

**DEMANDE D'EXAMENS MEDICAUX**  
**concernant**

**M/Mme** .....

**Né(e) le** .....

**Lors de votre rendez-vous auprès de la Commission Médicale primaire, vous devrez vous présenter, muni(e) du résultat des examens ci-dessous.**

En cas de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique, **prise de sang** (de moins de 15 jours) pour recherche de :

- Gamma glutamyl transferase (Gamma GT)
- Volume globulaire moyen (VGM)
- Carboxytransferrine déficiente (CDT)

**et/ou**

En cas de conduite sous l'emprise de stupéfiants, **analyse d'urine** (de moins de 15 jours) pour recherche de :

- Cocaïne
- Opiacée
- Canabinoïdes
- Amphétamines

**et/ou**

En cas de suspension de 6 mois ou plus, ou d'annulation du permis, **tests psychotechniques** (de moins de 6 mois) à effectuer dans un centre agréé

**Présentez-vous au laboratoire de votre choix, muni(e) d'une pièce d'identité en cours de validité dont les références seront notées sur les résultats d'analyses**

**NB : Ces examens ne donnent lieu à aucun remboursement**