCIÓN 2 <ul style="list-style-type: none">• 15.03 Embrague automático• 20.06 Freno de servicio manual (adaptado)• 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N• 25.04 Acelerador manual• 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano• 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad	
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: <ul style="list-style-type: none">• 01.06 Gafas y/o lentillas• 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N• 20.06 Freno de servicio manual (adaptado)• 25.04 Acelerador manual• 64 (90Km/h) velocidad limitada a 90km/h• 104.2 Periodo de vigencia de 2 años	
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: APTO B <ul style="list-style-type: none">• 01.06 Gafas y/ o lentillas• 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N• 20.06 Freno de servicio manual (adaptado)• 25.04 Acelerador manual• 64 (90Km/h) velocidad limitada a 90km/h• 104.2 Periodo de vigencia de 2 años	
No se le considera capacitada para ser titular de otros permisos de conducir.	

OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 20/05/2013	PROVINCIA: HU	RESULTADO Apto permiso B con adaptaciones y condiciones restrictivas

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO


Las adaptaciones sugeridas en el CRC se han aplicado, añadiendo

- **40.11** Dispositivo de asistencia en el volante
- **40.01** Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N

Se ha reducido la velocidad limitada, que pasa de 100 KM/H a 90 KM/H y también se ha reducido el periodo de vigencia que pasa a 2 años de los 5 propuestos en el CRC.

Dado que la enfermedad se inicia en 1987, y el curso es lento, se había considerado 5 años en el periodo de vigencia. Pero considerando que en 2010, se ha iniciado cierta dificultad en los brazos, que sin llegar a ser tan importante como en los muslos es motivo de seguimiento periódico, nos parece adecuado dos años de periodo de vigencia.

4.2.5. Caso nº 16 de evaluación de un conductor con miopatía de cintura

CASO Nº: C5		AÑO: 2014 DISCAPACIDAD COMPUESTA 23 AI y 23 AD					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
38	M	RENOVACIÓN B	8.000	Incapacidad Empleada Textil			27
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Miopatía de cintura enfermedad familiar							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
http://www.bing.com/images/search?q=MIOPAT%C3%8DA+DE+CINTURA							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Distrofia muscular de predominio de en EE.II. y distal, con afectación leve de EE.SS. Escoliosis secundaria a la debilidad muscular 							
<p>En la exploración:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial 11/6 Frecuencia cardíaca 64 x min Ritmo, rítmico sin extratonos 							
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras normales, dificultadas para los pedales Velocidad de anticipación PC 45 Coordinación bimanual PC 49 porcentaje de error 6,75 Tiempo de reacción múltiple PC 24 4 errores Capacidad cognitiva normal Trastornos emocionales no se aprecian 							
Dificultad ligera para aprender estímulos nuevos y enlentecimiento del tiempo de respuesta. No debe considerarse la categoría de deterioro cognitivo							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No refiere			
CONSUMOS	TABACO	ALCOHOL	OTROS	No refiere			

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES (continúa de la pág. anterior)**CONSUMO DE MEDICAMENTOS:**

No refiere

REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC.

Ayuda de muletas para caminar

CAPACIDAD VISUAL:

Agudeza visual lejana	Ojo Derecho.	CC 1
	Ojo Izquierdo	CC 1
	Ambos Ojos	CC 1

Resto de funcionales oftalmológicas normales

CAPACIDAD AUDITIVA:

Agudeza auditiva normal

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC**EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO****Tabla 1.** Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X	COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
			IZQUIERDA	
CARENCIA ANATÓMICA		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	



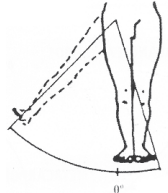
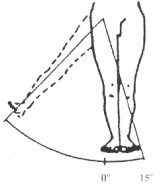


Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°) 	50° 80°		IZQ. 50	EXTENSIÓN (20°) 		IZQ. 10
				DER. 80			DER. 10
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (45°) 	20°		IZQ. 30	ADDUCCIÓN (15°) 		IZQ. <10
				DER. 30			DER. <10
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°) 	15°		IZQ. 10	ROTACIÓN INTERNA (40°) 		IZQ. 20
				DER. 10			DER. 20

POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

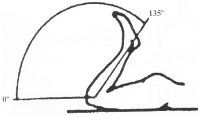


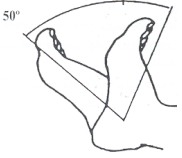
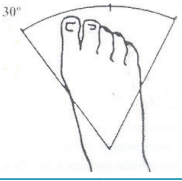
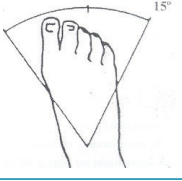
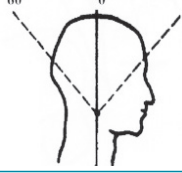
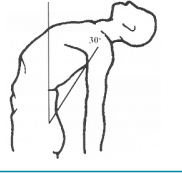
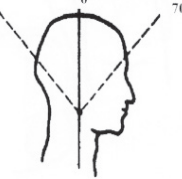
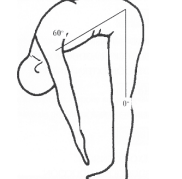
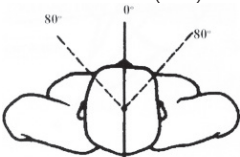
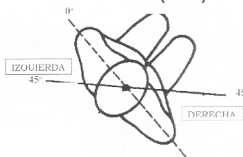
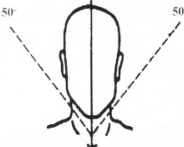

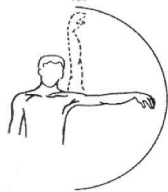
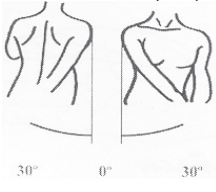
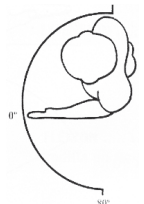
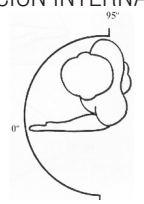
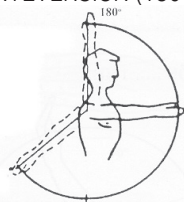
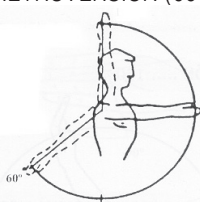
RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (135°)		50° 80°	IZQ. 40	EXTENSIÓN (0°)		IZQ.
	DER. 40			DER.			
POSTURA SEDENTE							
TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITA-CION	C.N.	MIN.	LIMITA-CION
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (25°)		20°	IZQ. 10	EXTENSIÓN (50°)		IZQ. 30
	DER. 10			DER. 20			
ABDUCCIÓN/ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)		15°	IZQ. 10	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. <10
	DER. 10			DER. <10			
PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO							
		ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA CERVICAL			ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITA-CION		C.N.	MIN.	LIMITA-CION
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°)		30	EXTENSIÓN (30°)			<20
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°)			FLEXIÓN (60°)			<30
			50				

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 	>70°	40	ROTACIÓN (45°) 		<30
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 		30	INCLINACIÓN (35°) 		<20
POSICIÓN ERGUDA DE LA CABEZA				CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA		
HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 	20° 20° 15°	IZQ. 20 DER. 20	ADDUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ. <10 DER. <10
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°) 	10° 15°	IZQ. 40 DER. 40	ROTACIÓN INTERNA (95°) 	60° 30° 15°	IZQ. 50 DER. 50
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°) 	80° 40° 40°	IZQ. 70 DER.	RETROVERSIÓN (60°) 		IZQ. 40 DER.
VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO						

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input checked="" type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input checked="" type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input checked="" type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input checked="" type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input checked="" type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input checked="" type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input checked="" type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. EE.II. <input type="checkbox"/> Manos <input checked="" type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	✓ Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) ✓ Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD

SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: SI

De incapacidad permanente para trabajar

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

Debilidad muscular progresiva. Marcha tambaleante precisa apoyos para medias distancias

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC					
<p>CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS</p> <p>01A0 Agudeza visual 03G2 Limitación funcional parcial pie izq 03H2 Limitación funcional parcial pie dch 03I1 Limitación funcional parcial pierna izd 03J1 Limitación funcional parcial pierna dch 03K1 Limitación funcional parcial muslo izd 03L1 Limitación funcional parcial muslo dch 13A1 Otras causas</p> <p>SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV DISCAPACIDAD COMPUESTA</p> <p>21B1I+21B1D Se resolvería como PUNTO (Reforma más restrictiva) 22AI+22AD se resolvería como CASO D 5 23AI+23AD se resolvería como CASO D 5</p> <p>CASO D 5</p> <p>OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.06 Freno de servicio manual (adaptado) • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N • 25.04 Acelerador manual • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad • Arnés de seguridad <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático • 20.06 Freno de servicio manual (adaptado) • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N • 25.04 Acelerador manual • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTÁTICAS</th> <th>DINÁMICAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table> <p>PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS: SI</p> <p>SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC</p> <ul style="list-style-type: none"> • 01.06 gafas o lentillas • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.06 Freno accionado con la mano • 25.04 Acelerador manual • 104.5 Periodo de vigencia 5 años • 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h 	ESTÁTICAS	DINÁMICAS		SI
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS			
		SI			

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC *(continúa de la pág. anterior)***REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:**

APTO PERMISO B

- **01.06** Gafas o lentillas
- **64** (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h
- **104.2** Periodo de vigencia 2 años

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:

APTO PERMISO B

- **01.06** Gafas o lentillas
- **64** (100 Km/h) velocidad limitada a 100km/h
- **104.2** Periodo de vigencia 2 años

OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN

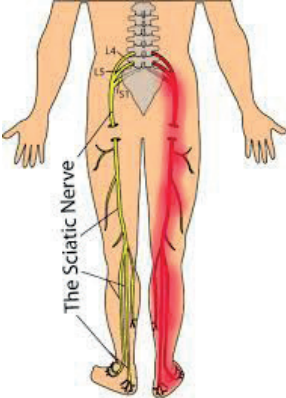
FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO
15 /12/2014	HU	<ul style="list-style-type: none"> • 01.06 Gafas o lentillas • 64 Velocidad limitada a 100 km/h • 104.2 Periodo de vigencia 2 años

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

Historia familiar de enfermedad, y vehículo adaptado familiar

Presenta la misma evolución que otra hermana mayor, conocida y valorada con menor grado de afectación, razón por la que se había sugerido las adaptaciones y el periodo de vigencia de 5 años. En las pruebas prácticas, no se ha considerado la aplicación de adaptaciones, pero si un periodo de vigencia de 2 años.

4.2.6. Caso nº 17 de evaluación de un conductor con discapacidad compuesta progresiva

CASO Nº: C6		AÑO: 2015 0382 AFECCIONES O ANOMALÍAS PROGRESIVAS 08 A 1					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
49	v	RENOVACIÓN B	5.000	Incapacidad			25
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Polineuropatía diabética axonal severa sensitivo- motora							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<p><i>Imagen tomada de: www.google.es/search?q=ciatica&rlz</i></p>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Diabetes mellitus tipo 1 insulino dependiente Intervenido de rodilla derecha (ejercicio deportivo forzado) hace más de 20 años Control periódico en neurología 				<p>En la exploración:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial 14/8 Frecuencia cardiaca 68 x min Ritmo, rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras normales Velocidad de anticipación PC 99 Coordinación bimanual PC 44 porcentaje de error 10,8 Tiempo de reacción múltiple No se puede realizar Capacidad cognitiva normal Trastornos emocionales no se aprecian 				<p>Distimia que no interfiere en las funciones cognitivas. Funciones ejecutivas normales</p>			
HÁBITOS TÓXICOS		ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS			
CONSUMOS		TABACO 10 Cigarrillos	ALCOHOL	OTROS			

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	X

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).



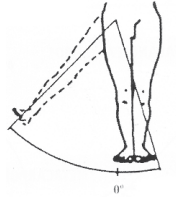
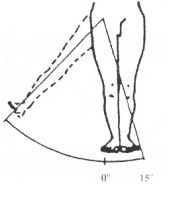


CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p> 	50° 80°	IZQ. >50	<p>EXTENSIÓN (20°)</p> 			IZQ. 20
			DER. >80				DER. <10
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p> 	20°	IZQ. 30	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p> 			IZQ. 15
			DER. 30				DER. 10

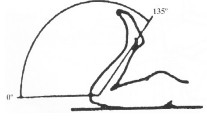

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

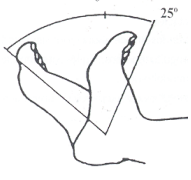
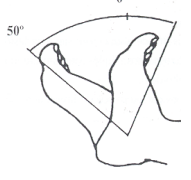
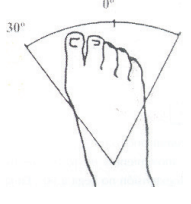
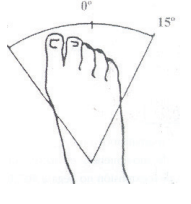
Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°) 	15°	IZQ. 30	ROTACION INTERNA (40°) 	20	20	DER. 30
			DER. 30				DER. 20

POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEJO-EXTENSIÓN	FLEXION (135°) 	50° 80°	IZQ. 50	EXTENSIÓN (0°) 	0	0	DER. 50
			DER. 50				DER. 0

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEJO-EXTENSIÓN	FLEXION (25°) 	20°	IZQ. 20	EXTENSIÓN (50°) 	>40	10	DER. 10
			DER. 10				DER. 10
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°) 	15°	IZQ. >15	ADDUCCIÓN (15°) 	15	10	DER. <10
			DER. <10				DER. <10

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input checked="" type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo DCH
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Hipoestesia <input checked="" type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Manos EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Pie DCH/Rodillas <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones ✓ Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

ALTERACIONES SENSITIVAS

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: SI

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD
Polineuropatía axonal severa sensitivo motora

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
03S2 Anomalía progresiva 08A1 Diabetes mellitus tipo1		
SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV 23AI Limitación funcional parcial de EII		SI
23AI (4 OPCIONES) OPCIÓN 1 <ul style="list-style-type: none"> 10.02 Selección automática de la relación de transmisión OPCIÓN 2 <ul style="list-style-type: none"> 15.03 Embrague automático OPCIÓN 3 <ul style="list-style-type: none"> 15.01 Pedal de embrague adaptado OPCIÓN 4 <ul style="list-style-type: none"> 15.02 Embrague accionado con la mano 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS: SI	
SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC Revisión médica en pistas. Sugerimos: <ul style="list-style-type: none"> 20.06 Freno de servicio manual 25.04 Acelerador manual 104.2 Periodo de vigencia 2 años 		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: APTO PERMISO B <ul style="list-style-type: none"> 64 Limitación de la velocidad (100 km/h) 104.2 Periodo de vigencia 2 años 		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: APTO PERMISO A2 Y B <ul style="list-style-type: none"> 64 Limitación de la velocidad (100 km/h) 104.2 Periodo de vigencia 2 años 		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 29 /06/2015	PROVINCIA: HU	RESULTADO Apto A2, B <ul style="list-style-type: none">• 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h• 104.2 Periodo de vigencia 2 años
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
No se han considerado las sugerencias de adaptación del CRC. Se ha respetado el periodo de vigencia de dos años, probablemente para ir viendo la evolución		

4.2.7. Caso nº 18 de evaluación de un conductor con hemiparesia izquierda y pérdida funcional total de mano izquierda

CASO Nº: C7		AÑO 2014 03 A1. LIMITACIÓN FUNCIONAL TOTAL MANO IZQUIERDA 03 11. LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL PIERNA IZQUIERDA					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
39	v	RENOVACIÓN GRUPO1/GRUPO2	120.000	Conductor de trailer			28
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: A.T. en 2004, Choque sin secuelas							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Hemiparesia izquierda, pérdida funcional total de mano izquierda, como Secuelas post quirúrgicas de intervención de tumor fronto- lateral derecho (glioma)							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<p><i>Imagen tomada de: www.google.es/search?q=hemiparesia+izquierda&rlz</i></p>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento por valoración para renovar el permiso de conducir del Grupo 2 en 2001, 2006 y 2011, sin antecedentes de interés. En todas las revisiones se ha apreciado sobrepeso y molestias gástricas, que relacionaba con comer fuera de casa y la vida sedentaria. Intervenido de vegetaciones (en la infancia) y de quiste en zona sacra (en 2006). 				<p>En la exploración:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tensión Arterial en todas las revisiones normal, oscilando entre 13 y 11 (para la máxima) y 6,5 y 7 (para la mínima). Frecuencia Cardíaca en valores entre 60 y 70 x min. Ritmo cardíaco, rítmico sin extratonos 			
<p>No consta en sus fichas anteriores signos ni síntomas que reflejen alteración sensitivo motora. Los registros previos a 2014, de la fuerza muscular de las manos es normal, en valores elevados entre 40-50kg. En 2012, refiere pérdida de fuerza en general, que le impide trabajar con normalidad y es diagnosticado de tumor cerebral. Es intervenido en el mismo año (2012) quedando secuelas sensitivo-motoras en el hemi-cuerpo izquierdo. Posteriormente lleva seguimiento de rehabilitación para recuperar las funciones que le permitan realizar las actividades de la vida diaria. Le han concedido la incapacidad para su profesión de conductor, entre 2013 y 2014 ha perdido 16 kg, y solicita una valoración para conducir coche. Tiene activo el permiso del Grupo 2.</p>							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES *(continúa de la pág. anterior)*

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

- Aptitudes psicomotoras Dificultadas por la situación física
- Velocidad de anticipación PC 1
- Coordinación bimanual No se puede realizar
- Tiempo de reacción múltiple No se puede realizar
- Capacidad cognitiva Disminuida
- Trastornos emocionales no se aprecian

Funciones afectadas en relación con la memoria inmediata, fluencia del lenguaje, atención dividida y flexibilidad cognitiva.

Distimia, sin tratamiento que no interfiere su capacidad

HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	
CONSUMOS	TABACO: ex 20 c/día hasta 2006	ALCOHOL	OTROS	

CONSUMO DE MEDICAMENTOS:

Analgésicos a demanda (muy ocasional)

REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC.

Camina estable, aunque se aprecia falta de agilidad. No utiliza ningún mecanismo de ayuda

CAPACIDAD VISUAL:

Agudeza visual lejana Ojo Derecho. 1
Ojo Izquierdo 1
Ambos Ojos 1

Resto de funciones oftalmológicas normales, en todas las revisiones realizadas 2001, 2006, 2011 y 2014

CAPACIDAD AUDITIVA:

Agudeza auditiva en valores normales
Resto de funciones auditivas normales.

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC

EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO

Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	
IZQUIERDA	HOMBRO/BRAZO	DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL		FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

CARENCIA ANATÓMICA		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL	X		FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

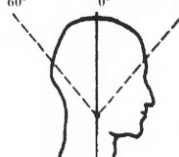

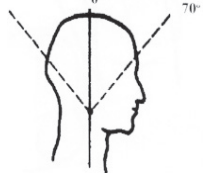
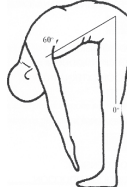
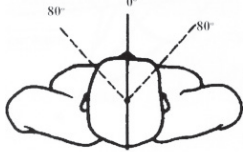
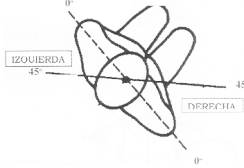
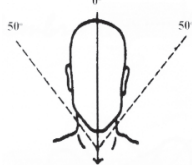

	ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA CERVICAL			ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 			EXTENSIÓN (30°) 		

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 			FLEXIÓN (60°) 		50
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 	>70°		ROTACIÓN (45°) 		40
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 			INCLINACIÓN (35°) 		35

POSICIÓN ERGUDA DE LA CABEZA

CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA

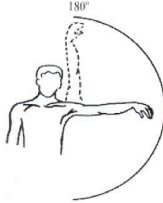
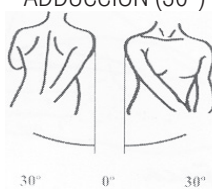


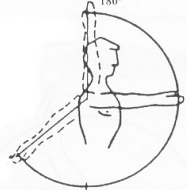
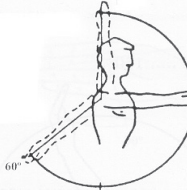
HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
	ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 	20° 20° 15°	IZQ. 20 DER. 20	ADDUCCIÓN (30°) 	20°
ROTACIÓN EXTERNA/ ROTACIÓN INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°) 	10° 15°	IZQ. 15 DER. 15	ROTACIÓN INTERNA (95°) 	60° 30° 15°	IZQ. 60 DER. 60



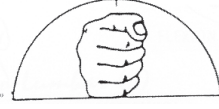
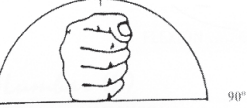
Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

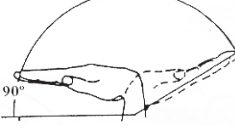
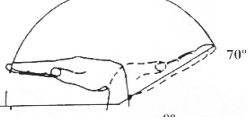


Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

HOMBRO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°)		80° 40° 40°	IZQ. <40	RETROVERSIÓN (60°)		IZQ. <60
	DER. 80			DER. 60			

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSION	FLEXIÓN (160°)		80° 30° 30°	IZQ. <30	EXTENSIÓN (0°)		IZQ.
	DER. 80			DER.			
PRONO- SUPINACIÓN	PRONACION (90°)		60° 20° 60°	IZQ. 20	SUPINACION (90°)		IZQ. 10
	DER. 60			DER. 60			DER. 60

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

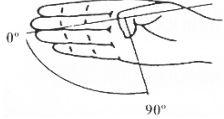
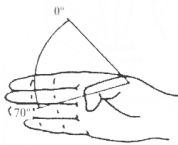
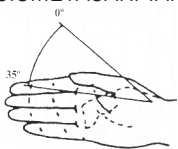
MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/EXTENSION	FLEXION (90°)		10° 10°	IZQ. <10	EXTENSIÓN (70°)		IZQ. <20
	DER. 60			DER. 40			DER. 40
DESV CUB / RADIAL	DESV. CUBITAL (70°)		30° 30° 30°	IZQ. <10	DESV. RADIAL (20°)		IZQ. <10
	DER. 30			DER. 10			DER. 10

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO



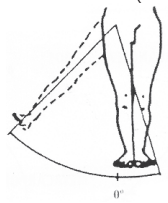
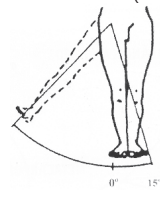


Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

MANO 1º DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INTERFALANGICA	INTERFALANGICA (90°) 	45° 45° 45°	IZQ. <10 DER. 45
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°) 	35° 35° 35°	IZQ. <10 DER. 45
TRAPECIOMETACARPIANA	TRAPECIOMETACARPIANA (35°) 	20° 20° 20°	IZQ. <10 DER. 45

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

CADERA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°) 	50° 80°	IZQ. 80	EXTENSIÓN (20°) 		IZQ. <20
			DER. 80			DER. 20
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (45°) 	20°	IZQ. 20	ADDUCCIÓN (15°) 		IZQ. 15
			DER. 20			DER. 15
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°) 	15°	IZQ. <15	ROTACION INTERNA (40°) 		IZQ. <30
			DER. 15			DER. 30

POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXION (135°)</p>	50° 80°	IZQ. 80	<p>EXTENSIÓN (0°)</p>	<p>EXTENSION (0°)</p>	80	IZQ. 80
			DER. 80				DER. 80

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXION (25°)</p>	20°	IZQ. 20	<p>EXTENSIÓN (50°)</p>	<p>EXTENSION (50°)</p>	40°	IZQ. <40
			DER. 20				DER. 40
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (30°)</p>	15°	IZQ. 15	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p>	<p>ADDITION (15°)</p>	15°	IZQ. <10
			DER. 20				DER. 15

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input checked="" type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono MANO IZQ. <input checked="" type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez	<input checked="" type="checkbox"/> Hipotonía <input checked="" type="checkbox"/> MANO IZQ. <input type="checkbox"/> Flacidez <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.

Tabla 3 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3 (continúa de la pág. anterior)

<p>III. Los reflejos</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input checked="" type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia</p>	<p>EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo DCH</p>
<p>IV. Coordinación</p>	<p><input type="checkbox"/> Ataxia</p>	<p><input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.</p>
<p>V. Sensibilidad</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor</p>	<p>EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Mano IZQ. EE.II. <input type="checkbox"/> Pie <input type="checkbox"/> Radiculalgia</p>
<p>VI. Temblor</p>	<p><input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción</p>	<p><input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado</p>

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

<p>Dominio cerebral</p>	<p>Diestro o zurdo</p>
<p>Sistema sensitivo</p>	<p>Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones ✓ Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos Irregular</p>
<p>Nervios periféricos</p>	<p>Palpación Respuesta a la percusión Irregular</p>

CLARAS ALTERACIONES DEL LADO IZQUIERDO

SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD:
 no se solicita al ser una revisión y tener sus antecedentes

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC		
<p>CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS</p> <p>03A1 Motilidad mano izquierda 03I1 Motilidad pierna izquierda</p> <p>SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV</p> <p>23AI limitación funcional parcial de extremidad inferior izquierda 11AI limitación funcional total de la mano izquierda</p> <p>23AI+11AI= CASO D 3 CASO 3 OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 35.04 Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla) con la mano derecha • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad • Retrovisores exteriores, y su accionamiento • Asiento con mando de reglaje especial • Elevalunas eléctrico <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático • 35.04 Dispositivo de mando accionables sin descuidar el volante ni los accesorios (de pomo, de horquilla) con la mano derecha • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad • Elevalunas eléctrico • Retrovisores exteriores, y su accionamiento 	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS: SI</p>	
	<p>ESTÁTICAS</p>	<p>DINÁMICAS</p>
		<p>SI</p>
	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS: SI</p>	
	<p>SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC</p> <p>Interrumpido Grupo 2. NO APTO A1. APTO B. Revisión médica en pistas. Sugerimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 35.04 Dispositivos de mandos accionables sin descuidar el volante ni accesorios con la mano derecha • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 104.2 Periodo de vigencia 2 años • 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h. 	
<p>RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 35.04 Dispositivos de mandos accionables sin descuidar el volante ni los accesorios con la mano derecha • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N • 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h • 104.2 Periodo de vigencia 2 años 		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 25/03/2014	PROVINCIA: HU	RESULTADO NO APTO A APTO B con adaptaciones y limitaciones Interrumpido G2

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO
<p>Las sugerencias desde el CRC, coinciden con las adaptaciones que se han determinado en las pruebas prácticas.</p> <p>Se considera el periodo de vigencia de 2 años, en previsión de posible evolución. Con el mismo criterio se limita la velocidad.</p> <p>Dado su estado de ánimo en el momento de la valoración y por encontrarse en situación de aceptación de su reciente incapacidad laboral, se le informa la INTERRUPCIÓN del permiso del grupo 2. Evitando que figure NO APTO GRUPO 2</p>

4.2.8. Caso nº 19 de evaluación de un conductor con limitación funcional total en ambos pies

CASO Nº: C8		AÑO: 2009					
		03A LIMITACIÓN FUNCIONAL TOTAL AMBOS PIES					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
63	v	RENOVACIÓN BTP, E/C		Manipulador de grúa móvil			28
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN:							
No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD:							
Sección medular a nivel D12 por accidente laboral (con un camión grúa) en 2008							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<i>Imagen tomada de: www.google.es/search?q=impotencia+funcional+total+ambos+pies&</i>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> • Valorado en 2009 tras el accidente y posteriormente en 2011 no presenta cambios importantes • Proceso prostático intervenido en 2009 • Trastornos de esfínteres 				En la exploración: <ul style="list-style-type: none"> • Tensión arterial 12/7. • Frecuencia Cardíaca 70 x min. • Ritmo cardíaco, rítmico sin extratonos (cifras próximas en las dos ocasiones) 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes psicomotoras • Velocidad de anticipación • Coordinación bimanual • Tiempo de reacción múltiple • Capacidad cognitiva • Trastornos emocionales 		Limitadas por la situación física PC 12 PC 99 porcentaje de error 0,5 No se puede realizar Normal No se aprecian					
Capacidad psicomotora adecuada para conducir, no presenta dificultades de atención ni percepción. Funciones ejecutivas conservadas.							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	X
CONSUMOS	TABACO: 20 c/día	ALCOHOL 3/día	OTROS	
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Tamsulosina (control en urología) Gabapentina analgésico potente (800) (1-1-1-) (control en la unidad del dolor) Fenofibrato 160 mg (por cifras elevadas de triglicéridos) Ideos 100 mg (calcio)				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Utiliza silla de ruedas Pendiente de órtesis Mantiene capacidad de bipedestación y deambulación con apoyos				
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana				
	Ojo Derecho.	0,5 (justo)		
	Ojo Izquierdo	0,8		
	Ambos Ojos	0,8		
Sin alteraciones en el resto de funciones oftalmológicas				
CAPACIDAD AUDITIVA: Agudeza Auditiva Índice de Pérdida Auditiva Combinada IPAC 20 % Sin alteraciones en el resto de funciones auditivas				
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA		HOMBRO/BRAZO	DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA			CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).



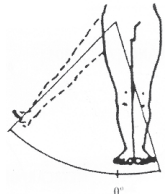
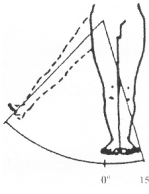




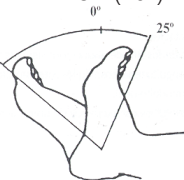
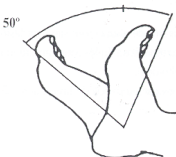
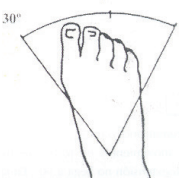
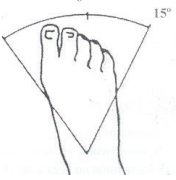
CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p> 		50° 80°	IZQ. 80	<p>EXTENSIÓN (20°)</p> 		IZQ. 20
				DER. <50			DER. 20
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p> 		20°	IZQ. N.C.	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p> 		IZQ. 15
				DER. 20			DER. 15

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°)		15°	IZQ. N.C.	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ. 30
	DER. 15			DER. 30			
POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO							
RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (135°)		50° 80°	IZQ. 80	EXTENSIÓN (0°)		IZQ. N.C.
	DER. N.C.			DER. N.C.			
POSTURA SEDENTE							
TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (25°)		20°	IZQ. 20	EXTENSIÓN (50°)		IZQ. 40
	DER. <20			DER. <30			
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)		15°	IZQ. 15	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. <15
	DER. <15			DER. <10			
PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO							

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono E.I.D. <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input checked="" type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input checked="" type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input checked="" type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Mano. EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Pie <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input checked="" type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II. <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	✓ Tacto ligero (bola de algodón) Alterado ✓ Dolor (aguja afilada) Alterado Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) ✓ Discriminación entre dos puntos Alterada en E.I.D.
Nervios periféricos	✓ Palpación Alterado ✓ Respuesta a la percusión Alterado

ALTERACIONES SENSITIVAS

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>					
SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: SI					
RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: Daño medular (D12) asociado a fractura del muro posterior de D12. Tto neuroquirúrgico para fijar D11 a L1 y refuerzo vertebral, previo remodelado de la vertebra D12, con cemento biológico.					
RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC					
CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS 01 A (Para Grupo 2) 03 A (Impotencia funcional total de ambos pies). 99 Otras enfermedades o defectos físicos SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV 21AI Limitación funcional total pie izdo. 21AD Limitación funcional total pie dcho. 21AI+21AD=CASO D 12 CASO D 12 OPCIÓN 1 <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Sel. automática de la relación de transmisión • 20.03 Pedal de freno accionado por el pie izquierdo • 25.08 Pedal de acelerador a la izquierda • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de ... N [por ejemplo: "20.07 (300 N)"] OPCIÓN 2 <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático • 20.03 Pedal de freno accionado por el pie izquierdo • 25.08 Pedal de acelerador a la izquierda • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de ... N [por ejemplo: "20.07 (300 N)"] OPCIÓN 3 <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.06 Freno accionado con la mano • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de ... N [por ejemplo: "20.07 (300 N)"] • 25.04 Acelerador accionado con a mano • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano 	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS: <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTÁTICAS</th> <th>DINÁMICAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>	ESTÁTICAS	DINÁMICAS		SI
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS			
	SI				
	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS: SI				
	SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC No Apto G2, A1 y A Apto G1 Solo Clase B: revisión en pistas. Sugerimos: <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático • 20 Mecanismos de freno adaptados • 25 Mecanismos de aceleración adaptados • 104.2 Periodo de vigencia 2 años • 05.04 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h 				

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC (continúa de la pág. anterior)**REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:**

- 64 (100 km/h)
- 10.02 Selección automática de la relación de transmisión
- 20.06 Freno de servicio manual adaptado
- 25.04 Acelerador manual
- 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante
- 104.2 Periodo de vigencia 2 años

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:

Apto unicamente Clase B

- 64 (100 km/h)
- 10.02 Selección automática de la relación de transmisión
- 20.06 Freno de servicio manual adaptado
- 25.04 Acelerador manual
- 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante
- 104.2 Periodo de vigencia 2 años

OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN


FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO
11 /11/2009	HU	Apto Grupo 1 (solamente Clase B) con adaptaciones y limitaciones No Apto G2

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

Tras la revisión en pistas se cambia el Embrague Automático **15.03**, Por Trasmisión Automática **10.02**. Se añade Pomo al Volante **40.11**.

Se añadió **99** en las deficiencias, debido a los posibles efectos secundarios del tratamiento. Y a los problemas urológicos que le ocasionan importantes molestias.

4.2.9. Caso nº 20 de evaluación de un conductor con paraplejia y déficit funcional en mano izquierda

CASO Nº: C9		AÑO: 2013 03J3 LIMITACIÓN FUNCIONAL TOTAL PIERNA DERECHA 03I3 LIMITACIÓN FUNCIONAL TOTAL PIERNA IZQUIERDA					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
38	V	RENOVACIÓN B	30.000	Profesor de formación y orientación laboral			28
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Tetraplejia por A.T. Fue atropellado por un coche cuando circulaba en bicicleta							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<i>Imagen tomada de www.google.es/search?q=ciclista+de+handbike&rlz</i>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Tetraplejia por debajo de C7 Trombosis venosa profunda en pierna izquierda que posteriormente se descoaguló. Tras el tratamiento con corticoides mejoró la parte motora C8-D1 recuperando la funcionalidad de brazos y manos. Persiste déficit sensitivo y mínimo déficit motor en mano izquierda y la paraplejia 				<p>En la exploración:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial 10/5,5 Frecuencia Cardíaca 60 x min. Ritmo cardíaco, rítmico sin extratonos <p>Valorado en 2011 y 2013 presenta valores semejantes (cifras próximas en las dos ocasiones).</p>			
Muy deportista actualmente compite con bicicleta de mano							
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras Velocidad de anticipación Coordinación bimanual Tiempo de reacción múltiple Capacidad cognitiva Trastornos emocionales 		<ul style="list-style-type: none"> Limitadas por la situación física PC 40 PC 90 porcentaje de error 1,5 No se puede realizar Normal no se aprecian 					
Buena capacidad de adaptación. Aspectos emocionales preservados. Funciones ejecutivas normales							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>										
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS X (1-2)	SEMANALES	DIARIOS							
CONSUMOS	TABACO:	ALCOHOL	OTROS							
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Sintrom (anticoagulante) antecedente de trombosis venosa profunda en E.I.I. Magnesio Facilitadores de la evacuación rectal (micralax, glicerina a demanda)										
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Silla de ruedas										
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana <table style="margin-left: 200px;"> <tr> <td>Ojo Derecho</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ojo Izquierdo</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ambos Ojos</td> <td>1</td> </tr> </table> Sin alteraciones en el resto de funciones oftalmológicas					Ojo Derecho	1	Ojo Izquierdo	1	Ambos Ojos	1
Ojo Derecho	1									
Ojo Izquierdo	1									
Ambos Ojos	1									
CAPACIDAD AUDITIVA: Aguda auditiva normal Sin alteraciones en el resto de funciones auditivas.										
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC										
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO										
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).										
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD							
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD							
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS							
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD							
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD							
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS							
	IZQUIERDA		DERECHA							
CARENCIA ANATÓMICA		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA							
FUNCIONAL			FUNCIONAL							
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD							
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD							
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS							
CARENCIA ANATÓMICA		CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA							
FUNCIONAL			FUNCIONAL							
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD							
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD							
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS							

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL	X		FUNCIONAL	X
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL	X		FUNCIONAL	X
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL	X		FUNCIONAL	X
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).



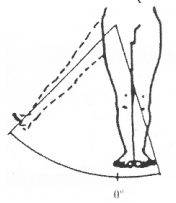
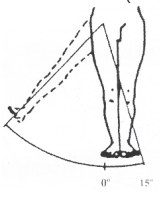


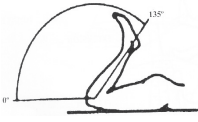


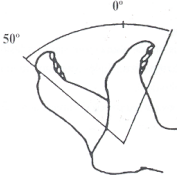
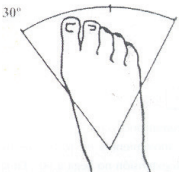
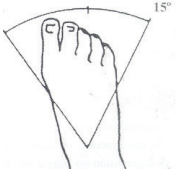
CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	 <p>FLEXIÓN (135°)</p>		50° 80°	IZQ. 0	 <p>EXTENSIÓN (20°)</p>		IZQ. 0
				DER. 0			DER. 0
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	 <p>ABDUCCIÓN (45°)</p>		20°	IZQ. 0	 <p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ. 0
				DER. 0			DER. 0

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°)		15°	IZQ. 0	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			
POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO							
RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°)		50° 80°	IZQ. 0	EXTENSIÓN (0°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			
POSTURA SEDENTE							
TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (25°)		20°	IZQ. 0	EXTENSIÓN (50°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)		15°	IZQ. 0	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			
PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO							

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono MANO IZQ. <input type="checkbox"/> Hemi <input checked="" type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input checked="" type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input checked="" type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Manos EE.II. <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> EEII <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	✓ Tacto ligero (bola de algodón) ✓ Dolor (aguja afilada) ✓ Temperatura ✓ Sentido de la posición de las articulaciones ✓ Sensibilidad a la vibración (128 Hz) ✓ Discriminación entre dos puntos REFERIDAS EN EL INFORME DE ALTA
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión Irregular

REGISTRO DE LA VALORACIÓN SENSITIVA:

Alteraciones sensitivas

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: SI

Informe del instituto Gutman

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

AL Alta

Paraplejía, balance motor de EE.SS. normal, sensibilidad a nivel de C7 hipoalgesia, C8 hipoestesia, hipoalgesia disestesia en D1, hiperalgesia hiperestesia en D2-D3-D4-D5 y anestesia analgesia infralesional

Asia A

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS

03 I3 Limitación funcional total pierna izquierda

03 J3 Limitación funcional total pierna derecha

13 A1 Otras enfermedades (complicaciones)

SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV

22 CI Limitación funcional total pierna izda.

22 CD Limitación funcional total pierna dcha.

22CI+22CD=CASO D 5

CASO D 5

OPCIÓN 1

- 10.02 Selección automática de la relación de transmisión
- 20.06 Freno de servicio manual (adaptado)
- 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N
- 25.04 Acelerador manual
- 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano
- 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad
- Arnés de seguridad

OPCIÓN 2

- 15.03 Embrague automático
- 20.06 Freno de servicio manual (adaptado)
- 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N
- 25.04 Acelerador manual
- 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano
- 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad
- Arnés de seguridad

PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:

ESTÁTICAS

DINÁMICAS

SI

PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:

SI


SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC

APTO SOLAMENTE PERMISO B

- 15.03 Embrague automático?
- 10.01 Transmisión manual ?
- 25.04 Acelerador manual
- 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante
- 104.2 Periodo de vigencia 2 años

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: <ul style="list-style-type: none">• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 20.06 Freno de servicio manual adaptado• 25.04 Acelerador manual• 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante• 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h• 104.2 Periodo de vigencia de 2 años.		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: APTO SOLAMENTE PERMISO B, CON <ul style="list-style-type: none">• 10.02 Selección automática de la relación de transmisión• 20.06 Freno de servicio manual adaptado• 25.04 Acelerador manual• 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante• 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h• 104.2 Periodo de vigencia de 2 años		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 23/02/2011	PROVINCIA: HU	RESULTADO APTO B con adaptaciones y limitaciones No apto para cualquier otro permiso
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
TRAS EL EXAMEN Cambian el embrague automático 15.03 por transmisión automática 10.02 se le añade 20.06 freno de servicio manual adaptado. el freno de mano adaptado facilitará mayor seguridad. Vuelve en 2013, no han cambiado las condiciones físicas, no consideramos necesario volver a valorar en pruebas prácticas, sigue con las mismas adaptaciones , se le amplía el periodo de vigencia a 3 años		

4.2.10. Caso nº 21 de evaluación de un conductor con limitación funcional parcial de EE.II.

CASO Nº: C10		AÑO: 2011 03I1 LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL DE E.I.I.					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
80	V	RENOVACIÓN B	7.000	Periodista y Empresario Activo			35
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Paresia de raíces L5 y S1 izdas Laminectomía L3,L4 y L4, L5 por estenosis del canal lumbar Presenta déficit funcional parcial de EE.II, más acusado en EII. Posteriormente a la intervención tuvo un ictus							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
 <p>Nervio ciático lesionado</p> <p>Rodilla debilitada</p>							
Imagen tomada de: www.google.es/search?q=ciatica&rlz							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> HTA Hipercolesterolemia Arteriopatía Periférica 				En la exploración: <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial 13/8 Frecuencia Cardíaca 68 x min. Ritmo cardíaco, rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras Velocidad de anticipación Coordinación bimanual Tiempo de reacción múltiple Capacidad cognitiva Trastornos emocionales 				Limitadas PC 50 PC 50 porcentaje de error 8 No se realiza Disminuida Se aprecian			
Recursos personales importantes que preservan las principales funciones cognitivas, no obstante disminuyen: la flexibilidad, la organización espacial y la memoria inmediata. Presenta una leve alteración del estado del ánimo (distimia), sin tratamiento que incrementa la dificultad para adaptarse							

Análisis descriptivo de casos prácticos de evaluación médica de conductores con discapacidad motora

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>										
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No refiere						
CONSUMOS	TABACO:	ALCOHOL	OTROS	No refiere						
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Naproxeno (antiinflamatorio) Atorvastatina (control del colesterol) Bisoprolol (B bloqueante) control de la tensión arterial Omeprazol (protector gástrico) Torasemida (diurético) control de la tensión arterial Alopurinol (disminuye el ácido úrico en plasma y en orina)										
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Tras la intervención silla de ruedas por seguridad, debido a la obesidad y fallos de EEII, Posteriormente muletas.										
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana <table style="margin-left: 200px;"> <tr> <td>Ojo Derecho</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>Ojo Izquierdo</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Ambos Ojos</td> <td>0,6</td> </tr> </table> Resto de funciones oftalmológicas normales					Ojo Derecho	0,6	Ojo Izquierdo	0,5	Ambos Ojos	0,6
Ojo Derecho	0,6									
Ojo Izquierdo	0,5									
Ambos Ojos	0,6									
CAPACIDAD AUDITIVA: Agudeza auditiva Índice de Pérdida Auditiva Combinada (IPAC 40%)										
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC										
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO										
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).										
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD								
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD								
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS								
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD								
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD								
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS								
IZQUIERDA		DERECHA								
CARENCIA ANATÓMICA	HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA								
FUNCIONAL		FUNCIONAL								
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD								
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD								
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS								
CARENCIA ANATÓMICA	CODO/ANTEBRAZO	CARENCIA ANATÓMICA								
FUNCIONAL		FUNCIONAL								
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD								
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD								
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS								

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	



Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p>	50° 80°	IZQ. <50	<p>EXTENSIÓN (20°)</p>		IZQ. 20	
			DER. 80			DER. 20	
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p>	20°	IZQ. <20	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ. <10	
			DER. 20			DER. 15	

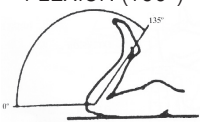

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

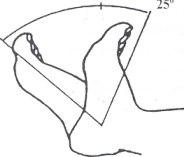
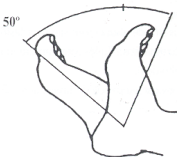
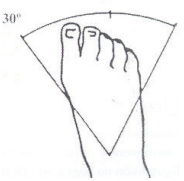
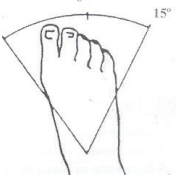
Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN	C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°)		15°	IZQ. <15	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ. <20
	DER. 15			DER. 40			

POSTURA SEDENTE, PETALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN	C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN
FLEJO-EXTENSIÓN	FLEXION (135°)		50° 80°	IZQ. 80	EXTENSIÓN (0°)		IZQ.
	DER. 80			DER.			

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN	C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN
FLEJO-EXTENSIÓN	FLEXION (25°)		20°	IZQ. <10	EXTENSIÓN (50°)		IZQ. <30
	DER. 20			DER. 40			
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)		15°	IZQ. <20	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. <10
	DER. 15			DER. 10			

PETALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input checked="" type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input checked="" type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input checked="" type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II. (EII)
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input checked="" type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input checked="" type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Manos EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input checked="" type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input checked="" type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	✓ Tacto ligero (bola de algodón) EN PLANTA DEL PIE IZQDO ✓ Dolor (aguja afilada) EN PLANTA DEL PIE IZQDO ✓ Temperatura FRIALDAD EN EII Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

Alteraciones sensitivas poco concretas (frío, dolor,...)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>					
<p>SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD Adjunta informe de intervención y de rehabilitación</p>					
<p>RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD Parexia de raíces L5-S1 izquierdas con dificultades en la flexo-extensión inversión y eversión del pie izquierdo Ictus, las secuelas ocasionaron hemiparesia izquierda, posterior recuperación funcional</p>					
RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC					
<p>CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS 0311 Limitación funcional parcial de EII</p> <p>SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV 23AI Limitación funcional parcial de EII.</p> <p>23AI OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático <p>OPCIÓN 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15.01 Pedal de embrague adaptado <p>OPCIÓN 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15.02 Embrague accionado con la mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTÁTICAS</th> <th>DINÁMICAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>	ESTÁTICAS	DINÁMICAS		SI
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS			
		SI			
		<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:</p>			
	<p>SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC</p> <p>Revisión médica en pistas: Apto B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 104.1 Periodo de vigencia de 1 año • 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h 				
<p>REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h • 104.1 Periodo de vigencia de 1 año <p>No se le considera capacitado para ser titular de otros permisos de conducir</p>					

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: APTO SOLAMENTE PERMISO B <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h • 104.1 Periodo de vigencia de 1 año 		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 26/05/2011	PROVINCIA: HU	RESULTADO APTO B con adaptaciones y condiciones restrictivas <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h • 104.1 Periodo de vigencia de 1 año
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO Coinciden el criterio del CRC, con la revisión práctica Posteriormente se ha vuelto a valorar con periodicidad anual, actualmente se le ha aplicado además 61 conducción diurna y 62 (50 km) radio de conducción máximo a 50 km de su domicilio		

4.2.11. Caso nº 22 de evaluación de un conductor con paraplejia

CASO Nº: C11		AÑO: 2007 03 A DÉFICIT FUNCIONAL TOTAL DE EE.II.					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
35	V	RENOVACIÓN A,B	10.000	Agrícola			29
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: At moto a los 17 años en ciudad sin consecuencias							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Paraplejia tras A.T. En 2006 por impacto animal y salida de vía, no llevaba el cinturón de seguridad							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Aplastamiento de D10-D11, con lesión medular, traumatismo torácico <p>En la exploración:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial 10/7 Frecuencia Cardíaca 68 x min. Ritmo cardíaco, rítmico sin extratonos 							
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras Limitadas por su situación física Velocidad de anticipación PC 43 Coordinación bimanual PC 99 porcentaje de error 1 Tiempo de reacción múltiple No se puede realizar Capacidad cognitiva Normal Trastornos emocionales Se aprecian <p>Mantiene las funciones ejecutivas normales. No se aprecia deterioro cognitivo. Precisa medicación psicoactiva que no interfiere las aptitudes psicomotoras. No se aprecian trastornos del estado de ánimo</p>							
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS				
			X				
CONSUMOS	TABACO:	ALCOHOL	OTROS				
	20 c/día	Si se tercia					

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X



Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITA- CIÓN	C.N.	MIN.	LIMITA- CIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p>	50° 80°	IZQ. 0	<p>EXTENSIÓN (20°)</p>		IZQ. 0	
			DER. 0			DER. 0	
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p>	20°	IZQ. 0	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ. 0	
			DER. 0			DER. 0	

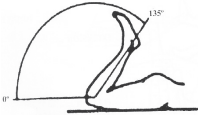

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

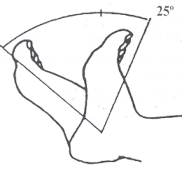
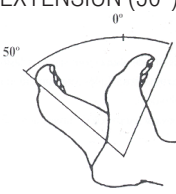
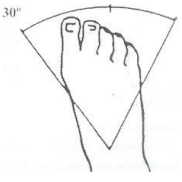
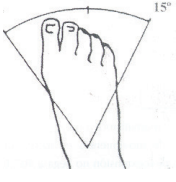
Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°)		15°	IZQ. 0	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			

POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°)		50° 80°	IZQ. 0	EXTENSIÓN (0°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (25°)		20°	IZQ. 0	EXTENSIÓN (50°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)		15°	IZQ. 0	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input checked="" type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input checked="" type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input checked="" type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input checked="" type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Manos EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II. <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	✓ Tacto ligero (bola de algodón) ALTERADO ✓ Dolor (aguja afilada) ALTERADO Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones ✓ Sensibilidad a la vibración (128 Hz) ALTERADO ✓ Discriminación entre dos puntos ALTERADO
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

Alteraciones sensitivas

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (*continúa de la pág. anterior*)**SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO)**

Aporta informe del Institut Guttmann

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD

Accidente de tráfico, con secuelas:

Paraplejia D8 ASIA a secundaria a aplastamiento D10 D11

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC**CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS**

03A Déficit funcional total de ambas extremidades inferiores

SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV

23BI Déficit funcional total de EII

23BD Déficit funcional total de EID

23BI+23BD=CASO D 5

CASO D 5**OPCIÓN 1**

- 10.02 Selección automática de la relación de transmisión
- 20.06 Freno de servicio manual (adaptado)
- 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N
- 25.04 Acelerador manual
- 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano
- 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad

OPCIÓN 2

- 15.03 Embrague automático
- 20.06 Freno de servicio manual (adaptado)
- 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N
- 25.04 Acelerador manual
- 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano
- 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad

PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:**ESTÁTICAS****DINÁMICAS**

SI

PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:

SI

SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC

No Apto A

Apto B: Precisa vehículo adaptado, previa revisión médica en pistas sugerimos:


- 10.02 Selección automática de la relación de transmisión?
- 15.03 Embrague automático?
- 20.06 Freno de servicio manual adaptado
- 25.04 Acelerador manual
- 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h
- 104.1 Periodo de vigencia de 1 año

REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:

- 10.02 Transmisión manual
- 20.06 Freno de servicio manual adaptado
- 25.04 Acelerador manual
- 64 (100 km/h) velocidad limitada a 100 km/h
- 104.1 Periodo de vigencia de 1 año

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 10/04/2007	PROVINCIA: HU	RESULTADO Apto B con condiciones restrictivas y adaptaciones No Apto A
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
<p>La opción de poner 10.02 embrague automático o 15.03 transmisión automática, fue por razones económicas, en función de las posibilidades del conductor.</p> <p>Posteriormente se ha valorado anualmente, presentando estabilidad en la paraplejia y mejorando en la agilidad del manejo de la silla de ruedas.</p> <p>Coincide la propuesta del CRC, con el resultado de las pruebas prácticas.</p>		

4.2.12. Caso nº 23 de evaluación de un conductor con incoordinación de EE.II.

CASO Nº: C12		AÑO: 2011 09C2 INCOORDINACIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
40	V	RENOVACIÓN D+E	>90.000	Conductor Profesional			29
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Incapacidad laboral para conductor tras A.T. con traumatismo craneoencefalico grave Incoordinación de EEII (imposibilidad de subir y bajar escaleras)							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<p>Tomada de https://www.google.es/search?q=paraparesia&rlz=1C1SAVM_enES531ES534&espv=2&biw=1093&bih=534&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMlyuqZ5NS9yAIVakMaCh1GJQH-&dpr=1.25</p>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Sin antecedentes de interés 				En la exploración: <ul style="list-style-type: none"> Tensión arterial 12/7,5 Frecuencia Cardíaca 64 x min. Ritmo cardíaco, rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras Velocidad de anticipación Coordinación bimanual Tiempo de reacción múltiple Capacidad cognitiva Trastornos emocionales 		Disminuidas PC 40 PC 75 porcentaje de error 5 PC 20 3 errores (10%) Limitada No relevantes					
Disminución de las funciones ejecutivas en relación a la memoria a corto plazo, capacidad para aprender nuevos estímulos, organización espacial. Tiempo de reacción enlentecido, atención concentrada disminuida. Alteración afectiva actualmente sin tratamiento que se repite desde el accidente							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No refiere
CONSUMOS	TABACO:	ALCOHOL	OTROS	No refiere
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: No refiere El informe que se le solicita de su médico de atención primaria dice que puede conducir y otro informe de la asociación de traumatismo encéfalo craneal y daño cerebral ATECEA (de Zaragoza), recomienda control de velocidad y de radio de circulación.				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. No utiliza.				
CAPACIDAD VISUAL: Intervenido de cirugía refractiva bilateral alcanza una Agudeza visual lejana Ojo Derecho 1 Ojo Izquierdo 1 Ambos Ojos 1 Resto de funciones oftalmológicas normales				
CAPACIDAD AUDITIVA: Agudeza auditiva normal Alteraciones del equilibrio importantes				
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS		
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS		
IZQUIERDA		DERECHA		
CARENCIA ANATÓMICA	HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA		
FUNCIONAL		FUNCIONAL		
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS		
CARENCIA ANATÓMICA	CODO/ANTEBRAZO/ BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA		
FUNCIONAL		FUNCIONAL		
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS		

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X



Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p>	50° 80°	IZQ. 80	<p>EXTENSIÓN (20°)</p>		IZQ. 20	
			DER. 80			DER. 20	
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p>	20°	IZQ. 30	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ. 15	
			DER. 30			DER. 15	

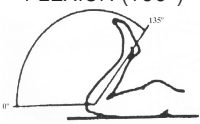

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

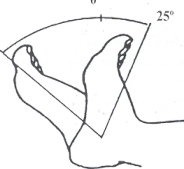
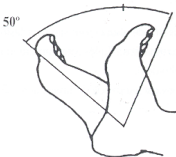
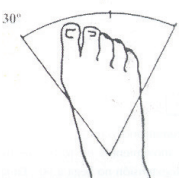
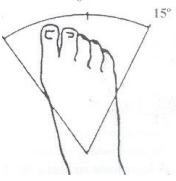
Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°)		15°	IZQ. 40	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ. 30
	DER. 40			DER. 30			

POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (135°)		50° 80°	IZQ. 90	EXTENSIÓN (0°)		IZQ.
	DER. 90			EXTENSION (0°)			DER.

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (25°)		20°	IZQ. 20	EXTENSIÓN (50°)		IZQ.
	DER. 20			DER.			
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)		15°	IZQ. 20	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. 10
	DER. 20			DER. 10			

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input checked="" type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input checked="" type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input checked="" type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input checked="" type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input checked="" type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Radial <input checked="" type="checkbox"/> Bicipital <input checked="" type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input checked="" type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Manos EE.II. <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II. <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos SIN DATOS DESTACABLES
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

TORPEZA MOTORA EN CUALQUIER TIPO DE RESPUESTA A ESTÍMULOS

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>					
<p>SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO) Se pide a su médico y a la asociación a la que está afiliado</p>					
<p>RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD Los informes no aporta datos de la enfermedad, únicamente refieren DCA (Daño Cerebral Adquirido)</p>					
RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC					
<p>CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS</p> <p>09C2 (Incoordinación de E.E.I.I.) 13B1 Otras enfermedades</p> <p>SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV</p> <p>23AI Impotencia funcional parcial de E.I.I. ¿? 23AD Impotencia funcional parcial de E.I.D. ¿? 23AI+23AD=CASO D 5</p> <p>CASO D 5 OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.06 Freno de servicio manual (adaptado) • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N • 25.04 Acelerador manual • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático • 20.06 Freno de servicio manual (adaptado) • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N • 25.04 Acelerador manual • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 	<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTÁTICAS</th> <th>DINÁMICAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>	ESTÁTICAS	DINÁMICAS		SI
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS			
		SI			
		<p>PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS: SI</p>			
	<p>SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC</p> <p>No Apto (09C2) Grupo 2 Apto Grupo 1 Sugerimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 61 Conducción diurna • 62 (50 km/h) radio de conducción 50 km • 64 (90 km/h) velocidad limitada a 90 km/h • 104.1 Periodo de vigencia 1 año • 15.03 Embrague automático 				
	<p>REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: APTO B</p> <ul style="list-style-type: none"> • 61 Conducción diurna • 62 (50 km) radio de conducción 50 km • 64 (90 Km/h) velocidad limitada a 90 km/h • 104.1 Periodo de vigencia 1 año 				

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC (continúa de la pág. anterior)**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN DESPUÉS DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:**

Apto solo Permiso B

No capacitado para conducir cualquier otro tipo de permiso

- 61 Conducción diurna
- 62 (100 km) radio de conducción 50 km
- 64 (90 km/h) velocidad limitada a 90 km/h
- 104.1 Periodo de vigencia 1 año

OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN

FECHA:	PROVINCIA:	RESULTADO
17/01/2012	HU	Apto solo B con condiciones restrictivas sin adaptaciones

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

Tras la revisión en pistas, no se le aplica el embrague automático **15.03** y se le permite un radio de 100 km de conducción.

Se trata de un paciente neurológico que en bipedestación manifiesta alteraciones del equilibrio y la coordinación importantes de EE.II, lo que confiere una marcha inestable y torpe.

La prueba práctica pone de manifiesto que el manejo de los mandos del vehículo es aceptable con reservas, razón por la que se aplican las condiciones restrictivas

4.2.13. Caso nº 24 de evaluación de un conductor con Paraplejia

CASO Nº: C13		AÑO: 2004/2014 03 A PARAPLEJIA (PÉRDIDA FUNCIONAL DE EE.II)					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
18/28	M	OBT. B 2004 RENOV. B 2014		Estudiante			28
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Espina bífida Paraplejia							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> • Controles periódicos en neurología y nefrología • Hidrocefalia, le han propuesto válvula de derivación alérgica al látex • Ha sido intervenida en diferentes ocasiones de diferentes articulaciones de las EE.II 				En la exploración: <ul style="list-style-type: none"> • Tensión arterial 12/8 • Frecuencia Cardíaca 76 x min. • Ritmo cardíaco, rítmico, Soplo Sistólico (conocido y controlado por cardiología) 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes psicomotoras • Velocidad de anticipación • Coordinación bimanual • Tiempo de reacción múltiple • Capacidad cognitiva • Trastornos emocionales 				Limitadas por su situación física PC 50 PC 70 porcentaje de error 6 No se puede realizar Normal No se aprecian			
Aptitudes psicomotoras aceptables. no se aprecian alteraciones cognitivas. Ligera distimia sin tratamiento que no afecta sus capacidades							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS 1-2	SEMANALES	DIARIOS	No refiere
CONSUMOS	TABACO:	ALCOHOL	OTROS	No refiere
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: No tratamientos				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. Silla de ruedas.				
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana				
	Ojo Derecho	2/3		
	Ojo Izquierdo	2/3		
	Ambos Ojos	2/3		
Resto de exploración oftalmológica normal				
CAPACIDAD AUDITIVA: Agudeza auditiva normal Resto de exploración auditiva normal				
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS	X		SÍNTOMAS	X
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		CODO/ANTEBRAZO/ BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	



Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p>		50° 80°	IZQ. 10	<p>EXTENSIÓN (20°)</p>		IZQ. 10
				DER. 10			DER. 10
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p>		20°	IZQ. 10	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ. 10
				DER. 10			DER. 10

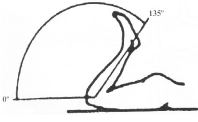

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

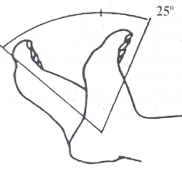
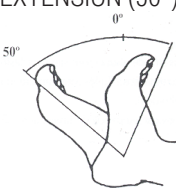
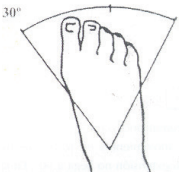
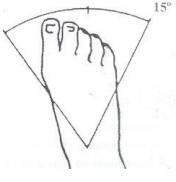
Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°)		15°	IZQ. 0	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			

POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°)		50° 80°	IZQ. 80	EXTENSIÓN (0°)		IZQ. 0
	DER. 80			DER. 0			

POSTURA SEDENTE

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (25°)		20°	IZQ. 0	EXTENSIÓN (50°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°)		15°	IZQ. 0	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. 0
	DER. 0			DER. 0			

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input checked="" type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input checked="" type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input checked="" type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input checked="" type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Manos EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II. <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD EN GENERAL EN EE. II.

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (*continúa de la pág. anterior*)**SOLICITUD DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (NO)**

Refiere verbalmente su proceso ayudada por su acompañante (su madre)

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD


No procede, hay referencias anteriores del año 2004, no hay cambios desde entonces

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
03A Paraplejia. (Pérdida funcional de EEII)	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
<p align="center">SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV</p> 22CD Limitación funcional total de E.I.D. 22CI Limitación funcional total de E.I.I. 22CI+22CD=CASO D 5		
CASO D 5 OPCIÓN 1	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS:	
<ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.06 Freno de servicio manual (adaptado) • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N • 25.04 Acelerador manual • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 	Hubo revisión médica en pistas en 2004, al no haber cambios que afecten a la capacidad motora se desestima la prueba práctica	
OPCIÓN 2 <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático • 20.06 Freno de servicio manual (adaptado) • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de... N • 25.04 Acelerador manual • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad • 	<p align="center">SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC</p> Precisa revisión médica en pistas Se aconseja mecanismo de frenado, embrague y acelerador a las manos. <ul style="list-style-type: none"> • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante. • 05.04 Velocidad limitada • 104.2 Periodo de vigencia 2 años 	
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS DE 2004:		
Caja de cambios automática (00.10) Acelerador concéntrico al volante (00.25) Freno de servicio manual (00.20) <ul style="list-style-type: none"> • 64 Velocidad limitada a 80 km/h (105.2) • 104.2 Periodo de vigencia 2 años (104.2) 		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN: <ul style="list-style-type: none">• 10.01 Trasmisión manual• 20.06 Freno de servicio manual adaptado• 25.04 Acelerador manual• 64 (100 km/h) velocidad limitada 100 km/h• 104.2 Periodo de vigencia 2 años		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 15/06/2004	PROVINCIA: HU	RESULTADO Apto con adaptaciones, velocidad limitada, periodo de vigencia de 2 años
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
<p>Las adaptaciones propuestas fueron las que se aplicaron en la prueba práctica. Actualmente se han sustituido los códigos, que corresponden a las mismas adaptaciones. Consideramos dos años de periodo de vigencia para comprobar la evolución.</p>		

4.2.14. Caso nº 25 de evaluación de un conductor con tetraparesia progresiva

CASO Nº: C14		AÑO 2006 TETRAPARESIA 03 A					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
34	V	OBTENCIÓN B		Empleado asesoría			26
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<p><i>Imagen tomada de: www.google.es/search?q=tetraparesia</i></p>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> Osteoporosis Artritis reumatoide que se inicia en la infancia Giro cervical limitado. Disfunción parcial de brazo y antebrazo izquierdo. Disfunción parcial de ambas manos. Disfunción parcial de ambas extremidades inferiores que permiten aceptable pero anómala posición sedente 				<p>En la exploración:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tensión Arterial 13/7 Frecuencia Cardíaca 60 x min. Ritmo cardíaco, rítmico sin extratonos 			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> Aptitudes psicomotoras condicionadas por la dificultad para adoptar la posición sedente necesaria para la exploración Velocidad de anticipación PC 80 Coordinación bimanual PC 60 porcentaje de error 6 Tiempo de reacción múltiple No se puede realizar Capacidad cognitiva Normal Trastornos emocionales No se aprecian 							
<p>Funciones cognitivas normales que favorecen la adaptación. Capacidad intelectual normal. Alteraciones emocionales no se aprecian. No hay antecedentes de interés ni tratamiento actual</p>							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No refiere
CONSUMOS	TABACO:	ALCOHOL	OTROS	No refiere
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Calcio Antinflamatorios a demanda (si episodios de dolor)				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. No utilizaba cuando acudió a la valoración en 2006, a pesar de caminar con bastante dificultad Sin duda mejoraría su estabilidad				
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana con corrección				
		Ojo Derecho.	1	
		Ojo Izquierdo	1	
		Ambos Ojos	1	
Resto de funciones oftalmológicas normales				
CAPACIDAD AUDITIVA: Agudeza auditiva normal Resto de funciones auditivas normales.				
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		CODO/ANTEBRAZO/ BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

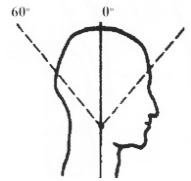
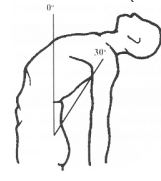
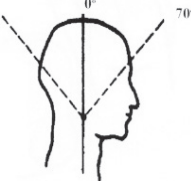
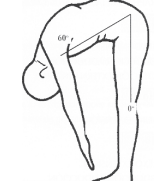
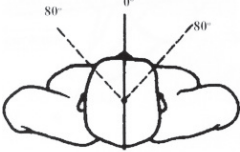
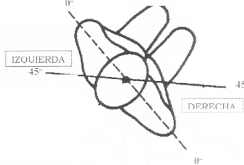
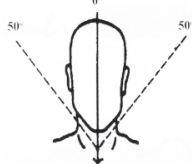

	ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA CERVICAL			ARCOS DE MOVILIDAD COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 		<40	EXTENSIÓN (30°) 		<10
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 		50	FLEXIÓN (60°) 		<30

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

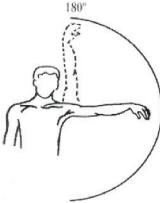
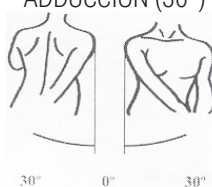
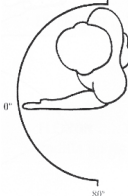
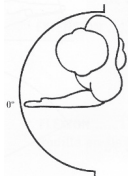
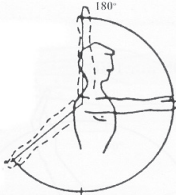
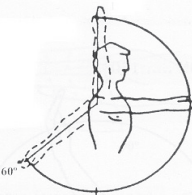
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 	>70°	20	ROTACIÓN (45°) 	20	<20
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 		30	INCLINACIÓN (35°) 	10	<10

POSICIÓN ERGUDA DE LA CABEZA

CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA

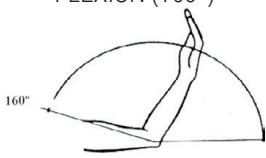

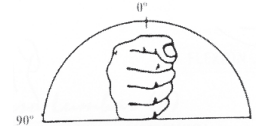
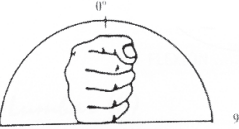
HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 	20° 20° 15°	IZQ. <10 DER. <15	ADDUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ. <10 DER. <10
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°) 	10° 15°	IZQ. DER. <15	ROTACIÓN INTERNA (95°) 	60° 30° 15°	IZQ. <15 DER. <15
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°) 	80° 40° 40°	IZQ. DER. <20	RETROVERSIÓN (60°) 		IZQ. DER. <10

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

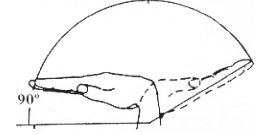
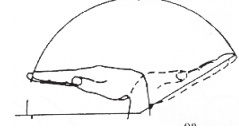
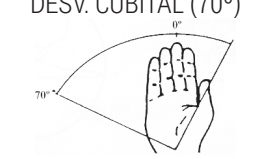
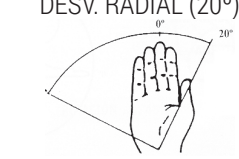
Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CODO-ANTEBRAZO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSIÓN	FLEXIÓN (160°)		80° 30° 30°	IZQ. <110	EXTENSIÓN (0°)		IZQ. IMPOSIBLE
	DER. <30			DER.			
PRONO- SUPINACIÓN	PRONACION (90°)		60° 20° 60°	IZQ.	SUPINACION (90°)		IZQ.
	DER. <20			DER. <20			

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/EXTENSIÓN	FLEXION (90°)		10° 10°	IZQ. EN GARRA	EXTENSIÓN (70°)		IZQ. EN GARRA
	DER. EN GARRA			DER. <40			
DESV CUB / RADIAL	DESV. CUBITAL (70°)		30° 30° 30°	IZQ. <30	DESV. RADIAL (20°)		IZQ. <10
	DER. <30			DER. <10			

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

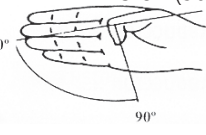
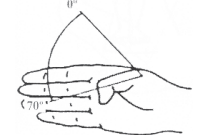

MANO 1° DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INTERFALANGICA	INTERFALANGICA (90°)		IZQ. 1° DEDO SEMIFLEXIÓN
			DER. <45 SEMIFLEXIÓN
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°)		IZQ. FLEXIÓN PERMANENTE
			DER. <35

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

MANO 1º DEDO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
TRAPECIOMETACARPIANA	TRAPECIOMETACARPIANA (35°)	20° 20° 20°	IZQ. FLEXIÓN PERMANENTE DER. <20 FLEXIÓN PERMANENTE

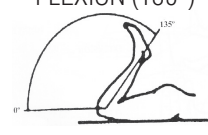



VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

CADERA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXIÓN (135°)	50° 80°	IZQ. <80	EXTENSIÓN (20°)		IZQ. 0
			DER. <80			DER. 0
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (45°)	20°	IZQ. <20	ADDUCCIÓN (15°)		IZQ. <10
			DER. <20			DER. <10
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (60°)	15°	IZQ. <10	ROTACION INTERNA (40°)		IZQ. 30 PERMANENTE
			DER. <10			DER. 10 PERMANENTE

POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACCELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

RODILLA	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	FLEXION (135°)	50° 80°	IZQ. 80	EXTENSIÓN (0°)		IZQ. DIFÍCIL
			DER. 80			DER. DIFÍCIL

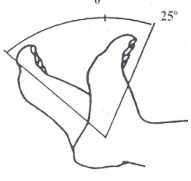
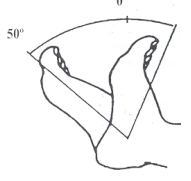
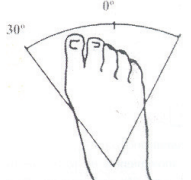
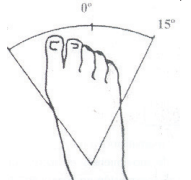



POSTURA SEDENTE

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEJO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (25°)</p> 	20°	IZQ. 20	<p>EXTENSIÓN (50°)</p> 	40°	IZQ. 30	
			DER. 20			DER. 30	
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (30°)</p> 	15°	IZQ. <10	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p> 		IZQ. 30	
			DER. <10			DER. 10	

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input checked="" type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input checked="" type="checkbox"/> Para <input checked="" type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input checked="" type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input checked="" type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input type="checkbox"/> ++ Normal <input checked="" type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Radial <input checked="" type="checkbox"/> Bicipital <input checked="" type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input checked="" type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.

Tabla 3 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3 (continúa de la pág. anterior)

V. Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Hipoestesia	<input type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Manos EE.II. <input type="checkbox"/> Pie <input checked="" type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input checked="" type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Estático	<input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input checked="" type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input checked="" type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) √ Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación √ Respuesta a la percusión

ALTERACIONES MUY EVIDENTES DE SENSIBILIDAD

RESULTADO DEL INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD:

Artritis Reumatoide que inicia en la infancia
Osteoporosis

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS: SI	
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
03AMOTILIDAD (Giro cervical limitado, disfunción parcial de brazo-antebrazo izquierdo, disfunción parcial en ambas manos, disfunción parcial de ambas extremidades inferiores que permiten una aceptable posición sedente)		SI
13A1 Otras	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS: SI	

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC (continúa de la pág. anterior)

SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV DISCAPACIDAD COMPUESTA	SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC
<p>23AI+23AD = CASO D5</p> <p>OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.06 Freno accionado con la mano • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de ... N [por ejemplo: "20.07 (300 N)"] • 25.04 Acelerador accionado con la mano • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15.03 Embrague automático • 20.06 Freno accionado con la mano • 20.07 Accionamiento del freno con una fuerza máxima de ... N [por ejemplo: "20.07 (300 N)"] • 25.04 Acelerador accionado con a mano • 32.01 Sistema combinado de acelerador y freno de servicio accionado a mano • 43.07 Tipo de cinturón de seguridad con soporte para mejorar la estabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • 01.06 Gafas o lentillas • 62 Radio de conducción de 10 km de su domicilio • 64 (80) Velocidad limitada a 80 km/h • 15.03 Embrague automático • 20.06 Freno de servicio manual adaptado a las dos manos • 25.04 Acelerador manual • 30.11 Acelerador y freno accionados eléctricamente • 35.01 Dispositivos de mando a la mano derecha accionables sin alterar la conducción ni el control • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 104.1 Periodo de vigencia del permiso 1 año • 42.01 Espejo retrovisor lateral • 42.03 Dispositivo interior adicional que permita la visión lateral • 42.05 Dispositivo de visión del ángulo muerto
<p>11DI+11 DD = CASO D 13</p> <p>OPCIÓN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N [p.e. "40.01 (140 N)"] • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • Elevavolante eléctrico • Suplemento para el agarre de la llave de encendido • Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante • Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc. • Retrovisores exteriores, y su accionamiento 	

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
<p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.04 Dispositivo adaptado de control de la transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de N [p.e. "40.01 (140 N)"] • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • Elevalunas eléctrico • Suplemento para el agarre de la llave de encendido • Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante • Asiento con mando de reglaje especiales: asiento giratorio, asiento basculante, asiento con deslizamiento lateral, etc. • Retrovisores exteriores, y su accionamiento 		
<p>REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: APTO B CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • 01.06 Gafas o lentes de contacto • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 35.01 Dispositivos de mando a la mano derecha accionables sin alterar la conducción ni el control. • 20.06 Freno de servicio manual adaptado a las dos manos • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 42.01 Dos retrovisores exteriores a cada lado • 42.03 Dispositivo interior adicional que permita la visión lateral • 62 (20) Conducción en un radio de 20 km del lugar de residencia • 64 Conducción con una limitación de velocidad de 80 km/h • 104.1 Plazo de validez 1 año 		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 06/02/2007	PROVINCIA: HU	RESULTADO Resultado apto con condiciones restrictivas y adaptaciones

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO
<p>Discapacidad compuesta y progresiva, secundaria a una Artritis Reumatoide infantil-juvenil, con afectación de columna, y extremidades, pero en grado variable en cada segmento, de tal manera que la mano izquierda es la menos afectada, aunque con presencia de disfunciones.</p> <p>Se mantiene en bipedestación, que no erguido y camina con mucha dificultad, se sienta de manera anómala y se levanta mediante la realización de gestos compensatorios para equilibrar su desajustado equilibrio de fuerzas.</p> <p>Necesariamente requiere ser valorada en pruebas prácticas y control de seguimiento del proceso.</p> <p>Con la corrección óptica se asegura la percepción de frente, siendo necesario favorecer la percepción lateral y posterior dada la restricción de la movilidad cervical, es necesario ampliar los ángulos de visión.</p>

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO *(continúa de la pág. anterior)*

La postura sedente es anómala y por tanto difícil de mantener, razón que junto con la falta de fuerza en manos y pies sugiere un radio de conducción pequeño para evitar el cansancio.

Para alcanzar los dispositivos de mandos cuenta con unas manos y unos pies que ofrecen mala ergonomía, pero que facilitando las funciones resultan útiles.

Conductor con importantes recursos mentales que favorecen el proceso cognitivo a pesar de unas esperadas respuestas motoras justas.

Su interés en el permiso de conducir se basa en la necesidad de desplazamientos laborales.

Buen colaborador, acepta y favorece la realización de cualquier prueba que demuestre garantías de seguridad en aflorar sus recursos como conductor.

En el CRC, se le han sugerido una serie de mecanismos de adaptación de embrague, freno y aceleración que se han definido mediante las pruebas prácticas, concluyendo con la aplicación de las adaptaciones que mejor se ajustaban a sus necesidades.

La primera valoración fue en 2006 (informativa, de consulta), debido a su largo proceso de aprendizaje, es valorado nuevamente en 2007 (para concretar su informe psicotécnico, por motivos del examen de conducir), posteriormente en 2008 se comprueba buena evolución y se le amplía el radio de conducción a 70 km, la velocidad a 100km/h y el periodo de vigencia a dos años, ante su insistencia. Manteniendo las mismas adaptaciones.

En 2010, vuelve a revisión e informa de seguimiento en el servicio de reumatología, no se aprecia evolución de la discapacidad. Desde atención primaria le han enviado al servicio de cardiología, no manifiesta signos de insuficiencia cardíaca, pero destaca importante frialdad en EE.II. Se le prorroga el permiso de conducir con las mismas condiciones y adaptaciones.

4.3. Otros Casos prácticos de evaluación de conductores

4.3.1. Caso nº 26 de evaluación de un conductor con Escoliosis (discapacidad compuesta progresiva)

CASO Nº: OT1		AÑO 2015 ESCOLIOSIS					
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
69	V	RENOVACIÓN B	10.000	Funcionario jubilado Curandero			36
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No consta							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Escoliosis dorsal izquierda							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<i>Imagen tomada de la Dra Ozcoidi</i>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Sahos 							
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes psicomotoras normales • Velocidad de anticipación PC 75 • Coordinación bimanual PC 15 porcentaje de error 20 • Tiempo de reacción múltiple No se realiza • Capacidad cognitiva Limitadas • Trastornos emocionales No relevantes 							
<p>Las aptitudes psicomotoras, aunque con puntuaciones bajas, son aceptables. Funciones ejecutivas disminuidas en relación con la capacidad de abstracción, atención concentrada y tiempo de respuesta enlentecido. Alteración del estado de ánimo, distimia, sin tratamiento</p>							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES <i>(continúa de la pág. anterior)</i>				
HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No refiere
CONSUMOS	TABACO:	ALCOHOL	OTROS	No refiere
CONSUMO DE MEDICAMENTOS: No refiere				
REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC. No utiliza				
CAPACIDAD VISUAL: Agudeza visual lejana				
	Ojo Derecho.	0,5		
	Ojo Izquierdo	0,5		
	Ambos Ojos	0,6		
CAPACIDAD AUDITIVA: Índice de pérdida auditiva combinada 55%.				
EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC				
EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO				
Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).				
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X	COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
	IZQUIERDA		DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		HOMBRO/BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		CODO/ANTEBRAZO/ BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
	IZQUIERDA		DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

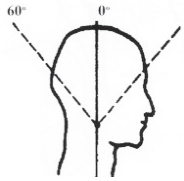

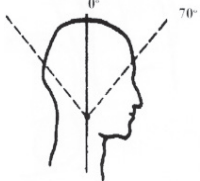
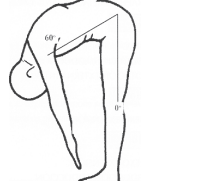
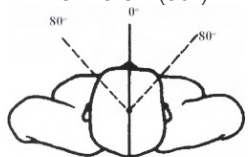
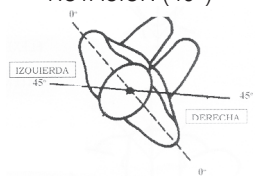
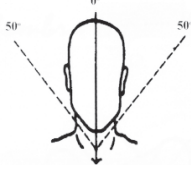

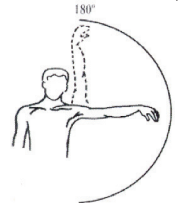
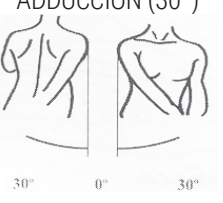


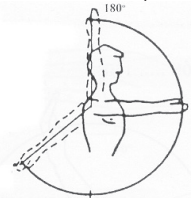
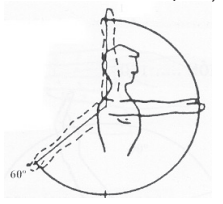
	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 		30	EXTENSIÓN (30°) 		0
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 		20	FLEXIÓN (60°) 		20
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 	>70°	<30	ROTACIÓN (45°) 		<20

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

ARCOS DE MOVILIDAD						
COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR			
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°)		<20	INCLINACIÓN (35°)		<10
						
POSICIÓN ERGUIDA DE LA CABEZA			CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA			
HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°)	20° 20° 15°	IZQ. 20	ADDUCCIÓN (30°)	20°	IZQ. 20
			DER. 20			DER. 20
ROTACIÓN EXTERNA/ INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°)	10° 15°	IZQ. 20	ROTACIÓN INTERNA (95°)	60° 30° 15°	IZQ. 60
			DER. 20			DER. 60
RETROVERSIÓN/ ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°)	80° 40° 40°	IZQ. 80	RETROVERSIÓN (60°)		IZQ. 40
			DER. 80			DER. 40
VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO						

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input checked="" type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input checked="" type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input checked="" type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input checked="" type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Radial <input checked="" type="checkbox"/> Bicipital <input checked="" type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input checked="" type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Manos EE.II. <input type="checkbox"/> Pie <input checked="" type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Generalizado

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

SIN ALTERACIONES

SOLICITUD DE INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO)
 No procede, fue intervenido hace 16 años, no ha habido cambios

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC		
CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS 02 A2 pérdida auditiva de mas del 45% con o sin audífono 12B1 coordinación visomotora 13 A1 otras causas no especificadas SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV DISCAPACIDAD COMPUESTA NO CATALOGADA	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
	NO	NO
	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS: NO	
SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC <ul style="list-style-type: none"> • 42.01 Retrovisor lateral exterior • 42.03 Dispositivo interior adicional que permita la visión lateral • 104.2 Periodo de vigencia 2 años 		
REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS: <ul style="list-style-type: none"> • No se realizan 		
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
FECHA: 24/07/2015	PROVINCIA: HU	RESULTADO Resultado apto con condiciones <ul style="list-style-type: none"> • 42.01 Retrovisor lateral exterior • 42.03 Dispositivo interior adicional que permita la visión lateral • 104.2 Periodo de vigencia 2 años
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
<p>Conductor que presenta: escoliosis, obesidad, SAHOS, hipoacusia, respuestas psicomotoras en percentiles bajos.</p> <p>Movilidad cervical y dorso lumbar limitada, necesita ayuda de los espejos retrovisores para facilitar la percepción posterior y lateral.</p> <p>Se le aconseja la transmisión automática 10.02 para un futuro próximo (2 años)</p> <p>En su coche lleva dirección asistida 40.02, no se hace constar en el permiso debido a que ocasionalmente puede utilizar otros vehículos en su entorno familiar que no tienen dirección asistida. Y siempre los utiliza en tramos muy próximos a su domicilio, en zona rural.</p> <p>Conclusión: En la determinación de la aptitud para conducir de este conductor debiera haberse aplicado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N • 42.01 Espejo retrovisor lateral (izquierdo y derecho) • 42.03 Dispositivo interior adicional que permita la visión lateral • 104.2 Periodo de vigencia 2 años <p>El sistema, nos lo hubiera permitido con los códigos con los que se ha catalogado la deficiencia para la transmisión telemática de datos.</p> <p>No se han aplicado todos, pero se han recomendado.</p>		

4.3.2. Caso nº 27 de evaluación de un conductor con agenesia de EE.SS. CIE 10 y talla baja

CASO Nº: OT2	AÑO 2009 AGENESIA DE EXTREMIDADES SUPERIORES CIE 10 (QT1.3) TALLA BAJA						
DATOS PERSONALES DEL USUARIO							
EDAD	SEXO	TIPO DE PERMISO	KM/AÑO	PROFESIÓN	TALLA	PESO	IMC
46	M	OBTENCIÓN B		Gestión administrativa			26
SINIESTRALIDAD EN LA CONDUCCIÓN: No refiere							
HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES							
TIPO DE ENFERMEDAD/DISCAPACIDAD: Falta de antebrazos bilateral Brazos acortados ((28cm D), (25 cm I) Agenesia de manos: En la derecha conserva dos dedos que permiten las funciones de pinza y garra. En la izquierda conserva los mismos dedos fusionados que solo permiten la función de garra. Ambas manos arrancan de los brazos , permitiendo movimientos de flexo-extensión entre las manos y los brazos.							
FOTOGRAFÍAS DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
							
<i>Imagen tomada de la Dra Ozcoidi</i>							
ANTECEDENTES DE INTERÉS DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:							
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad congénita, no complicaciones sistémicas • Tensión .Arterial (referida...10/7). • Frecuencia .Cardíaca. 70 x min. • Ritmo, rítmico sin extratonos 							
VALORACIÓN PSICOLÓGICA							
<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes psicomotoras condicionadas a su estado físico • Velocidad de anticipación PC 75 • Coordinación bimanual PC 50 porcentaje de error 9.29% (con ambas manos) • Tiempo de reacción múltiple no se realiza • Capacidad cognitiva normal • Trastornos emocionales no se aprecian 							

HISTORIA CLÍNICA: DATOS RELEVANTES (continúa de la pág. anterior)

Utiliza ambas manos con movimientos compensatorios de rotación para realizar las pruebas de coordinación bimanual.

Funciones cognitivas normales que favorecen la adaptación

No trastornos de atención ni de percepción.

Eutímica, no se aprecian alteraciones emocionales, ni tiene antecedentes de interés.

HÁBITOS TÓXICOS	ESPORÁDICOS	SEMANALES	DIARIOS	No refiere
CONSUMOS	TABACO:	ALCOHOL	OTROS	No refiere

CONSUMO DE MEDICAMENTOS:

No tratamiento crónico

Analgésicos ocasionales a demanda

REGISTROS DE UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ÓRTESIS, SILLAS DE RUEDAS, OTRAS AYUDAS, ETC.

No utiliza

CAPACIDAD VISUAL:

Agudeza visual lejana

Ojo Derecho.	0,7
Ojo Izquierdo	0,8
Ambos Ojos	0,8

Utiliza gafas, aunque su agudeza está dentro de los valores admitidos por la normativa.

Resto de funciones oftalmológicas en valores normales

CAPACIDAD AUDITIVA:

Agudeza auditiva normal

Discreto descenso de audición en sonidos agudos

Resto de funciones auditivas normales

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC

EXPLORACIÓN BÁSICA DEL APARATO LOCOMOTOR Y ESTADO NEUROLÓGICO

Tabla 1. Observación Global del Sujeto (DGT, 2003).

DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA CERVICAL	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	COLUMNA DORSO LUMBAR	DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	
IZQUIERDA	HOMBRO/BRAZO	DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL		FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS		SÍNTOMAS	

Tabla 1 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 1 (continúa de la pág. anterior)

IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA	X	CODO/ANTEBRAZO/ BRAZO	CARENCIA ANATÓMICA	X
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		MUÑECA/MANO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X		DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	X
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
IZQUIERDA			DERECHA	
CARENCIA ANATÓMICA		CADERA/MUSLO	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		RODILLA/PIERNA	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD			LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	
CARENCIA ANATÓMICA		TOBILLO/PIE	CARENCIA ANATÓMICA	
FUNCIONAL			FUNCIONAL	
DESVIACIÓN/DEFORMIDAD			DESVIACIÓN/DEFORMIDAD	
LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X		LIMITACIÓN DE MOTILIDAD	X
SÍNTOMAS			SÍNTOMAS	

Tabla 2. Limitación de Motilidad del Sujeto propuesta en la Historia Clínica Básica (DGT, 2002).

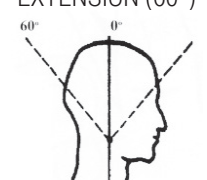
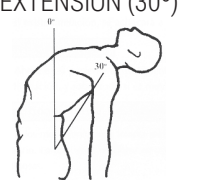
	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
EXTENSIÓN	EXTENSIÓN (60°) 			EXTENSIÓN (30°) 		

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

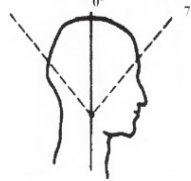
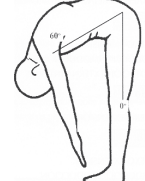
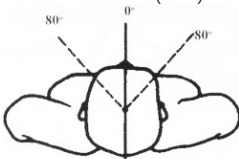
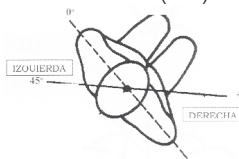
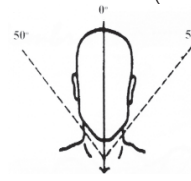

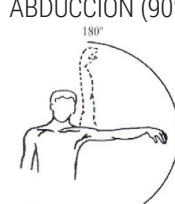
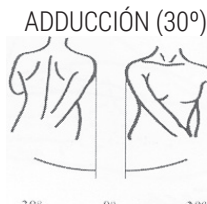


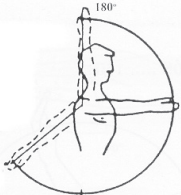
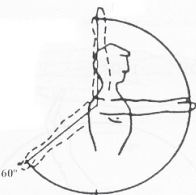
	ARCOS DE MOVILIDAD			ARCOS DE MOVILIDAD		
	COLUMNA CERVICAL			COLUMNA DORSO-LUMBAR		
	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
FLEXIÓN	FLEXIÓN (70°) 			FLEXIÓN (60°) 		
ROTACIÓN	ROTACIÓN (80°) 	>70°		ROTACIÓN (45°) 	20	
INCLINACIÓN LATERAL	INCLINACIÓN (50°) 			INCLINACIÓN (35°) 	10	
POSICIÓN ERGUIDA DE LA CABEZA			CAMPO MÓVIL DE LA MIRADA			
HOMBRO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (90°) 	20° 20° 15°	IZQ. <20 DER. <20	ADDUCCIÓN (30°) 	20°	IZQ. 20 DER. <20
ROTACIÓN EXTERNA/INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA (80°) 	10° 15°	IZQ. 10 DER. <15	ROTACIÓN INTERNA (95°) 	60° 30° 15°	IZQ. <20 DER. <15

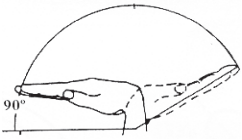
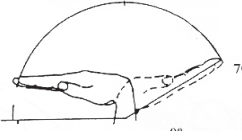
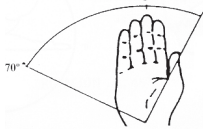
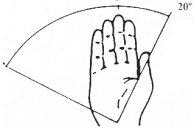
Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

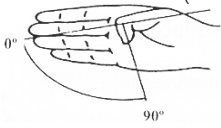
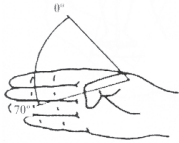
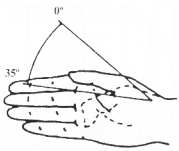
Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

HOMBRO		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
RETROVERSIÓN ANTEVERSIÓN	ANTEVERSIÓN (180°)		80° 40° 40°	IZQ. 30	RETROVERSIÓN (60°)		IZQ. 10
	DER. <20			DER. <10			

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MUÑECA		C.N.	MIN.	LIMITACION	C.N.	MIN.	LIMITACION
FLEXO/ EXTENSION	FLEXION (90°)		10° 10°	IZQ. 10	EXTENSION (70°)		40° 40° 40°
	DER. 10			DER. <40			
DESV CUB/ RADIAL	DESV. CUBITAL (70°)		30° 30° 30°	IZQ.	DESV. RADIAL (20°)		10° 5°
	DER. <30			DER. <10			

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

MANO 1° DEDO		C.N.	MIN.	LIMITACION
INTERFALANGICA	INTERFALANGICA (90°)		45° 45° 45°	IZQ. <45 DER. <45
METACARPOFALANGICA	METACARPOFALANGICA (70°)		35° 35° 35°	IZQ. <35 DER. <35
TRAPECIOMETACRPIANA	TRAPECIOMETACRPIANA (35°)		20° 20° 20°	IZQ. <20 DER. <20

VOLANTE - CAMBIO DE VELOCIDAD - LLAVE DE CONTACTO Y MANDOS DEL TABLERO

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)



Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

CADERA		C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN	C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXIÓN (135°)</p>	50° 80°		IZQ. <80	<p>EXTENSIÓN (20°)</p>		IZQ. 20
				DER. <80			DER. 20
ABDUCCIÓN / ADDUCCIÓN	<p>ABDUCCIÓN (45°)</p>	20°		IZQ. <20	<p>ADDUCCIÓN (15°)</p>		IZQ. 15
				DER. <20			DER. 15
ROTACIÓN EXTERNA / INTERNA	<p>ROTACIÓN EXTERNA (60°)</p>	15°		IZQ. 30	<p>ROTACION INTERNA (40°)</p>		IZQ. 30
				DER. 30			DER. 10
POSTURA SEDENTE, PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO							
RODILLA		C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN	C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXION (135°)</p>	50° 80°		IZQ. 80	<p>EXTENSIÓN (0°)</p>		IZQ.
				DER. 80			DER.
POSTURA SEDENTE							
TOBILLO		C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN	C.N.	MIN.	LIMITA-CIÓN
FLEXO-EXTENSIÓN	<p>FLEXION (25°)</p>	20°		IZQ. 20	<p>EXTENSIÓN (50°)</p>	40°	IZQ. 30
				DER. 20			DER. 30

Tabla 2 (continúa en la pág. siguiente)

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (continúa de la pág. anterior)

Tabla 2 (continúa de la pág. anterior)

TOBILLO	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN	C.N.	MIN.	LIMITACIÓN
ABDUCCIÓN/ ADDUCCIÓN	ABDUCCIÓN (30°) 0° 30° 	15°	IZQ. 15	ADDUCCIÓN (15°) 0° 15° 		IZQ. 15
			DER. 15			DER. 15

PEDALES DE ACELERACIÓN, EMBRAGUE Y FRENO

Tabla 3. Síntomas que acompañan a la Limitación de Motilidad (DGT 2003)

ALTERACIÓN	ESCALA	LOCALIZACIÓN
I. Fuerza muscular	<input type="checkbox"/> 0. Ausencia de movimiento <input type="checkbox"/> 1. Atisbo de movimiento <input type="checkbox"/> 2. Movimiento con eliminación de gravedad <input type="checkbox"/> 3. Movimiento posible en contra de la gravedad <input checked="" type="checkbox"/> 4. Movimiento posible en contra de la gravedad y la resistencia <input type="checkbox"/> 5. Fuerza normal	<input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Hemi <input type="checkbox"/> Para <input checked="" type="checkbox"/> Tetra
II. Tono muscular	<input type="checkbox"/> Hipertonía <input checked="" type="checkbox"/> Normo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Flacidez	<input checked="" type="checkbox"/> EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> EE.II.
III. Los reflejos	<input type="checkbox"/> 0 Ausente incluso con refuerzo- Arreflexia <input type="checkbox"/> +/- Presente solo con refuerzo- Hiporreflexia <input type="checkbox"/> + Sólo presente <input checked="" type="checkbox"/> ++ Normal <input type="checkbox"/> +++ Exagerado- Hiperreflexia	EE.SS. <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Bicipital <input type="checkbox"/> Tricipital EE.II. <input checked="" type="checkbox"/> Patelar <input checked="" type="checkbox"/> Aquileo
IV. Coordinación	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> EE.II.
V. Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Hipoestesia <input type="checkbox"/> Dolor	EE.SS. <input type="checkbox"/> Manos EE.II. <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Radiculalgia
VI. Temblor	<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Grosero <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario <input type="checkbox"/> Estático <input type="checkbox"/> De acción	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Sólo manos <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Generalizado

EXPLORACIÓN MÉDICA DEL USUARIO EN EL CRC (*continúa de la pág. anterior*)

Tabla 4. Rutina para registrar la exploración sensitiva (DGT, 2003).

Dominio cerebral	Diestro o zurdo
Sistema sensitivo	Tacto ligero (bola de algodón) Dolor (aguja afilada) Temperatura Sentido de la posición de las articulaciones Sensibilidad a la vibración (128 Hz) Discriminación entre dos puntos
Nervios periféricos	Palpación Respuesta a la percusión

NO ALTERACIONES SENSITIVAS

SOLICITUD DE INFORME EXTERNO DE ESPECIALIDAD: (SI/NO)

No procede, al ser enfermedad congénita, buena adaptación al medio

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC

CÓDIGOS DE DEFICIENCIAS/DISCAPACIDAD PROPUESTOS	PROPUESTAS DE REVISIÓN EN PRUEBAS PRÁCTICAS:	
	ESTÁTICAS	DINÁMICAS
03 A falta de antebrazos bilateral SEGÚN LAS TABLAS RELACIONALES UPV DISCAPACIDAD COMPUESTA	SI	
12BI Amputación /limitación funcional total¿? 12BD Amputación /limitación funcional total¿?	SI	
13AI Limitación funcional izquierda ¿? 13AD Limitación funcional derecha ¿? 11DI Limitación funcional parcial mano izqda 11DD Limitación funcional parcial mano dcha Talla baja	SI	
CONSULTADAS LAS TABLAS RELACIONALES UPV 12BI+12BD= X conducción no posible según legislación vigente 13AI-13AD=X conducción no posible según legislación vigente 11DI+11DD= CASO D 13	PROPUESTAS DE REVISIÓN BAJO CONTROL DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN PRUEBAS PRÁCTICAS ESTÁTICAS O DINÁMICAS: SI	
CASO D 13 OPCIÓN 1	SUGERENCIA DE ADAPTACIONES, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, CÓDIGOS DESDE EL CRC APTO revisión médica en pistas, sugerimos: <ul style="list-style-type: none"> • 64 (100 km/h) • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 35.05 Dispositivos de mandos accionables sin soltar el dispositivo de dirección y los mecanismos del acelerador y los frenos • 40.05 Volante adaptado • 40.06 Posición adaptada del volante • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 42.01 Retrovisor adaptado • 42.03 Dispositivo interior adicional que permita la visión lateral • 42.05 Dispositivo de visión del ángulo muerto • Se recomendó desactivar el airbag 	
<ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante 		

RESULTADO DE LA APTITUD DE CONDUCCIÓN DESDE EL CRC <i>(continúa de la pág. anterior)</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Retrovisores exteriores, y su accionamiento • Asiento con mando de reglajes especiales • Elevalunas eléctrico • Suplemento para el agarre de la llave • Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo de volante <p>OPCIÓN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.04 Dispositivo adaptado de control de la transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 40.01 Dirección controlada con una fuerza máxima de ... N • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • Retrovisores exteriores, y su accionamiento • Asiento con mando de reglajes especiales • Elevalunas eléctrico • Suplemento para el agarre de la llave • Inversor del interruptor de arranque, botón de arranque, eliminación del bloqueo del volante 	<p>REGISTRO DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRÁCTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 35.03 Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante con la mano izquierda • 40.06 Posición adaptada del volante • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 42.01 Retrovisor adaptado • 42.03 Dispositivo interior adicional que permita la visión lateral • 42.05 Dispositivo de visión del ángulo muerto • 64 (90Km/h) velocidad limitada a 90 km/h • 200 Es obligatorio desactivar el airbag del conductor. • No se le considera capacitado para ser titular de otros permisos de conducción 	
OBTENCIÓN/RENOVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN		
<p>FECHA: 21/09/2011</p>	<p>PROVINCIA: HU</p>	<p>Resultado Apto con adaptaciones y restricciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.02 Selección automática de la relación de transmisión • 20.09 Freno de estacionamiento adaptado • 35.03 Dispositivos de mando accionables sin descuidar el volante con la mano izquierda • 40.06 Posición adaptada del volante • 40.11 Dispositivo de asistencia en el volante • 42.01 Retrovisor adaptado • 42.03 Dispositivo interior adicional que permita la visión lateral • 42.05 Dispositivo de visión del ángulo muerto • 64 (90 km/h) velocidad limitada a 90 km/h • 200 Es obligatorio desactivar el airbag del conductor. • No se le considera capacitado para ser titular de otros permisos de conducción
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO		
<p>Caso complejo de discapacidades compuestas, de diferente grado de afectación derecha e izquierda. Talla baja, y esbozo de brazos cortos y diferentes que requiere alargamiento de la columna de dirección. Extremidades inferiores con fuerza y tono muscular aceptables, camina con normalidad y estabilidad. El mayor problema es el alcance de los dispositivos y al tener los antebrazos de diferente tamaño, la postura mantenida de la espalda en constante giro dorsal lateral para mantener la estabilidad del volante.</p>		





REFERENCIAS



Arcadio, F., Moulay, A., Chauvinc, P. (1973). *Gestes de la vie quotidienne (etude cinématique globale)*. Ed. Masson. Lyon.

Daza Lesmes J. (1996). *Test de Movilidad Articular y examen muscular de las extremidades*. Ed. Panamericana, Bogotá.

DGT. (2002). *Protocolo de exploración medico-psicológica en centros de reconocimientos. Guía para la historia Básica*. Dirección General de Tráfico.

DGT. (2003). *Protocolo de exploración medico-psicológica en centros de reconocimientos. Guía para la historia Específica*. Dirección General de Tráfico.

Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del consejo, de 20 de diciembre de 2006, sobre el permiso de conducir. Diario Oficial de la Unión Europea L403/18.

- Directiva 2009/113/CE Del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de Agosto de 2009, que modifica la Directiva 2006/126/CE del Parlamento europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción. Diario Oficial núm. L 223 de 26 de Agosto de 2009.
- Directiva (UE) 2015/653 de la Comisión de 24 de abril de 2015, por la que se modifica la Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción. Diario Oficial núm. L 107/68 de 24 de Abril de 2015.
- Dols, J. F. (2009). *Conducción y seguridad vial de vehículos adaptados*. Madrid: Ed. ETRASA. 429 pp. ISBN: 978-84-96105-89-8.
- Dols, J. F., Mirabet, E., Ozcoidi, M. G. (2015). La evaluación funcional de conductores con movilidad reducida. El uso de herramientas experimentales. En: *Manual descriptivo del protocolo de evaluación de conductores con discapacidad motora utilizado en España*. Ed. Dirección General de Tráfico, pp. 97-134. ISBN 978-84-943649-7-6.
- Dols, J.F. (2017). *Sistema Relacional entre Deficiencias, Discapacidades y Productos de Apoyo en la conducción de vehículos*. Dirección General de Tráfico.
- Gómez de Liaño. R. (1998). *Trastornos de la motilidad ocular y conducción vial*. En: *Visión y seguridad vial*. Curso de verano de Laredo: 129-137.
- González de la Rosa. M. (1998). *Campo visual y conducción*. En: *Visión y seguridad vial*. Curso de Verano de la Universidad de Cantabria en Laredo: pp. 165-172.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2008). *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia (EDAD)*. Madrid, España.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Protocolo de Exploración medico-psicológica para los Centros de Reconocimiento de conductores. Guía para la historia clínica*. Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta. ISBN 978-92-4-068823-0.
- Peters, B. (1998). *Spinal Cord Injuries and Driving*. Swedish Road and Transport Research Institute. VTI, Linköping. Division of Industrial Ergonomics. Linköping Institute of Technology. Sweden.

Análisis descriptivo de casos prácticos de evaluación médica de conductores con discapacidad motora

Ramírez, R., Azor, G. (2015). Conductores con Movilidad Reducida que conducen vehículos adaptados en España. En: *Manual descriptivo del protocolo de evaluación de conductores con discapacidad motora utilizado en España*. Ed. DGT, pp. 11-24. ISBN 978-84-943649-7-6.

Real Decreto 818/09, de 8 de Mayo de 2009, por el que se aprueba el *Reglamento General de Conductores*. BOE nº 138, de 8 de Junio.

Real Decreto 170/2010, de 19 de Febrero de 2010, por el que se aprueba el *Reglamento de los Centros de Reconocimiento destinados a verificar las aptitudes psicofísicas de los Conductores*. BOE nº 54, de 3 de Marzo.

Siren, A.; Haustein, S.; Meng, A.; Bell, D.; Pokriefke, E.; Lang, B.; Fernandez;-Edina, K.; Gabaude, C.; Marin-Lamellet, C.; Monterde, H.; Strnadova, Z. (2013). *Driver Licensing Legislation*. CONSOL. Work Package 5.1. Final Report.

