



**PRÉFET
DU PAS-DE-CALAIS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**COMMISSION MÉDICALE
CHARGÉE D'APPRÉCIER L'APTITUDE À LA CONDUITE
DES CONDUCTEURS ET DES CANDIDATS AU PERMIS DE CONDUIRE**

M. _____

né(e) le _____ à _____

est invité(e) à se rendre à jeun, dans un laboratoire d'analyses médicales, muni(e) d'une pièce d'identité comportant une photographie, afin d'y effectuer un prélèvement en vue des recherches suivantes :

- CDT (Carbohydrate Déficier Transferrin) ;
- Gamma G.T. ;
- Volume globulaire moyen ;
- Triglycérides ;
- Glycémie ;

Je vous demande de bien vouloir porter sur les résultats d'analyse qui seront adressés à l'intéressé la mention : « **PRÉLÈVEMENT EFFECTUÉ EN NOTRE LABORATOIRE, IDENTITÉ VÉRIFIÉE** »

NB : Ces examens obligatoires ne donnent lieu à aucun remboursement et ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.

Les médecins de la commission
médicale primaire

