

1. Scop, domeniu de aplicare și principii

Scop	standardizarea evaluării diabetologice pentru emiterea unui aviz medical în vederea eliberării sau reînnoirii permisului de conducere, având drept scop creșterea siguranței rutiere și protecția medico-legală a medicului.
Domeniu de aplicare	persoane cu diagnostic de diabet zaharat (orice tip) evaluate în ambulatoriu (public sau privat) de către medicul diabetolog, pentru Grupa 1 sau Grupa 2 de permise auto
Principiu	decizia se bazează pe criteriile legale aplicabile (Ordin MS 1162/2010, cu modificările ulterioare, inclusiv Ordin MS 1530/2017). Ghidul SRDNBM operaționalizează evaluarea (tabel, checklist, algoritm). În sensul legislației în vigoare, termenul de „aviz al medicului diabetolog” se referă la o opinie medicală de specialitate, fundamentată pe evaluarea clinică a pacientului cu diabet zaharat și pe aprecierea riscului de hipoglicemie.

Acest aviz are caracter medical și nu reprezintă o decizie administrativă privind aptitudinea pentru conducerea autovehiculelor, decizia finală aparținând unităților medicale autorizate, în conformitate cu prevederile legale aplicabile.

Avizul reflectă statusul clinic și informațiile disponibile la data consultului: se recomandă documentarea în foaia de observație (anamneză, dovezi SMBG/CGM, educație specifică).

2. Bază legislativă

Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1162/2010 pentru aprobarea normelor minime privind aptitudinile fizice și mentale necesare pentru conducerea unui autovehicul.

Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1530/2017 (modificări/ clarificări privind diabetul și conducerea).

Directiva 2006/126/CE (permise de conducere) – bază europeană transpusă în legislația națională.

3. Definiții operaționale (relevante pentru decizie)

Tratament cu risc de hipoglicemie:	insulină și/ sau secretagoge insulinice (ex. sulfoniluree, repaglinida).
Hipoglicemie:	scăderea nivelului glicemic sub 70 mg/dl (automonitorizare glicemică capilară cu glucometrul sau interstițială cu sistem de monitorizare glicemică continuă).
Hipoglicemie acută severă (în sens legal):	episod de hipoglicemie care a necesitat ajutorul altei persoane pentru tratament/ recuperare (indiferent de valoarea glicemiei raportate).
Hipoglicemie cronică gravă (în sens legal):	al doilea episod de hipoglicemie acută severă în decurs de 12 luni.
Conștientizarea hipoglicemiei:	capacitatea pacientului de a recunoaște precoce semnele hipoglicemiei, de a-și măsura glicemia și de a iniția corect tratamentul acesteia, precum și înțelegerea riscurilor conducerii auto în contextul hipoglicemiei.
Grupa 1 de permis:	conducători auto amatori.
Grupa 2 de permis:	conducători auto profesioniști.
Opinie medicală autorizată/ Aviz medical diabetologic:	documentul medical argumentat, emis de medicul specialist sau primar, în cadrul competenței sale profesionale.

4. Principii generale de evaluare diabetologică

Criteriu de evaluare	DZ tip1 Grupa 1	DZ tip1 Grupa 2	DZ tip 2 fără risc Grupa 1/2	DZ tip 2 cu risc hipo Grupa 1	DZ tip 2 cu risc hipo Grupa 2
Nivel risc hipoglicemic	Crescut	Crescut	Minim / Absent	Variabil, dependent de terapie	Semnificativ – criterii stricte
Istoric hipoglicemii severe (ultimele 12 luni)	Evaluare obligatorie	Absența episoadelor severe este condiție esențială	Nu constituie criteriu major	Evaluare obligatorie	Absența episoadelor severe este condiție esențială
Conștientizarea hipoglicemiei (awareness)	Evaluare sistematică	Obligativ	Nu este criteriu obligativ	Evaluare obligatorie	Criteriu esențial pentru aviz
Automonitorizare glicemică	Obligativ și regulată	Obligativ, frecventă, documentabilă	Recomandată	Obligativ	Strict obligativ, monitorizare intensivă
Utilizare CGM (dacă disponibil)	Recomandată	Puternic recomandată	Opțional	Recomandată	De preferat pentru creșterea siguranței
Competențe de autogestionare	Ajustare insulină în funcție de glicemie, efort, aport glucidic	Nivel avansat de autogestionare demonstrat	Evaluarea aderenței la tratament	Capacitate demonstrată de prevenire a hipoglicemiei	Nivel înalt de competență demonstrată

5. Recomandări clinice de siguranță pentru conducerea auto de comunicat pacientului

Măsurători glicemia înainte de a conduce și apoi la intervale regulate în călătoriile lungi; utilizați CGM/ SMBG conform planului terapeutic.

Nu începeți activitatea de conducere dacă glicemia este < 90 mg/dl; corecți cu glucide și reevaluați înainte de a porni la drum.

Dacă apar simptome de hipoglicemie în timpul condusului: opriți imediat în siguranță, verificați glicemia, tratați hipoglicemia; reluați condusul doar după normalizare și după un interval de siguranță.

Purtați permanent la îndemână surse rapide de glucide(zahăr, miere, dextroză, sucuri dulci cu zahăr) și un dispozitiv de măsurare a glicemiei (glucometru, SGM).

Evitați conducerea după un episod de hipoglicemie acută; discutați cu diabetologul pentru ajustarea tratamentului și prevenție.

Respectați planul individualizat de educație specifică și monitorizare; raportați complet episoadele de hipoglicemie acută la consultații.

6. Mențiuni

Avizul diabetologic exprimă o evaluare medicală la data consultului, pe baza anamnezei, examenului clinic și a documentelor disponibile (SMBG/ CGM, scrisori medicale, internări).

Se recomandă consemnarea explicită a:

- grupei permisului,
- tratamentului cu risc de hipoglicemie,
- existenței/ absenței hipoglicemiilor acute în ultimele 12 luni,
- conștientizării hipoglicemiei și a
- dovezilor de monitorizare.

Pentru pacienții cu risc de hipoglicemie, se recomandă semnarea anexei de informare a pacientului (Grupa 1/ Grupa 2) și păstrarea unei copii în dosar.

Informare privind hipoglicemia

(Diabet zaharat tip 1)

Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice (SRDNBM)

Date persoană evaluată

Nume și prenume:.....

CNP:.....

Diagnostic: Diabet zaharat tip 1

Data:.....

Informare medicală:

Am fost informat(ă) despre faptul că hipoglicemia reprezintă scăderea glicemiei sub 70 mg/dl și poate apărea frecvent în diabetul zaharat tip 1 din cauza tratamentului cu insulină, efortului fizic intens, alimentației inadecvate și necorelate cu dozele de insulină.

Simptomele hipoglicemiei:

- tremurături, transpirații, foame intensă,
- palpitații, amețeli,
- tulburări de vedere, confuzie,
- nervozitate, vorbire greoaie,
- pierderea conștienței (în forme severe).

Riscuri în timpul conducerii autovehiculelor:

- hipoglicemia poate afecta reflexele, capacitatea de concentrare și reacția în trafic;
- pierderea controlului asupra autovehiculului/ utilajului;
- accidente rutiere.

Măsuri obligatorii;

- verificarea glicemiei înainte de a conduce;
- evitarea conducerii autovehiculului/ utilajului dacă glicemia este <90 mg/dl, până la obținerea unei valori peste acest prag prin consumarea unei gustări. Fac excepție pacienții care folosesc sisteme automate de administrare a insulinei, care pot opri automat livrarea insulinei atunci când glicemia scade. În aceste cazuri, se va avea în vedere dacă mai există insulină activă (după bolus) în organism.

RECOMANDĂRI PENTRU PACIENT:

Conștientizarea riscurilor hipoglicemiei: solicitantul trebuie să demonstreze că înțelege riscurile hipoglicemiei și că este capabil să țină sub control aceste episoade.

1. Dacă ai diabet zaharat de tip 1, verifică glicemia regulat, cel puțin de două ori pe zi și întotdeauna înainte de a conduce. Este recomandat ca glicemia să fie peste 90 mg/dl înainte de a porni la drum.
2. Dacă valoarea glicemiei este între 70 și 90 mg/dl, este bine să consumi o gustare care conține carbohidrați (de exemplu 15-20 g de glucide din: tablete de dextroză; zahăr -3-4 lingurițe/ 3-4 plicuri; suc sau băutură răcoritoare îndulcită cu zahăr (150-200ml), bomboane (nu de ciocolată) sau jeleuri care conțin zahăr, fruct, un biscuit sau o felie de pâine, pentru a preveni scăderea prea mare a glicemiei. Verifică glicemia la 15 minute după gustare, pentru a te asigura că valoarea este > 90 mg/dl.
3. Excepție: dacă folosești o pompă sau un sistem inteligent de insulină care poate opri automat insulina atunci când glicemia scade- în acest caz, se ține cont dacă mai există insulină activă (după bolus) în organism.
4. Dacă apar simptome de hipoglicemie în timpul condusului sau manipulării unui utilaj (amețeală, transpirații, tremur, confuzie), oprește mașina în siguranță cât mai repede posibil.
5. Oprește motorul, scoate cheia din contact și, dacă este necesar, mută-te de pe scaunul șoferului. Verifică glicemia cu un glucometru, printr-un test din deget. Dacă glicemia este sub 70 mg/dL urmează recomandările de la punctele 7-12.
6. Dacă folosești un senzor de glicemie (CGM) și valoarea afișată este 70 mg/dl sau mai mică, oprește mașina și verifică glicemia cu un glucometru, printr-un test din deget.
7. Consumă imediat glucide cu absorbție rapidă (echivalentul a 15–20 g de glucide, de exemplu: tablete de dextroză; zahăr -3-4 lingurițe/3-4 plicuri; suc sau băutură răcoritoare îndulcită (150-200 ml)- nu cu îndulcitori; bomboane (nu de ciocolată) sau jeleuri care conțin zahăr.
8. Verifică glicemia după 15 minute.
9. Dacă valoarea este în continuare sub 70 mg/dl, consumă din nou glucide rapide- cheamă ajutor dacă ai nevoie.
10. Repetă acest pas până când glicemia depășește 100 mg/dl.
11. Dacă există risc ca valoarea glicemiei să scadă din nou (de exemplu, ai administrat recent insulină, insulina este încă activă sau ai făcut efort fizic), este recomandat să consumi o gustare care să conțină atât glucide rapide (tablete de dextroză; zahăr -1–2 lingurițe/1-2 plicuri; suc sau băutură răcoritoare îndulcită- nu cu îndulcitori; bomboane sau jeleuri care conțin zahăr) cât și glucide cu absorbție lentă (pâine, biscuiți simpli sau covrigei; o felie de pâine integrală; iaurt sau lapte; cereale simple- fără zahăr adăugat; un fruct), pentru a preveni reapariția hipoglicemiei.
12. Folosește dispozitivul preumplut cu glucagon la o valoare a glicemiei sub 54mg/dl.
13. Oprește condusul până când glicemia revine la valori normale și stabile.
14. În ziua în care a apărut o hipoglicemie severă, se recomandă evitarea conducerii autovehiculelor și a utilizării utilajelor.

Declar că am înțeles informațiile primite și îmi asum respectarea recomandărilor medicale.

Semnătură persoană evaluată

Semnătură medic diabetolog

Informare privind hipoglicemia

(Diabet zaharat tip 2 în tratament cu ADO sau insulină)

Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice (SRDNBM)

Date persoană evaluate

Nume și prenume:.....

CNP:.....

Diagnostic: Diabet zaharat tip 2

Data:.....

Informare medicală

Am fost informat(ă) că hipoglicemia reprezintă scăderea glicemiei sub 70 mg/dl și poate apărea frecvent în diabetul zaharat tip 2, în special în contextul tratamentului cu insulină și sau medicamente de tip sulfoniluree/ glinide.

Simptome posibile ale hipoglicemiei:

- tremurături, transpirații, foame intensă,
- palpitații, amețeli,
- nervozitate, vorbire greoaie,
- tulburări de vedere, confuzie,
- pierderea stării de conștiență (în forme severe).

Riscuri în timpul conducerii autovehiculelor:

- hipoglicemia poate afecta reflexele, capacitatea de concentrare și reacția în trafic,
- pierderea controlului asupra autovehiculului/ utilajului,
- accidente rutiere.

Măsuri obligatorii

- verificarea glicemiei înainte de a conduce;
- evitarea conducerii autovehiculului/ utilajului dacă valoarea glicemiei este <90 mg/dl, până la obținerea unei valori peste acest prag prin consumarea unei gustări. Fac excepție pacienții care folosesc sisteme automate de administrare a insulinei, care pot opri automat livrarea insulinei atunci când glicemia scade. În aceste cazuri, se va avea în vedere dacă mai există insulină activă în organism;
- corectarea imediată a hipoglicemiei: glucide rapide (15-20 g de glucoză din tablete de dextroză; zahăr -1-2 lingurițe/1-2 plicuri; suc sau băutură răcoritoare îndulcită- nu cu îndulcitori; bomboane sau jeleuri care conțin zahăr);
- oprirea conducerii autovehiculului la apariția simptomelor de hipoglicemie;
- purtarea permanentă a unei surse de glucide rapide în autovehicul/ utilaj;
- informați medicul dacă apar episoade frecvente de hipoglicemie;
- oprirea conducerii autovehiculului la apariția simptomelor;
- purtarea unui glucometru și a unui card de identificare privind diagnosticul de diabet zaharat.

RECOMANDĂRI PENTRU PACIENT:

Conștientizarea riscurilor hipoglicemiei: solicitantul trebuie să demonstreze că înțelege riscurile hipoglicemiei și că este capabil să tina sub control aceste episoade.

1. Dacă ai diabet zaharat de tip 2, verifică glicemia regulat, cel puțin o dată pe zi și întotdeauna înainte de a conduce. Este recomandat ca glicemia să fie peste 90 mg/dl înainte de a porni la drum.
2. Dacă glicemia este între 70 și 90 mg/dl, este bine să consumi o gustare care conține carbohidrați (de exemplu 15-20 g de glucoză din: dextroză, zahăr, suc, bomboane îndulcite cu zahăr, sau fruct, un biscuit sau o felie de pâine), pentru a preveni scăderea prea mare a glicemiei. Verifică glicemia la 15 minute după gustare, pentru a te asigura că valoarea este > 90 mg/dl.
3. Excepție: dacă folosești o pompă sau un sistem inteligent de insulină care poate opri automat livrarea insulinei atunci când glicemia scade- în acest caz, se ține cont dacă mai există insulină activă în organism după bolus.
4. Dacă apar simptome de hipoglicemie în timpul condusului (amețeală, transpirații, tremur, confuzie), oprește mașina în siguranță cât mai repede posibil.
5. Oprește motorul, scoate cheia din contact și, dacă este necesar, mută-te de pe scaunul șoferului. Verifică glicemia cu un glucometru, printr-un test din deget. Dacă glicemia este sub 70 mg/dL urmează recomandările de la punctele 7-12.
6. Dacă folosești un senzor de glicemie (CGM) și valoarea afișată este 70 mg/dl sau mai mică, oprește mașina și verifică glicemia cu un glucometru, printr-un test din deget.
7. Consumă imediat glucide cu absorbție rapidă (echivalentul a 15–20 g de glucide, de exemplu: tablete de dextroză; zahăr -3-4 lingurițe/ 3-4 plicuri; suc sau băutură răcoritoare îndulcită cu zahăr (150-200 ml), bomboane (nu de ciocolată) sau jeleuri care conțin zahăr).
8. Verifică glicemia după 15 minute.
9. Dacă valoarea este în continuare sub 70 mg/dl, consumă din nou glucide rapide.
10. Dacă simptomele persistă, solicită ajutor.
11. Repetă acest pas până când glicemia depășește 100 mg/dl.
12. Dacă există risc ca glicemia să scadă din nou (de exemplu, ai administrat recent insulină, insulina este încă activă, ți-ai administrat medicamentele pentru diabet și nu ai mâncat suficient sau ai făcut efort fizic), este recomandat să consumi o gustare care să conțină atât glucide rapide (tablete de dextroză; zahăr (3-4 lingurițe/ 3-4 plicuri); suc sau băutură răcoritoare îndulcită (150-200 ml)- nu cu îndulcitori; bomboane (nu de ciocolată) sau jeleuri care conțin zahăr) cât și glucide cu absorbție lentă (pâine, biscuiți simpli sau covrigei; o felie de pâine integrală; iaurt sau lapte; cereale simple- fără zahăr adăugat; un fruct), pentru a preveni reapariția hipoglicemiei.
13. Folosește dispozitivul preumplut cu glucagon la o valoare a glicemiei sub 54mg/dl.
14. Oprește condusul până când glicemia revine la valori normale și stabile.
15. În ziua în care a apărut o hipoglicemie severă, se recomandă evitarea conducerii autovehiculelor și a utilizării utilajelor.

Declar că am înțeles informațiile primite și îmi asum respectarea recomandărilor medicale.

Semnătură persoană evaluată

Semnătură medic diabetolog

OPINIE MEDICALĂ AUTORIZATĂ / AVIZ MEDICAL DIABETOLOGIC- GRUPA 1

(document elaborat conform Ord. MS nr.1162/2010, actualizat prin Ord. MS nr.1530/2017)

Unitatea medicală:

Cabinet specialitate: Diabet, nutriție și boli metabolice

Adresa:

Telefon/Fax:

Nr. registru/ fișă..... Data:.....

Motivele prezentării:

Evaluare medicală diabetologică privind eliberarea/ reînnoirea permisului de conducere

Subsemnatul(a), Dr. _____, medic specialist/primar în diabet, nutriție și boli metabolice, certific prin prezentul că:

DL/DNA Nume și prenume.....

Diagnostic: Diabet zaharat tip ____

Tratament actual:

.....

În urma evaluării clinice și paraclinice efectuate în data de, constat următoarele:

Investigații relevante

- HBA1c%.....
 - Alte investigații.....
-
-

Evaluare clinică

- Pacientul a prezentat episoade de hipoglicemie severă în ultimele 12 luni: DA/ NU
- Pacientul a primit informații referitoare la simptomele hipoglicemiei: DA/ NU
- Recunoaște simptomele hipoglicemiei și stie să gestioneze episoadele de hipoglicemie: DA/ NU
- Pacientul este conștient de implicațiile și riscurile hipoglicemiei: DA/ NU

Semnătura și parafa medicului

OPINIE MEDICALĂ AUTORIZATĂ / AVIZ MEDICAL DIABETOLOGIC- GRUPA 2

(document elaborat conform Ord. MS nr.1162/2010, actualizat prin Ord. MS nr.1530/2017)

Unitatea medicală:

Cabinet specialitate: Diabet, nutriție și boli metabolice

Adresa:

Telefon/Fax:

Nr. registru/ fișă..... Data:.....

Motivul prezentării:

Evaluare medicală diabetologică privind eliberarea/ reînnoirea permisului de conducere

Subsemnatul(a), Dr. _____, medic specialist/primar în diabet, nutriție și boli metabolice, certific prin prezentul că:

DL/DNA Nume și prenume.....

Diagnostic: Diabet zaharat tip ____

Tratament actual:

.....

În urma evaluării clinice și paraclinice efectuate în data de, constat următoarele:

Investigații relevante

- HBA1c%.....
 - Alte investigații.....
-
-

Evaluare clinică

- Pacientul a prezentat episoade de hipoglicemie severă în ultimele 12 luni: DA/ NU
- Pacientul a primit informații referitoare la simptomele hipoglicemiei: DA/ NU
- Recunoaște simptomele hipoglicemiei și stie să gestioneze episoadele de hipoglicemie: DA/bNU
- Pacientul este conștient de implicațiile și riscurile hipoglicemiei: DA/ NU
- Pacientul prezintă complicații care să afecteze capacitatea de a conduce: DA/ NU
- Dacă DA – specificați.....

Semnătura și parafa medicului

Bibliografie:

1. Ghid de management al diabetului zaharat, ediția 2021.
2. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1162/2010 pentru aprobarea Normelor minime privind aptitudinile fizice și mentale necesare pentru conducerea unui autovehicul. Monitorul Oficial al României.
3. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1530/2017 pentru modificarea și completarea Normelor minime privind aptitudinile fizice și mentale necesare pentru conducerea unui autovehicul. Monitorul Oficial al României.
4. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2026.
5. American Diabetes Association. Diabetes and driving. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl 1):S226–S232.
6. Holt RIG et al. The Management of Type 1 Diabetes in Adults. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia* 2021 Dec;64(12):2609-2652. doi: 10.1007/s00125-021-05568-3.
7. National Institute for Health and Care Excellence. Type 1 diabetes in adults: diagnosis and management (NG17). London: NICE; updated 2022.
8. International Hypoglycaemia Study Group. Glucose concentrations of clinical importance in diabetes. *Diabetes Care*. 2017;40(1):155–157.
9. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: IDF; 2021.
10. Cox DJ, Gonder-Frederick L, Clarke W. Driving mishaps among individuals with type 1 diabetes: a prospective study. *Diabetes Care*. 2009;32(12):2177–2180.
11. Graveling AJ, Frier BM. Driving and diabetes: problems, licensing restrictions and recommendations for safe driving. *Clin Diabetes Endocrinol*. 2015;1:8.
12. Heller SR, Frier BM, Herslov ML, Gundgaard J, Gough SCL. Severe hypoglycaemia in adults with insulin-treated diabetes: impact on healthcare resources. *Diabet Med*. 2016;33(4):471–477.
13. Inkster B, Frier BM. The effects of hypoglycaemia on cognitive function in type 1 diabetes. *Diabet Med*. 2013;30(7):811–821.
14. European Commission. Commission Directive 2009/113/EC amending Directive 2006/126/EC on driving licences. *Off J Eur Union*. 2009;L223:31–35.