

ATTESTATION DE NON OPPOSITION À LA CONDUITE
[à sélectionner] Véhicule de catégorie B [et/ou] véhicule de catégorie A

Je soussigné(e) **Dr** [Nom et prénom],
Spécialiste en cardiologie / rythmologie,
Exerçant au [nom de l'établissement ou cabinet], situé au [adresse complète],
Titulaire du numéro RPPS : [numéro],

certifie avoir examiné ce jour M./Mme **[Nom, prénom du patient]**, né(e) le [date de naissance], porteur(se) d'un [préciser : stimulateur cardiaque / défibrillateur automatique implantable] depuis le [date d'implantation].

Le dispositif implanté est actuellement **fonctionnel**, et les paramètres recueillis ne mettent en évidence **aucun dysfonctionnement ni trouble du rythme susceptible d'altérer la vigilance ou la capacité à conduire un véhicule de catégorie B [et/ou] de catégorie A [ne conserver que la mention utile]** à ce jour.

Le patient est suivi :

- **au minimum une fois par an en consultation physique**, au cours de laquelle un interrogatoire clinique, un contrôle du dispositif par programmeur, et un électrocardiogramme sont réalisés ;
- **de façon continue par télécardiologie (pour les patients télésuivis)**, assurant une surveillance régulière (journalière ou hebdomadaire selon les cas) des données techniques du dispositif, permettant la détection précoce de toute anomalie.

En l'état actuel, je ne formule donc pas d'opposition médicale à la reprise ou à la poursuite de la conduite de véhicules de catégorie B [et/ou] de catégorie A [ne conserver que la mention utile] compte tenu des seuls éléments évalués, à savoir le fonctionnement du dispositif implantés.

Remarques importantes :

- Cette attestation **n'a pas valeur de certificat d'aptitude à la conduite et ne constitue pas l'avis médical au sens de l'article R221-11, II. du Code de la route**, lequel ne peut être établi **que par un médecin agréé par la Préfecture**. Cette attestation peut être jointe à votre demande de délivrance ou de renouvellement du permis de conduire et présentée au médecin agréé dans le cadre du contrôle médical de l'aptitude à la conduite prévu par l'article R226-1 du Code de la route.
- Cette attestation ne préjuge en rien de l'avis médical sur l'aptitude à la conduite qui sera délivré par le médecin agréé.
- Cette attestation **ne saurait engager ma responsabilité au-delà du strict cadre de l'évaluation du fonctionnement du dispositif cardiaque implanté.**
- En cas d'accident, la présente attestation **ne préjuge pas de l'absence de toute cause médicale, autre que celle liée au dispositif cardiaque, pouvant altérer la capacité de conduite.**

Fait à [ville], le [date]
Signature et cachet du médecin