



**PRÉFET  
DE LA VIENNE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

COMMISSION MEDICALE DEPARTEMENTALE PRIMAIRE  
DES PERMIS DE CONDUIRE

**Toutes les prescriptions doivent être effectuées OBLIGATOIREMENT dans un laboratoire**

**résultats à remettre UNIQUEMENT à l'usager**

Les résultats des bilans sanguins et des tests urinaires sont valides 1 mois

Poitiers, le

Nom, Prénom

**Veillez cocher la prescription selon le(s) motif(s) de l'infraction :**

**PRESCRIPTION 1 : ALCOOL**

Bilan sanguin mentionnant :

GAMMA GT  
Volume globulaire moyen  
CDT

**PRESCRIPTION 2 : STUPEFIANTS**

Test urinaire mentionnant :

TETRAHYDROCANNABINOL  
OPIACES  
COCAINE  
AMPHETAMINES

**PRESCRIPTION 3 : ALCOOL et STUPEFIANTS**

Bilan sanguin mentionnant :

GAMMA GT  
Volume globulaire moyen  
CDT

Test urinaire mentionnant :

TETRAHYDROCANNABINOL  
OPIACES  
COCAINE  
AMPHETAMINES

Cette ordonnance pourra être présentée sous forme papier ou sur l'écran de votre portable\* ou de votre tablette\*  
\*La prise en charge sera plus longue si vous utilisez ces 2 derniers supports