

Medicamentele și conducerea pe drumurile publice în România

Riscuri, avertismente și rolul expertizei medico-legale

Dr. Chiriac Serghei • medic primar medicină legală

Publicat la 2 octombrie 2026

Un medicament prescris corect poate trata o boală și, în același timp, poate reduce temporar capacitatea de a conduce. Somnolența, încetinirea reacțiilor, tulburările de vedere ori scăderea glicemiei sunt relevante pentru siguranța rutieră, chiar dacă tratamentul a fost luat în doza recomandată. În sens invers, simpla identificare a unei substanțe în organism nu rezolvă, singură, problema juridică a conducerii sub influență. [1–3, 13–28]

Evaluarea corectă presupune să distingem efectele tratamentului, boala pentru care acesta este administrat, aptitudinea medicală pentru permis și eventuala răspundere penală. Aceste planuri se intersectează, dar au criterii și proceduri diferite.

1. Trei întrebări care nu trebuie confundate

Întrebarea	Ce trebuie evaluat	Cine intervine
Pot conduce în siguranță după această doză?	Efectele produsului, ora administrării, reacțiile individuale și asocierile	Medicul curant și farmacistul, pe baza prospectului și a RCP
Sunt apt medical pentru categoria mea de permis?	Boala, controlul simptomelor, tratamentul și riscurile specifice categoriei	Unitățile medicale autorizate, potrivit reglementărilor rutiere
Substanța depistată era aptă să afecteze conducerea la momentul cercetat?	Date toxicologice, clinice și circumstanțiale, interpretate individual	Expertiza medico-legală specializată; soluția juridică aparține organelor judiciare

RCP înseamnă Rezumatul caracteristicilor produsului, documentul profesional care însoțește autorizarea medicamentului. Rubrica 4.7 privește efectele asupra conducerii și folosirii utilajelor. Pentru pacient, informația corespunzătoare se găsește în prospect. [4–6, 12]

2. Cadrul juridic din România

Aptitudinea medicală pentru conducere

OUG nr. 195/2002, în special art. 22, reglementează examinarea medicală și psihologică și procedurile privind aptitudinea pentru conducere. Ordinul ministrului sănătății nr. 1.162/2010 aprobă normele minime de aptitudine fizică și mentală. Secțiunea referitoare la droguri și medicamente privește inclusiv tratamentele ori combinațiile care afectează conducerea. Riscurile suplimentare pentru grupa 2 trebuie luate distinct în considerare. [3, 4]

Grupa 1 include, între altele, categoriile A și B, iar grupa 2 include categoriile C și D și subcategoriile asociate. Încadrarea după permis trebuie deosebită de obligațiile suplimentare care pot exista pentru activitatea profesională. O prescripție medicală nu înlocuiește evaluarea aptitudinii și nu reprezintă, prin ea însăși, o autorizare de a conduce. [3, 4]

Răspunderea penală

Art. 336 alin. (2) din Codul penal sancționează conducerea sub influența substanțelor psihoactive a unui vehicul pentru care este necesar permis. În forma verificată, pedeapsa de bază, prin trimitere la alin. (1), este închisoarea de la 1 la 5 ani și interzicerea exercitării unor drepturi; alin. (3) prevede o formă agravată pentru situații determinate. [1]

Prin Decizia nr. 25/2025, Înalta Curte de Casație și Justiție a stabilit că trebuie constatate cumulativ prezența substanței psihoactive în probele biologice și aptitudinea acesteia de a putea determina afectarea capacității de a conduce. Interpretarea este obligatorie și nu echivalează nici cu automatismul „test pozitiv = infracțiune”, nici cu cerința ca șoferul să fi produs un accident sau să fi prezentat obligatoriu manifestări spectaculoase. Absența semnelor clinice evidente nu tranșează singură cazul. [2]

Administrarea legală a unui medicament poate fi relevantă pentru analiza cauzei, dar rețeta nu constituie o excepție generală de la art. 336 alin. (2). În același timp, nu orice reacție adversă care face conducerea periculoasă trebuie calificată automat drept conducere sub influența unei substanțe psihoactive. Hipoglicemia și vederea încețoșată, de exemplu, necesită în primul rând o evaluare medicală a mecanismului concret. Încadrarea penală aparține organelor judiciare. [1, 2, 25, 26]

3. Cadrul european: aptitudine, informare și tranziție legislativă

Directiva 2006/126/CE privind permisele de conducere, anexa III, cuprinde cerințele medicale minime, inclusiv cele referitoare la substanțe psihotrope și medicamente. Principiul este protejarea conducerii în siguranță, inclusiv în cazul folosirii regulate a medicamentelor sau a asocierilor care afectează această capacitate. Acest cadru a fost transpus în România prin Ordinul nr. 1.162/2010. [3, 7]

Directiva (UE) 2025/2205, adoptată la 22 octombrie 2025, introduce noul cadru european al permiselor. Calendarul general prevede transpunerea până la 26 noiembrie 2028 și aplicarea de la 26 noiembrie 2029, cu dispoziții și termene speciale. În octombrie 2026, intrarea ei în vigoare nu trebuie confundată cu aplicarea integrală imediată a tuturor noilor reguli în România. [8]

Pentru medicamente, informația autorizată utilizează rubrica 4.7 din RCP, unde influența asupra conducerii poate fi descrisă ca absentă/neglijabilă, mică/moderată ori majoră. Aceste formulări farmacologice nu constituie, prin ele însele, categorii de infracțiuni. Regulile naționale privind constatarea și sancționarea conducerii sub influență trebuie analizate separat. [1, 12]

4. Ce înseamnă triunghiurile asociate medicamentelor?

Triunghiul roșu: un avertisment cu un istoric normativ precis

În România, Ordinul nr. 759/2003 a completat Ordinul nr. 87/2003 cu un semn distinctiv pentru ambalajele secundare ale medicamentelor contraindicate conducătorilor: triunghi cu margine roșie, fond alb, vârful în sus și semn de exclamare negru. [9]

Există însă o precizare juridică esențială: Ordinul nr. 87/2003, cu modificările și completările sale, a fost abrogat expres prin art. 4 al Ordinului nr. 1.162/2010. De aceea, vechiul ordin și lista sa nu trebuie prezentate drept teme normative actuale. Istoricul acestui semn nu permite nici concluzia că toate medicamentele relevante astăzi au obligatoriu un asemenea marcaj pe cutie. [3, 9]

În practică, un avertisment de pe ambalaj trebuie luat în serios, dar absența lui nu certifică siguranța la volan. Verificarea se face pentru produsul exact, inclusiv substanță activă, concentrație și formă farmaceutică, în prospectul și RCP disponibile prin ANMDMR. [12, 29]

Semn sau informație	Semnificație	Cum trebuie folosită informația
Triunghi cu contur roșu și semn de exclamare	Avertisment asociat conducerii; reglementarea românească din 2003 are caracter istoric, fiind ulterior abrogată	Se verifică avertismentul concret și informația actuală a produsului
Triunghi negru, plin, cu vârful în jos	Monitorizare suplimentară de farmacovigilență	Nu înseamnă automat interdicție de conducere
Rubrica din prospect privind conducerea	Recomandarea autorizată pentru pacient	Se citește integral și se corelează cu sfatul medicului
Pct. 4.7 din RCP	Evaluarea efectului medicamentului asupra conducerii și utilizării utilajelor	Reper profesional, împreună cu avertismentele și interacțiunile

Triunghiul negru este reglementat la nivel european prin Regulamentul de punere în aplicare (UE) nr. 198/2013. El apare în prospect și RCP pentru medicamentele supuse monitorizării suplimentare; nu este pictograma europeană a „medicamentului interzis la volan” și nu indică, singur, că produsul ar fi nesigur. [10, 11]

Țările nordice: un triunghi roșu, nu trei culori de risc

Agenția Daneză a Medicamentului descrie utilizarea triunghiului roșu de avertizare în Danemarca, Norvegia, Finlanda și Islanda. În sistemul danez, acesta semnifică medicamentele care pot afecta semnificativ capacitatea de a conduce sau de a utiliza utilaje. Autoritatea distinge grade ale influenței, dar marcajul descris este un triunghi roșu unic, nu o succesiune de triunghiuri galbene, portocalii și roșii. Absența triunghiului nu exclude afectarea conducerii. [31]

Franța: trei niveluri pe fond galben, portocaliu și roșu

Sistemul francez este o reglementare națională a ambalajelor, nu doar un proiect de cercetare. Ordinul din 8 august 2008 prevede o pictogramă cu automobil într-un triunghi și un fond colorat, asociate unui nivel numeric și unui mesaj. Culorile se referă la fondul pictogramei. Recomandările de mai jos redau în română sensul mesajelor franceze. [32]

Nivel și culoare	Semnificație practică	Mesaj pentru utilizator
Nivelul 1 — galben	Este necesară prudență	Citiți prospectul înainte de a conduce
Nivelul 2 — portocaliu	Este necesară prudență sporită	Nu conduceți fără avizul unui profesionist din domeniul sănătății
Nivelul 3 — roșu	Pericol pentru conducere	Nu conduceți; cereți sfatul medicului înainte de reluarea conducerii

Aceste niveluri nu trebuie atribuite intuitiv tuturor medicamentelor unei clase. Marcajul privește produsul și clasificarea aplicabilă în sistemul respectiv; nu poate fi transformat automat într-o încadrare penală în România. [1, 32]

Proiectul european DRUID: o scală de risc în patru categorii

Proiectul DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) a studiat și comunicarea riscului asociat medicamentelor. Un model de pictogramă utilizează o scală verde-galben-portocaliu-roșu, cu categorii de la 0 la 3 și un indicator cu simbolul automobilului. Materialele proiectului descriu testarea unor modele de pictograme în rândul pacienților din Spania și Țările de Jos. Aceasta este o schemă

europă de cercetare și comunicare, nu un sistem de etichetare obligatoriu și armonizat pentru toate cutiile de medicamente din UE. [33, 34]

Categoria DRUID și culoarea	Influența asupra conducerii	Limita interpretării
0 — verde	Absență sau neglijabilă	Nu reprezintă o garanție individuală de siguranță
1 — galben	Minoră	Se verifică informația produsului și reacțiile individuale
2 — portocaliu	Moderată	Necesită atenție sporită și evaluarea condițiilor de conducere
3 — roșu	Severă	Indică un potențial important de afectare

Prin urmare, amintirea unor marcaje în mai multe culori poate corespunde sistemului francez sau modelului DRUID. Ea trebuie deosebită de triunghiul roșu nordic și de triunghiul negru european pentru monitorizare suplimentară. Pentru un pacient din România, reperul practic rămâne prospectul produsului exact, împreună cu sfatul medicului și farmacistului. [10–12, 31–34]

5. Medicina legală efectuează expertize specializate

Medicina legală nu se limitează la recoltarea probelor ori la comunicarea unui rezultat toxicologic. Expertiza pentru stabilirea intoxicației cu substanțe psihoactive sau a conducerii sub influența acestora este prevăzută la art. 33 alin. (7) din Normele procedurale aprobate prin Ordinul nr. 1.134/C/255/2000. Trimiterea la alin. (3) stabilește o comisie din institutul de medicină legală, alcătuită din medic legist primar și farmacist sau toxicolog primar din laboratorul institutului, ambii cu statut de expert. [5]

Art. 10 din normele aprobate prin Ordinul nr. 5.870/2024 prevede efectuarea expertizei dispuse numai după finalizarea analizelor toxicologice de confirmare și de către institutele de medicină legală. Recoltarea și circuitul mostrelor sunt reglementate prin HG nr. 877/2024. Normele toxicologice au fost modificate prin Ordinul nr. 3/2025. [6]

Etapă	Ce poate stabili	Limita principală
Testarea rapidă în trafic	Un rezultat de screening pentru substanțele/clasele urmărite de dispozitiv	Nu este expertiză privind influența; performanța depinde de test
Analiza preliminară de laborator	Prezența/absența substanțelor în mostrele examinate, prin metodele utilizate	Nu se confundă cu interpretarea medico-legală individuală
Confirmarea toxicologică	Identitatea substanțelor și rezultatele analitice necesare interpretării, inclusiv determinările cantitative relevante	Concentrația nu reprezintă singură verdictul juridic
Expertiza medico-legală	Semnificația rezultatelor pentru momentul și obiectivele cercetate	Depinde de calitatea probelor și a datelor disponibile

Potrivit poziției CSML, interpretarea impune determinări toxicologice complete, inclusiv cantitative, corelate cu datele clinice și de anchetă. Contează substanța și metaboliții, orele administrării, conducerii și recoltării, dozele, bolile asociate și celelalte substanțe consumate. Nu este justificată o recalculare retroactivă simplistă, prin analogie cu alcoolul. [13]

Expertiza trebuie să distingă prezența analitică de efectul farmacologic relevant și să explice limitele concluziilor. Un metabolit inactiv nu are aceeași semnificație ca substanța activă; urina și sângele nu oferă informații temporale identice. Pragul analitic al metodei nu trebuie transformat automat într-un prag universal de siguranță rutieră. Toleranța și încadrarea unei concentrații într-un interval terapeutic nu garantează, singure, conducerea sigură. [13]

Sunt utile prescripțiile, scrisorile medicale și documentele care indică precis administrarea. Dacă medicamentele au fost administrate de ambulanță ori în spital după eveniment, cronologia trebuie documentată: acea administrare nu poate fi proiectată automat asupra momentului anterior al conducerii. Raportul științific sprijină analiza probelor, fără a se substitui hotărârii organului judiciar. [1, 5, 13]

6. Medicamente care necesită atenție: tabele pe categorii

Tabelele sunt orientative și neexhaustive. Exemplele de substanțe și produse nu reprezintă recomandări de tratament, o listă legală de interdicții sau o clasificare automată pentru testele antidrog. Efectele diferă între produse, doze și persoane. Pentru fiecare medicament prevalează informația autorizată actuală și evaluarea individuală.

A. Sedative, hipnotice și analgezice cu acțiune centrală

Categoria și exemplele	Riscul pentru conducere	Precauția esențială
Benzodiazepine: alprazolam, diazepam; exemple comerciale: Xanax, Diazepam Terapie [14, 15]	Somnolență, concentrare redusă, încetinirea reacțiilor; efecte amplificate de alcool și alte sedative	Nu conduceți până când efectul individual este cunoscut și condițiile prospectului sunt îndeplinite; dacă există afectare, nu conduceți
Hipnotice: zolpidem [16]	Afectare în dimineața următoare, vigilență redusă, comportamente complexe în somn	Cel puțin 8 ore între doză și activități care cer vigilență; intervalul nu garantează siguranța dacă persistă simptomele
Hipnotice: zopiclonă [17]	Sedare și afectare psihomotorie reziduală	RCP avertizează în mod particular asupra conducerii în primele 12 ore; respectați instrucțiunile produsului exact
Barbiturice: fenobarbital [18]	Sedare și afectarea vigilenței, accentuate prin asocieri	Tratamentul și boala de fond necesită evaluare medicală; nu întrerupeți brusc tratamentul pentru a conduce
Opioide: tramadol și combinații cu paracetamol [19]	Somnolență și amețeli; efecte crescute cu alcool/deprimante ale sistemului nervos central	Nu conduceți dacă sunteți afectat; reevaluare la inițiere, modificarea dozei ori asocierea altui sedativ
Codeină și combinații analgezice/antitusive [20, 30]	Posibilă afectare a vigilenței; riscul nu dispare când codeina este combinată cu paracetamol sau ibuprofen	Verificați toate substanțele active; denumirea familiară a unui analgezic nu garantează aceeași compoziție

Lista informativă publicată de Ministerul Sănătății cuprinde și alte opioide, precum morfină, fentanil, oxicodonă, metadonă și buprenorfină. Ea include, de asemenea, benzodiazepine, hipnotice, gabapentinoide și anumite medicamente stimulante. Scopul său este informarea asupra riscului; nu înlocuiește prospectul și analiza individuală. [30]

B. Tratamente neurologice și psihiatrice

Categoria și exemplul	Riscul relevant	Ce trebuie reținut
Gabapentinoide: pregabalină; gabapentinul figurează, de asemenea, în lista MS [21, 30]	Pentru pregabalină: amețeală, somnolență, scăderea concentrării	Nu conduceți până nu cunoașteți efectele individuale; evaluarea este necesară și când indicația este durerea neuropată
Antidepresive: mirtazapină [22]	Reducerea atenției și concentrării, în special la început	Evitați activitățile periculoase în prezența efectelor; nu extrapolați identic la toate antidepresivele
Antipsihotice: quetiapină [23]	Poate afecta activitățile care cer vigilență mentală	Conducerea se evită până la cunoașterea sensibilității individuale; contează și boala tratată
Agoniști dopaminergici: pramipexol [24]	Somnolență și episoade de adormire bruscă	Dacă apar aceste manifestări, nu conduceți; este necesară reevaluarea tratamentului
Esketamină intranasală: Spravato [28]	Sedare, amețeli și afectarea temporară a vigilenței	Fără conducere până a doua zi, după un somn odihnitor, conform informației produsului

Prezența unui medicament într-o clasă psihiatrică nu înseamnă că orice pacient care îl utilizează este permanent inapt. Nici ameliorarea bolii sub tratament nu anulează automat reacțiile adverse relevante. Decizia trebuie să țină cont de stabilitatea clinică, produsul concret și cerințele categoriei de permis. [3, 21–24]

C. Medicamente uzuale și afectarea conducerii prin alte mecanisme

Categoria și exemplul	Mecanismul posibil	Precauția practică
Antihistaminice sedative: clorfenamină [27]	Sedare, vedere încetățată și coordonare redusă	Verificați inclusiv preparatele pentru răceală și asocierile cu alte antihistaminice
Antihistaminice de generație mai nouă: cetirizină [26a]	Somnolență la unele persoane, deși testele la doza recomandată nu au evidențiat afectare relevantă clinic	Dacă apare somnolență, nu conduceți; evitați generalizarea că toate antihistaminicele sunt identice
Antiemetice: metoclopramidă [26b]	Somnolență, amețeală, distonie/dischinezie, cu posibile efecte vizuale și motorii	Nu conduceți în prezența acestor manifestări; solicitați evaluare dacă apar mișcări anormale
Insuline; exemplu: insulină glargin [25]	Hipoglicemia poate altera concentrarea și reacțiile; hiperglicemia și tulburările vizuale pot conta, de asemenea	Aptitudinea necesită evaluarea controlului bolii și a recunoașterii hipoglicemiei
Alfa-blocante: doxazosin [26c]	Scăderea tensiunii, mai ales la începutul tratamentului; posibilă afectare a capacității de conducere	Prudență la inițiere și ajustări; nu conduceți dacă aveți amețeli ori senzație de leșin
Picături oftalmice midriatice: tropicamidă [26]	Vedere încetățată și sensibilitate la lumină	Nu conduceți până la dispariția manifestărilor; planificați transportul după examinarea oftalmologică

Un rezultat negativ la un test rapid nu reprezintă o certificare a aptitudinii de a conduce sub orice tratament. O persoană poate fi afectată printr-un mecanism pe care testul respectiv nu îl evaluează, cum este hipoglicemia sau tulburarea de vedere după picături oftalmice. [25, 26]

7. Cum poate pacientul reduce riscul?

1. Citiți rubrica despre conducere din prospectul produsului exact, inclusiv dacă medicamentul se eliberează fără rețetă. Verificați substanțele din combinații. [12, 27, 30]
2. Spuneți medicului că șofați, ce categorie de permis aveți și dacă activitatea presupune transport profesional. Cereți instrucțiuni privind inițierea tratamentului și schimbările de doză. [3, 4]
3. Nu conduceți dacă apar somnolență, vedere încețoșată, amețeli, confuzie sau coordonare redusă. Senzația că „m-am obișnuit” nu este o verificare obiectivă a siguranței. [13–28]
4. Evitați alcoolul și asocierile sedative neclarificate cu medicul. Două medicamente luate corect separat pot avea împreună un efect mai puternic asupra vigilenței. [15, 18, 22, 27]
5. Respectați intervalele din prospect. Nu există un număr unic de ore valabil pentru toate medicamentele, iar dispariția subiectivă a somnolenței nu garantează eliminarea substanței. [13, 16, 17, 28]
6. Nu opriți și nu modificați din proprie inițiativă tratamentul pentru a putea conduce. Discutați alternativa terapeutică ori amânarea deplasării cu medicul. [14, 17, 18]
7. La examinarea medicală, declarați exact medicamentele, dozele și orele administrării; păstrați documentele care pot clarifica tratamentul. [13]

8. Întrebări frecvente

Dacă medicamentul este prescris, am voie automat să conduc?

Nu. Prescripția justifică tratamentul, iar compatibilitatea cu șofatul se apreciază separat. Trebuie respectate avertismentele produsului, situația clinică și reglementările privind aptitudinea. [3, 4]

Dacă nu există triunghi pe cutie, medicamentul este sigur la volan?

Nu se poate trage această concluzie. Informația din prospect și RCP este esențială, iar efectele pot depinde de doză și asocieri. Triunghiul negru din prospect are altă semnificație: monitorizarea suplimentară. [10–12]

Dacă testul rapid este pozitiv, înseamnă că medicamentul m-a făcut inapt?

Rezultatul trebuie clarificat toxicologic și interpretat în context. Nu este echivalent cu expertiza stării de influență. Pentru analiza art. 336 alin. (2) se aplică și cerința de aptitudine a substanței de a afecta conducerea, stabilită prin Decizia ÎCCJ nr. 25/2025. [2, 6]

După câte ore pot conduce?

Răspunsul depinde de medicament. Zolpidemul, zopiclona și esketamina au avertismente temporale diferite. Un interval minim nu devine o garanție dacă persistă afectarea ori există asocieri și factori individuali de risc. [16, 17, 28]

Orice persoană aflată sub tratament are nevoie de expertiză medico-legală?

Nu. Recomandarea terapeutică și evaluarea curentă a aptitudinii urmează procedurile medicale aplicabile. Expertiza medico-legală privind influența este o lucrare specializată, dispusă în contextul judiciar și efectuată potrivit normelor proprii. [3–6]

Concluzii

Siguranța conducerii sub tratament nu se stabilește printr-o singură pictogramă, prin existența unei rețete sau printr-un rezultat izolat. Ea cere cunoașterea produsului și evaluarea persoanei. În cauzele judiciare, medicina legală oferă o interpretare specializată a datelor toxicologice, clinice și circumstanțiale, cu precizarea limitelor științifice. Această distincție protejează atât siguranța rutieră, cât și corectitudinea evaluării medico-legale.

Bibliografie și surse oficiale

Surse consultate pentru redactare la 2 octombrie 2026. Numerele din text trimit la referințele de mai jos. Exemplele comerciale sunt ilustrative; autorizarea, disponibilitatea și informațiile de siguranță se pot modifica.

- [1] Codul penal, art. 336 și art. 336¹, forma consultată pe Portalul Legislativ.
<https://legislatie.just.ro/Public/FormaPrintabila/00000G03HL7NNS2W0973RMFT1T2UA7O3>
- [2] ÎCCJ, Decizia nr. 25 din 27.01.2025, M.Of. nr. 70/28.01.2025. <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/293958>
- [3] Ordinul MS nr. 1.162/2010: art. 4, grupele de conducători și normele privind medicamentele.
<https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/215820>
- [4] OUG nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice, art. 22. <https://legislatie.just.ro/public/detaliiidocument/41006>
- [5] Normele procedurale medico-legale din 25.05.2000, art. 33 alin. (3) și (7), cu modificările ulterioare.
<https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/266961>
- [6] Normele aprobate prin Ordinul MS nr. 5.870/2024, cu modificarea prin Ordinul nr. 3/2025; trimiteri la HG nr. 877/2024.
<https://legislatie.just.ro/Public/FormaPrintabila/00000G3QRWFKS6ODMU43OVOSM40QORS7>
- [7] Directiva 2006/126/CE privind permisele de conducere, anexa III. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:02006L0126-20201101>
- [8] Directiva (UE) 2025/2205 și calendarul de implementare prezentat de Parlamentul European.
<https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2025/2205/oj/eng> • <https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-transport-and-tourism-tran/file-revision-of-the-directive-on-driving-licences>
- [9] Ordinul MS nr. 759/2003, completarea Ordinului nr. 87/2003; sursă istorică.
<https://legislatie.just.ro/public/DetaliiDocument/45755>
- [10] Regulamentul de punere în aplicare (UE) nr. 198/2013 privind simbolul monitorizării suplimentare.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX:32013R0198>
- [11] EMA/ANMDMR, Medicamente supuse unei monitorizări suplimentare.
https://www.anm.ro/_/Medicamente%20supuse%20unei%20monitorizari%20suplimentare.pdf
- [12] EMA, modelul RCP, secțiunea 4.7. https://www.ema.europa.eu/en/documents/regulatory-procedural-guideline/annex-i-summary-product-characteristics_en.pdf
- [13] CSML, Punctul de vedere privind evaluarea șofatului sub influența substanțelor psihoactive. <https://csml.ro/punctul-de-vedere-al-csml-privind-evaluarea-sofatului-sub-influenta-substantelor-psihoactive/>
- [14] ANMDMR, Xanax, prospect. https://www.anm.ro/_/PRO/PRO_7760_11.06.15.pdf
- [15] ANMDMR, Diazepam Terapie, RCP. https://anm.ro/_/RCP/RCP_8702_03.03.16.pdf
- [16] EMA, Zolpidem-containing medicines, evaluarea riscului de afectare a conducerii.
<https://www.ema.europa.eu/cs/medicines/human/referrals/zolpidem-containing-medicines>
- [17] ANMDMR, zopiclonă, RCP. https://www.anm.ro/_/RCP/RCP_15695_07.11.24.pdf
- [18] ANMDMR, Fenobarbital Zentiva, RCP. https://www.anm.ro/_/RCP/rcp_12810_13.12.19.pdf
- [19] ANMDMR, tramadol/paracetamol, RCP, pct. 4.7. https://www.anm.ro/_/RCP/RCP_13827_31.03.21.pdf
- [20] ANMDMR, produs cu codeină, RCP. https://www.anm.ro/_/RCP/RCP_6872_22.09.14.pdf
- [21] EMA, Lyrica (pregabalină), informațiile produsului. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lyrica-epar-product-information_en.pdf
- [22] ANMDMR, Mirtazapin Arena, RCP. https://www.anm.ro/_/RCP/RCP_11992_18.06.19.pdf
- [23] AEMPS, quetiapină, RCP, pct. 4.7; sursă europeană pentru efectul substanței.
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/86599/FT_86599.html

- [24] EMA, Mirapexin (pramipexol), informațiile produsului.
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/mirapexin-epar-product-information_en.pdf
- [25] EMA, Lantus (insulină glargin), informațiile produsului, pct. 4.7. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lantus-epar-product-information_en.pdf
- [26] ANMDMR, Tropicamidă Rompharm, RCP. https://www.anm.ro/_/RCP/RCP_10494_22.01.18.pdf
- [26a] ANMDMR, cetirizină, RCP. https://www.anm.ro/_/RCP/RCP_15249_15.12.23.pdf
- [26b] ANMDMR, metoclopramidă, RCP. https://www.anm.ro/_/RCP/RCP_11922_11.06.19.pdf
- [26c] ANMDMR, Doxazosin Arena, RCP. https://www.anm.ro/_/RCP/rcp_4644_23.08.04.pdf
- [27] ANMDMR, Clorfeniramin 4 mg, prospect. https://www.anm.ro/_/PRO/PRO_7197_28.11.14.pdf
- [28] EMA, Spravato (esketamină), informațiile produsului.
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spravato-epar-product-information_en.pdf
- [29] ANMDMR, Nomenclatorul medicamentelor de uz uman. <https://nomenclator.anm.ro/medicamente>
- [30] Ministerul Sănătății, lista informativă a medicamentelor autorizate care pot afecta capacitatea de a conduce; fișierul oficial consultat. https://ms.ro/media/documents/LISTA_medicamentelor_care_pot_afecta_capacitatea_de_a_conduce_autovehicule.xlsx
- [31] Agenția Daneză a Medicamentului. Red warning triangle; actualizat la 2 martie 2026.
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/special/medicines-affecting-the-ability-to-drive/red-warning-triangle/>
- [32] Franța. Arrêté du 8 août 2008 relatif à l'apposition d'un pictogramme sur le conditionnement extérieur de certains médicaments et produits; art. 2-5. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000019563838/>
- [33] EMCDDA. Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe — findings from the DRUID project. Modele de pictograme și comunicarea riscului. https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/743/TDXA12006ENN_402402.pdf
- [34] DRUID. Deliverable 7.3.2 — materiale privind comunicarea și pictogramele pentru medicamente și conducere.
https://backend.orbit.dtu.dk/ws/portalfiles/portal/6444004/Deliverable_7_3_2.pdf