

Hablemos Acerca De...

La diabetes y el conducir: *Estar seguro detrás del volante*

Un gran momento para cualquiera es obtener ese boleto a la libertad: una licencia de conducir. Pero si usted tiene diabetes, usted tiene que demostrar que sabe algo más que las normas de la carretera para obtener una licencia de conducir. También deberá demostrar a su proveedor de atención médica que puede **comprobar** y **seguir** las siguientes cosas:

Compruebe antes de conducir

 Mantenga su nivel de A1c por debajo del 9%.



Mida su nivel de glucosa en la sangre al menos 4 veces al día, y siempre antes de conducir. Tenga un medidor de glucosa en la sangre con usted para poder medirla fácil y rápidamente. Mida su nivel de glucosa en la sangre periódicamente si conduce grandes distancias. Si su nivel de glucosa es menor que 90 mg/dL, trátela con 15 gramos de carbohidratos y vuelva a medirlo antes de conducir.



Gradúe la monitorización continua de glucosa (CGM, por sus siglas en inglés) al menos 2 veces al día. Usted debe conocer y entender las tendencias de sus niveles de glucosa y estar preparado para medir los niveles bajos de glucosa en la sangre con su medidor.



Siempre tenga carbohidratos de acción rápida en el automóvil. Algunos ejemplos incluyen tabletas de glucosa, bebidas gaseosas (refrescos, no dietéticos), jugo de fruta, bebidas deportivas y caramelos masticables de fruta. Si usted comienza a sentirse raro mientras está detrás del volante, orillese de inmediato y hágase un tratamiento si es necesario.



Conozca las señales de la hipoglucemia. Las señales comunes son:

- Debilidad o agotamiento
- Tener sudor, mareos o confusión
- Inestabilidad o temblor
- Dolores de cabeza o hambre
- Nerviosismo o malestar estomacal
- Problemas para ver bien



Siga estas reglas para estar seguro



NO CONDUZCA si tiene síntomas. Incluso la hipoglucemia leve puede hacer que sea difícil reaccionar rápidamente ante una situación peligrosa. La hipoglucemia grave puede hacer que se desmaye. Si esto ocurre mientras está conduciendo, usted, los pasajeros o cualquiera en la carretera podría sufrir lesiones o morir.



ESPERA
20 min.

Espere al menos 20 minutos para conducir después de tratarse la hipoglucemia. Controle su nivel de glucosa antes de empezar a conducir de nuevo. No conduzca hasta que esté por encima de 90 mg/dL.



Lleve puesta una identificación médica que se vea con facilidad. La información en su bomba y en su teléfono inteligente no es suficiente. Si usted choca, estos podrían ser arrojados o perderse.



Lleve siempre puesto el cinturón de seguridad, y asegúrese de que sus pasajeros también lo lleven puesto.

Conozca la ley

Cuando llene una solicitud para una licencia de conducir en Utah, le preguntarán si tiene diabetes. Usted debe marcar la casilla "sí". Su médico necesitará llenar un formulario que muestre que usted cuida de su diabetes y que no representa un riesgo al conducir, antes de poder obtener su licencia de conducir.

Después de que obtenga su licencia, se le pedirá al médico que llene ese mismo formulario cada año. Si su diabetes no está bien controlada, es posible que le suspendan su licencia de conducir.

Si vive fuera de Utah, consulte el siguiente sitio web para averiguar cuáles son las normas en su estado: diabetes.org/living-with-diabetes/know-your-rights/discrimination/drivers-licenses/drivers-license-laws-by-state.html.

UTAH DRIVER LICENSE DIVISION
 P O BOX 144501
 SLC UT 84114-4501
Phone Number: (801) 957-8690
Fax Number: (801) 957-8698

FUNCTIONAL ABILITY EVALUATION MEDICAL REPORT

TOP PORTION MUST BE COMPLETED AND SIGNED BY APPLICANT

Last Name _____ First Name _____ Middle or Maiden Name _____ Date of Birth _____ Driver License or DPC # _____

By signing this form, I authorize my healthcare professional(s) to disclose specific health information regarding my physical, mental and emotional condition relevant to my ability to safely operate a motor vehicle, to the Utah Driver License Division.

I understand that if I fail to sign this authorization my driving privilege may be affected. I understand that this information will be classified as a private record in accordance with GRAMA (UCA 63G-2-202). Individuals who are entitled to have a "private" record disclosed to them are limited to the subject of the record, a parent or legal guardian of an unemancipated minor or legally incapacitated individual, an individual with power of attorney or a notarized release signed by the subject of the record, or an individual with a court or legislative subpoena.

APPLICANT'S SIGNATURE: _____ **Date:** _____

Form will not be processed without signature

BOTTOM PORTION TO BE COMPLETED AND SIGNED BY HEALTH CARE PROFESSIONAL

The following safety assessment level is for use in determining driving privileges. It is consistent with the current edition of **Functional Ability in Driving: Guidelines and Standards for Health Care Professionals**. Please indicate level below with a check mark and your initials.

Safety Assessment Level	A Diabetes & Metabolic Condition <input type="checkbox"/> On Insulin <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	B Cardio-Vascular & High Blood Pressure	C Pulmonary <input type="checkbox"/> Inhaler Only <input type="checkbox"/> Oxygen w/Driving	D Neurologic	E Seizures or Episodic Conditions <input type="checkbox"/> Date of last seizure _____?	F Learning Memory	G Psychiatric or Emotional Condition	H Alcohol & Other Drugs	J Musculo-skeletal/ Chronic Debility	K Alertness or Sleep Disorders	L <input type="checkbox"/> Hearing <input type="checkbox"/> Balance
1											
2											
3											
4											
5							N/A				
6				N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	
7					N/A						
8											

Please indicate if any of the following apply to this medical review:

Non-standard review time frame _____

Safety Assessment categories not marked are relevant and should be completed by another health care professional. Please list categories which are of concern: _____

I recommend this driver complete a driving skills test in an appropriate vehicle. (Drive test is not available for level 8)

Recommended Restrictions:

ADD **OR** REMOVE

Speed-posted 40 mph or less Area

Oxygen while driving Daylight only

Date form is completed _____ **Printed Name of Health Care Professional and Degree** _____ **Signature & initials** _____ **State License Number** _____
 (Must be submitted to Driver License within 6 months)

Street Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____ Telephone _____ Fax Number _____

Doctor's Comments _____

There are special considerations I would like to discuss with a representative of the Division.

Date form is completed _____ **Printed Name of Health Care Professional and Degree** _____ **Signature & initials** _____ **State License Number** _____
 (Must be submitted to Driver License within 6 months)

Street Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____ Telephone _____ Fax Number _____

Doctor's Comments _____

There are special considerations I would like to discuss with a representative of the Division.

For more information regarding the medical program or to view current medical guidelines, please visit:
www.driverlicense.utah.gov

DLD 134 Rev. 11-15

Preguntas para mi proveedor de atención médica

Diabetes and Driving: Staying safe behind the wheel

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se ofrecen servicios de interpretación gratuitos. Hable con un empleado para solicitarlo.



© 2017–2020 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema médico o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de atención médica. Puede obtener más información en intermountainhealthcare.org. LTA057S - 12/20 (Last reviewed - 12/20) (Spanish translation 12/20 by CommGap)