

# **Reglas de Aviación Civil Conjuntas**

**MRAC-LPTA MED**

**Requisitos Médicos**

**EDICIÓN: INICIAL  
FECHA: 7 SEPTIEMBRE 2015**

**Sistema de edición y enmienda**

**LAS ENMIENDAS A LA PRESENTE REGULACIÓN SERÁN INDICADAS MEDIANTE UNA BARRA VERTICAL EN EL MARGEN IZQUIERDO, JUNTO AL RENGLÓN, SECCIÓN O FIGURA QUE ESTÉ SIENDO AFECTADA POR EL MISMO. LA EDICIÓN SERÁ EL REEMPLAZO DEL DOCUMENTO COMPLETO POR OTRO.**

**ESTAS ENMIENDAS SE DEBEN ANOTAR EN EL REGISTRO DE EDICIONES Y ENMIENDAS, INDICANDO EL NÚMERO CORRESPONDIENTE, LA FECHA DE EFECTIVIDAD Y LA FECHA DE INSERCIÓN.**



### **Preámbulo**

Las disposiciones de la presente regulación MRAC-LPTA MED aplicarán a todo el personal aeronáutico de los Estados miembros al Sistema RAC que requiera una certificación de la aptitud psicofísica.

Esta MRAC está fundamentada en el Anexo 1, décima edición, enmienda 169B con fecha del 20 de julio de 2009 y en la JAR FCL 3 – Requisitos Médicos, enmienda 5 con fecha del 1 de diciembre de 2006.

Las enmiendas 170, 171 y 172 del Anexo 1, no contemplan ningún cambio a los requisitos médicos por lo tanto esta MRAC LPTA MED se considera actualizada hasta la enmienda 172 de 13 de noviembre de 2014, Anexo 1 onceava edición, con fecha julio de 2011.

Esta MRAC consta de 3 Subpartes en las que se prescriben los requisitos para la obtención y el mantenimiento de un certificado médico junto a la licencia que así lo requiera.

Se emite la NPE 1 de la MRAC-LPTA MED con fecha 7 de setiembre de 2015 como edición inicial, la cual ha sido diseñada y desarrollada por los Estados miembros en coordinación con la Agencia Centroamericana para la Seguridad Aeronáutica, con el fin de responder a las necesidades propias de los Estados miembros del sistema RAC.

Esta MRAC LPTA MED se aprueba mediante resolución RECD 2016/122.15.1 del Consejo Directivo de COCESNA con fecha de 1 de abril de 2016 y se ratifica por el Consejo Sectorial de Ministros de Transporte (COMITRAN) el 28 de setiembre de 2018, mediante la RESOLUCIÓN No. 05-2018 (COMITRAN-XXXIX).

## Lista de Páginas Efectivas

N° DE PÁGINA	N° DE EDICIÓN	FECHA
Portada	Inicial	7 Set. 2015
SEE-1	Inicial	7 Set. 2015
REE-1	Inicial	7 Set. 2015
P-1	Inicial	7 Set. 2015
LPE-1	Inicial	7 Set. 2015
LPE-2	Inicial	7 Set. 2015
TC-1	Inicial	7 Set. 2015
TC-2	Inicial	7 Set. 2015
TC-3	Inicial	7 Set. 2015
TC-4	Inicial	7 Set. 2015
<b>SECCIÓN 1</b>		
1-0-1	Inicial	7 Set. 2015
<b>SUBPARTE A</b>		
1-A-1	Inicial	7 Set. 2015
1-A-2	Inicial	7 Set. 2015
1-A-3	Inicial	7 Set. 2015
1-A-4	Inicial	7 Set. 2015
1-A-5	Inicial	7 Set. 2015
1-A-6	Inicial	7 Set. 2015
1-A-7	Inicial	7 Set. 2015
1-A-8	Inicial	7 Set. 2015
1-A-9	Inicial	7 Set. 2015
1-A-10	Inicial	7 Set. 2015
1-A-11	Inicial	7 Set. 2015
1-A-12	Inicial	7 Set. 2015
1-A-13	Inicial	7 Set. 2015
<b>SUBPARTE B</b>		
1-B-1	Inicial	7 Set. 2015
1-B-2	Inicial	7 Set. 2015
1-B-3	Inicial	7 Set. 2015
1-B-4	Inicial	7 Set. 2015
1-B-5	Inicial	7 Set. 2015
1-B-6	Inicial	7 Set. 2015
1-B-7	Inicial	7 Set. 2015
1-B-8	Inicial	7 Set. 2015
1-B-9	Inicial	7 Set. 2015
1-B-10	Inicial	7 Set. 2015
1-B-11	Inicial	7 Set. 2015
<b>SUBPARTE C</b>		
1-C-1	Inicial	7 Set. 2015
1-C-2	Inicial	7 Set. 2015
1-C-3	Inicial	7 Set. 2015
1-C-4	Inicial	7 Set. 2015
1-C-5	Inicial	7 Set. 2015
1-C-6	Inicial	7 Set. 2015
1-C-7	Inicial	7 Set. 2015
1-C-8	Inicial	7 Set. 2015
1-C-9	Inicial	7 Set. 2015

N° DE PÁGINA	N° DE EDICIÓN	FECHA
1-C-10	Inicial	7 Set. 2015
<b>APÉNDICES A LAS SUBPARTES B Y C</b>		
1- Apéndice 1	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 2	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 3	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 4	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 5	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 6	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 7	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 8	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 9	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 10	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 11	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 12	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 13	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 14	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 15	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 16	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 17	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 18	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 19	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 20	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 21	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 22	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 23	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 24	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 25	Inicial	7 Set. 2015
1- Apéndice 26	Inicial	7 Set. 2015
<b>SECCIÓN 2</b>		
2-0-1	Inicial	7 Set. 2015
<b>SUBPARTE A</b>		
2-A-1	Inicial	7 Set. 2015
2-A-2	Inicial	7 Set. 2015
2-A-3	Inicial	7 Set. 2015
2-A-4	Inicial	7 Set. 2015
2-A-5	Inicial	7 Set. 2015
2-A-6	Inicial	7 Set. 2015
2-A-7	Inicial	7 Set. 2015
2-A-8	Inicial	7 Set. 2015
2-A-9	Inicial	7 Set. 2015
2-A-10	Inicial	7 Set. 2015
2-A-11	Inicial	7 Set. 2015
2-A-12	Inicial	7 Set. 2015
2-A-13	Inicial	7 Set. 2015
2-A-14	Inicial	7 Set. 2015
2-A-15	Inicial	7 Set. 2015
2-A-16	Inicial	7 Set. 2015
2-A-17	Inicial	7 Set. 2015

<b>N° DE PÁGINA</b>	<b>N° DE EDICIÓN</b>	<b>FECHA</b>
2-A-18	Inicial	7 Set. 2015
2-A-19	Inicial	7 Set. 2015
2-A-20	Inicial	7 Set. 2015
2-A-21	Inicial	7 Set. 2015
2-A-22	Inicial	7 Set. 2015
2-A-23	Inicial	7 Set. 2015
2-A-24	Inicial	7 Set. 2015
2-A-25	Inicial	7 Set. 2015
2-A-26	Inicial	7 Set. 2015
2-A-27	Inicial	7 Set. 2015
2-A-28	Inicial	7 Set. 2015
2-A-29	Inicial	7 Set. 2015
2-A-30	Inicial	7 Set. 2015
2-A-31	Inicial	7 Set. 2015
2-A-32	Inicial	7 Set. 2015
2-A-33	Inicial	7 Set. 2015
2-A-34	Inicial	7 Set. 2015
2-A-35	Inicial	7 Set. 2015
2-A-36	Inicial	7 Set. 2015
2-A-37	Inicial	7 Set. 2015
2-A-38	Inicial	7 Set. 2015
2-A-39	Inicial	7 Set. 2015
2-A-40	Inicial	7 Set. 2015
2-A-41	Inicial	7 Set. 2015
2-A-42	Inicial	7 Set. 2015

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**MRAC-LPTA MED**

**Requisitos médicos del personal técnico aeronáutico**

**Tabla de Contenidos**

**SISTEMA DE EDICION Y ENMIENDA**

**REGISTRO DE EDICIONES Y ENMIENDAS**

**PREÁMBULO**

**LISTA DE PÁGINAS EFECTIVAS**

**TABLA DE CONTENIDOS**

**SECCIÓN 1 – REQUISITOS**

SUBPARTE A - REQUISITOS GENERALES

SUBPARTE B – RESERVADO

SUBPARTE C – LICENCIA DE DESPACHADOR DE VUELO

APÉNDICES DE LAS SUBPARTES B y C

**SECCION 2- CIRCULARES CONJUNTAS DE ASESORAMIENTO (CCA)  
(METODOS ACEPTABLES DE CUMPLIMIENTO (MAC) Y MATERIAL EXPLICATIVO E  
INTERPRETATIVO (MEI))**

CCA A - REQUISITOS GENERALES

## MRAC-LPTA MED

## Requisitos médicos del personal técnico aeronáutico

## Tabla de Contenidos

	Página
SISTEMA DE EDICIÓN Y ENMIENDA .....	SEE-1
Registro de Ediciones y Enmiendas .....	REE-1
Preámbulo .....	P-1
Lista de Páginas Efectivas .....	LPE-1
Tabla de Contenidos .....	TC-1
<b>SECCION 1. REQUISITOS</b> .....	<b>1-0-1</b>
<b>SUBPARTE A – REQUISITOS GENERALES</b> .....	<b>1-A-1</b>
MRAC-LPTA MED 3.001 Definiciones .....	1-A-1
MRAC-LPTA MED 3.005 Efectividad .....	1-A-2
MRAC-LPTA MED 3.007. Aplicabilidad .....	1-A-2
MRAC-LPTA MED 3.010 Clasificación de certificados médicos. ....	1-A-2
MRAC-LPTA MED 3.015 Aceptación de licencias, habilitaciones, autorizaciones, aprobaciones o certificados .....	1-A-3
MRAC-LPTA MED 3.025 Validez de las licencias y habilitaciones. ....	1-A-3
MRAC LPTA- MED 3.035 Aptitud Psicofísica .....	1-A-3
MRAC-LPTA MED 3.040 Disminución de la aptitud psicofísica .....	1-A-4
MRAC-LPTA MED 3.046 Circunstancias médicas especiales .....	1-A-5
MRAC-LPTA MED 3.060 Restricción de las atribuciones de la licencia a titulares de 60 años o más.....	1-A-5
MRAC-LPTA MED 3.065 Estado emisor de la licencia.....	1-A-5
MRAC-LPTA MED 3.080 Departamento de Medicina de Aviación .....	1-A-6
MRAC-LPTA MED 3.085 Centros de Medicina de Aviación (CMA) .....	1-A-6
MRAC-LPTA MED 3.090 Médicos Examinadores Autorizados (AME).....	1-A-7
MRAC-LPTA MED 3.091 Evaluaciones y reconocimientos médicos .....	1-A-8
MRAC-LPTA MED 3.095. Reconocimientos médicos .....	1-A-8
MRAC-LPTA MED 3.100 Certificados médicos .....	1-A-9
MRAC-LPTA MED 3.105 Período de validez de los certificados médicos .....	1-A-10
MRAC-LPTA MED 3.110 Requisitos para la evaluación médica.....	1-A-11
MRAC-LPTA MED 3.115 Uso de medicación, fármacos u otros tratamientos.....	1-A-11
MRAC-LPTA MED 3.120 Responsabilidades del solicitante .....	1-A-11
MRAC-LPTA MED 3.125 Variaciones y política de revisión.....	1-A-11
Apéndice 1 a la MRAC-LPTA MED 3.105 Período de validez del certificado médico o transferencia de registros para la renovación del certificado Clase 1 y 2 .....	1-A-14
<b>SUBPARTE B - REQUISITOS MÉDICOS DE CLASE 1</b> .....	<b>1-B-1</b>
MRAC-LPTA MED 3.130 Sistema cardiovascular- Reconocimiento .....	1-B-1
MRAC-LPTA MED 3.135 Sistema cardiovascular - Tensión arterial.....	1-B-1
MRAC-LPTA MED 3.140 Sistema cardiovascular - Enfermedad coronaria .....	1-B-1
MRAC-LPTA MED 3.145 Sistema cardiovascular - Arritmias / alteraciones de la conducción. ..	1-B-2
MRAC-LPTA MED 3.150 Sistema cardiovascular - General .....	1-B-2
MRAC-LPTA MED 3.155 Sistema respiratorio - General .....	1-B-3
MRAC-LPTA MED 3.160 Sistema respiratorio - Alteraciones .....	1-B-3
MRAC-LPTA MED 3.165 Sistema digestivo - General .....	1-B-4
MRAC-LPTA MED 3.170 Sistema digestivo - Alteraciones .....	1-B-4
MRAC-LPTA MED 3.175 Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas .....	1-B-4
MRAC-LPTA MED 3.180 Hematología .....	1-B-5
MRAC-LPTA MED 3.185 Sistema urinario .....	1-B-5
MRAC-LPTA MED 3.190 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones. ....	1-B-5

MRAC-LPTA MED 3.195 Ginecología y obstetricia .....	1-B-6
MRAC-LPTA MED 3.200 Requisitos musculares y esqueléticos .....	1-B-6
MRAC-LPTA MED 3.205 Requisitos psiquiátricos.....	1-B-6
MRAC-LPTA MED 3.210 Requisitos neurológicos .....	1-B-7
MRAC-LPTA MED 3.215 Requisitos oftalmológicos.....	1-B-7
MRAC-LPTA MED 3.220 Requisitos visuales.....	1-B-8
MRAC-LPTA MED 3.225 Percepción de colores.....	1-B-10
MRAC-LPTA MED 3.230 Requisitos otorrinolaringológicos .....	1-B-10
MRAC-LPTA MED 3.235 Requisitos auditivos .....	1-B-10
MRAC-LPTA MED 3.240 Requisitos psicológicos .....	1-B-11
MRAC-LPTA MED 3.245 Requisitos dermatológicos .....	1-B-11
MRAC-LPTA MED 3.246 Oncología .....	1-B-11

<b>SUBPARTE C - REQUISITOS MÉDICOS CLASE 2 .....</b>	<b>1-C-1</b>
MRAC-LPTA 3.250 Sistema cardiovascular - Reconocimiento .....	1-C-1
MRAC-LPTA 3.255 Sistema cardiovascular - Tensión arterial .....	1-C-1
MRAC-LPTA 3.260 Sistema cardiovascular- Enfermedad coronaria. ....	1-C-1
MRAC-LPTA 3.265 Sistema cardiovascular- Arritmias/alteraciones de la conducción. ....	1-C-1
MRAC-LPTA 3.270 Sistema cardiovascular - General .....	1-C-2
MRAC-LPTA 3.275 Sistema respiratorio - General .....	1-C-3
MRAC-LPTA 3.280 Sistema respiratorio- Alteraciones .....	1-C-3
MRAC-LPTA 3.285 Sistema digestivo - General .....	1-C-4
MRAC-LPTA 3.290 Sistema digestivo - Alteraciones .....	1-C-4
MRAC-LPTA 3.295 Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas .....	1-C-4
MRAC-LPTA 3.300 Hematología .....	1-C-4
MRAC-LPTA 3.305 Sistema urinario.....	1-C-5
MRAC-LPTA 3.310 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones .....	1-C-5
MRAC-LPTA 3.315 Ginecología y obstetricia .....	1-C-6
MRAC-LPTA 3.320 Requisitos musculares y esqueléticos .....	1-C-6
MRAC-LPTA 3.325 Requisitos psiquiátricos.....	1-C-6
MRAC-LPTA 3.330 Requisitos neurológicos .....	1-C-7
MRAC-LPTA 3.335 Requisitos oftalmológicos.....	1-C-7
MRAC-LPTA 3.340 Requisitos visuales.....	1-C-7
MRAC-LPTA 3.345 Percepción de colores.....	1-C-9
MRAC-LPTA 3.350 Requisitos otorrinolaringológicos .....	1-C-9
MRAC-LPTA 3.355 Requisitos auditivos .....	1-C-10
MRAC-LPTA 3.360 Requisitos psicológicos .....	1-C-10
MRAC-LPTA 3.365 Requisitos dermatológicos .....	1-C-10

<b>APÉNDICES A LAS SUBPARTES B Y C.....</b>	<b>1-Apéndice-1</b>
Apéndice 1 de la Subpartes B y C Sistema cardiovascular.....	1-Apéndice-1
Apéndice 2 de la Subpartes B y C Sistema respiratorio .....	1-Apéndice-7
Apéndice 3 de la Subpartes B y C Sistema digestivo .....	1-Apéndice-8
Apéndice 4 de la Subpartes B y C Trastornos nutricionales, metabólicos y endocrinos .....	1-Apéndice-9
Apéndice 5 de la Subpartes B y C Hematología.....	1-Apéndice-10
Apéndice 6 de la Subpartes B y C Sistema urinario .....	1-Apéndice-11
Apéndice 7 de la Subpartes B y C Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones .....	1-Apéndice-12
Apéndice 8 de la Subpartes B y C Ginecología y obstetricia.....	1-Apéndice-13
Apéndice 9 de la Subpartes B y C Requisitos musculares y esqueléticos .....	1-Apéndice-14
Apéndice 10 a las Subpartes B y C Requisitos psiquiátricos .....	1-Apéndice-15
Apéndice 11 de la Subpartes B y C Requisitos neurológicos.....	1-Apéndice-16
Apéndice 12 de la Subpartes B y C Requisitos oftalmológicos .....	1-Apéndice-17
Apéndice 13 de la Subpartes B y C Requisitos visuales .....	1-Apéndice-18
Apéndice 14 de la Subpartes B y C Percepción de colores .....	1-Apéndice-21
Apéndice 15 de la Subpartes B y C Requisitos otorrinolaringológicos .....	1-Apéndice-22

Apéndice 16 de la Subpartes B y C	Requisitos auditivos .....	1-Apéndice-23
Apéndice 17 de la Subpartes B y C	Requisitos psicológicos.....	1-Apéndice-24
Apéndice 18 de la Subpartes B y C	Requisitos dermatológicos.....	1-Apéndice-25
Apéndice 19 de la Subpartes B y C	Requisitos oncológicos. ....	1-Apéndice-26

<b>SECCION 2 CIRCULARES CONJUNTAS DE ASESORAMIENTO (CCA)</b> .....	2-0-1
CCA A - REQUISITOS GENERALES .....	2-A-1
MIE LPTA MED.001 Abreviaturas .....	2-A-1
MEI LPTA MED 3.010 Requisitos de las licencias.....	2-A-3
MEI LPTA MED 3.035 Piloto de seguridad. Limitación con piloto de seguridad (OSL solo para certificado médico Clase 2) .....	2-A-6
MEI LPTA MED 3.040 Uso de medicamentos, drogas, otros tratamientos y alcohol.....	2-A-8
MEI LPTA MED 3.046 RESERVADO .....	2-A-11
MAC LPTA MED 3.090 Silabo del curso para médicos examinadores autorizados .....	2-A-12
MAC LPTA MED 3.095(a) & (b) Resumen de los requerimientos mínimos .....	2-A-17
MEI LPTA MED 3.095 (c)(1) Formulario de aplicación .....	2-A-18
MEI LPTA MED 3.095 (c)(2) Instructivo de llenado del formulario de solicitud del Certificado Médico .....	2-A-19
MEI LPTA MED 3.095(c)(3) Guía del AME para examen médico .....	2-A-21
MEI LPTA MED 3.095(c)(4) INFORME DE EXAMEN MÉDICO .....	2-A-22
MEI LPTA MED 3.095(c)(5) INSTRUCTIVO DEL AME PARA EL LLENADO DEL INFORME ..	2-A-23
MEI LPTA MED 3.095(c)(6) INFORME DEL EXAMEN DE OFTALMOLOGÍA.....	2-A-26
MEI LPTA MED 3.095(c)(7) INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO INFORME DEL EXAMEN OFTALMOLOGÍCO .....	2-A-28
MEI LPTA MED 3.095(c)(8) INFORME DEL EXAMEN OTORRINOLARINGOLOGÍA .....	2-A-30
MEI LPTA MED 3.095(d)(9) INSTRUCTIVO LLENADO INFORME DEL EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO.....	2-A-32
MEI LPTA MED 3.100(a) Certificado médico Clase 1/2 .....	2-A-33
MEI LPTA MED 3.100(b) Certificado médico Clase 2 .....	2-A-35
MEI LPTA MED 3.100(c) Limitaciones, condiciones y variaciones .....	2-A-37
MEI LPTA MED 3.100(d) Notificación de primera limitación .....	2-A-42

**SECCION 1. REQUISITOS****PRESENTACIÓN Y GENERALIDADES****1 GENERALIDADES**

Esta Sección 1 contiene los requisitos médicos para la emisión de Licencias del personal aeronáutico que así lo requieran.

**2 PRESENTACIÓN**

**2.1** La Sección 1 de la MRAC-LPTA MED, se presenta en páginas sueltas formadas por dos columnas. Cada página se identifica mediante la fecha de la edición o enmienda mediante la cual se incorporó.

**2.2** El texto de esta Sección está escrito en arial 10. Las notas explicativas no se consideran requisitos y cuando existan, están escritas en letra arial 8.

**2.3** El presente documento está fundamentado en el Anexo 1, onceava edición, enmienda 172 con fecha de 13 de noviembre de 2015 y en el texto del JAR FCL 3 emitido y publicado por las "Joint Aviation Authorities. JAA".

**2.4** Este texto ha sido desarrollado por los Estados miembros del Sistema RAC en coordinación con la Agencia Centroamericana para la Seguridad Aeronáutica, con el fin de responder a las necesidades propias de la región.

**SUBPARTE A – REQUISITOS GENERALES****MRAC-LPTA MED 3.001 Definiciones.**

**Autoridad competente (AC):** Autoridad de Aviación Civil, organismo (s) o persona (s) designada (s) que tiene (n) la competencia necesaria atribuida mediante las disposiciones jurídicas correspondientes.

**Comisión médica:** Es la comisión médica designada por la AC para emitir los dictámenes médico correspondientes.

**Departamento de medicina aeronáutica:** Parte de la AC liderada por el Jefe de Medicina aeronáutica o el médico evaluador.

**Dictamen médico acreditado:** La conclusión a que han llegado uno o más expertos médicos aceptados por la autoridad que otorga licencias para los fines del caso de que se trate, en consulta con expertos en operaciones de vuelo u otros especialistas según sea necesario.

**Evaluación médica:** Prueba fehaciente expedida por un Estado contratante del Convenio sobre Aviación Civil Internacional al efecto de que el titular de una licencia satisface determinadas condiciones de aptitud psicofísica.

**Jefe de Medicina de Aviación:** En caso de que exista más de un Médico designado por la AC que otorga licencias y que laboren para dicha AC como Médico Evaluador, se debe nombrar un jefe de medicina de aviación autorizado para emitir el Certificado Médico al Personal Técnico Aeronáutico.

**Mantenimiento:** Realización de las tareas requeridas para asegurar el mantenimiento de la aeronavegabilidad de una aeronave, incluyendo, por separado o en combinación, la revisión general, inspección, sustitución, rectificación de defecto y la realización de una modificación o reparación.

**Médico Evaluador:** Médico cualificado y experimentado en la práctica de la medicina aeronáutica, que es designado por la AC que otorga licencias y que tiene las competencias para evaluar estados de salud de importancia para la seguridad de vuelo. Los médicos evaluadores deben hacer una evaluación de

los informes médicos presentados por los médicos examinadores a la autoridad que otorga licencias. Estos médicos deben actualizar sus conocimientos profesionales.

**Médico Examinador:** Médico con instrucción en medicina aeronáutica, con conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico, que es designado por la AC que otorga licencias para llevar a cabo el reconocimiento médico de la aptitud psicofísica de los solicitantes de licencias o habilitaciones para los cuales se prescriben requisitos médicos.

**Médico Examinador Especialista:** Médico calificado y experimentado en la práctica de la medicina, el cual es designado por la AC que otorga licencias para llevar a cabo exámenes médicos de su especialidad a los solicitantes de licencias para los cuales se prescriben requisitos médicos.

**Probablemente (probable):** En el contexto de las disposiciones médicas, este término denota una probabilidad que es inaceptable para el médico evaluador.

**Significativo (a):** En el contexto de las disposiciones médicas, este término denota el grado o naturaleza que puede poner en riesgo la seguridad del vuelo.

**Sustancias psicoactivas:** El alcohol, los opiáceos, los cannabinoides, los sedativos e hipnóticos, la cocaína, otros psicoestimulantes, los alucinógenos y los disolventes volátiles, con exclusión del tabaco y la cafeína.

**Uso problemático de ciertas sustancias:** El uso de una o más sustancias psicoactivas por el personal aeronáutico de manera que:

- a) constituya un riesgo directo para quien las usa o ponga en peligro las vidas, la salud o el bienestar de otros; o
- b) provoque o empeore un problema o desorden de carácter ocupacional, social, mental o física.

**MRAC-LPTA MED 3.005 Efectividad.**

(a) Esta MRAC-LPTA MED es de aplicación obligatoria tres años a partir de su publicación.

(b) *Disposiciones transitorias.*

- (1) Hasta en la entrada en vigencia, establecida en el párrafo (a), todo lo referente a la emisión de certificados médicos se debe regir de acuerdo a las regulaciones nacionales vigentes.
- (2) Los certificados médicos emitidos de acuerdo con las normas vigentes antes de la entrada en vigor de la presente disposición, siguen estando válidos hasta su fecha de vencimiento. Después de esta fecha, se deben exigir los requisitos establecidos en esta MRAC-LPTA MED.
- (3) Los certificados médicos de los despachadores de vuelo emitidos de acuerdo con las normas vigentes antes de la entrada en vigor de la presente disposición, deben satisfacer en su totalidad los requisitos establecidos en esta MRAC-LPTA MED.

(c) *Médicos examinadores autorizados antes de la entrada en vigor de la presente disposición.*

Los médicos examinadores titulares de una autorización en vigor concedida antes de la entrada en vigor de esta disposición, pueden continuar ejerciendo las funciones que tenían atribuidas hasta la fecha de vencimiento de dicha autorización, previa acreditación ante la AC del conocimiento de la MRAC-LPTA MED, además de los procedimientos que deriven de la misma. Con posterioridad a la fecha de vencimiento, la renovación de su autorización queda sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos en esta disposición.

**MRAC-LPTA MED 3.007. Aplicabilidad.**

(a) *Generalidades.*

- (1) Los requisitos establecidos en esta MRAC-LPTA MED aplican a todas las actuaciones realizadas por la AC, referidas al otorgamiento de certificados médicos al personal técnico aeronáutico. Además, se detallan los procesos y los requerimientos para la emisión del certificado médico que debe cumplir el personal técnico aeronáutico y todas aquellas personas interesadas en realizar actividades que están relacionadas con la aeronáutica civil.
- (2) Siempre que en esta MRAC-LPTA MED se mencionan certificados médicos, ello significa que son los emitidos de acuerdo a la MRAC-LPTA MED. En todos los demás casos se especifica su origen.
- (3) Cuando se hace referencia a un Estado asociado al sistema RAC con el propósito de aceptación mutua de licencias, habilitaciones o certificados, significa un Estado que ha asumido los compromisos necesarios y se ajusta a los procedimientos establecidos.
- (4) Ninguna persona puede ejercer privilegios aeronáuticos, sin poseer un certificado médico apropiado a su tipo de licencia, además el titular siempre debe portar dicho certificado. Así como también, es ilegal hacer uso de los privilegios que este da, si hay un antecedente médico conocido, de una condición que no le permita cumplir con los requerimientos para la certificación.

**MRAC-LPTA MED 3.010 Clasificación de certificados médicos.**

Para efectos de esta regulación se establecen dos clases de evaluación médica:

**Evaluación médica Clase 1.**

Piloto de transporte de línea aérea – avión, aeronave de despegue vertical.

Piloto de transporte de línea aérea – helicóptero.

Piloto comercial – Avión, aeronave de despegue vertical.

Piloto comercial – helicóptero.

Licencia de piloto múltiple –MPL- Avión.

### **Evaluación médica Clase 2.**

Mecánico de abordó.

Navegante.

Globo libre.

Tripulante de cabina.

Controlador de tránsito aéreo.

Piloto estudiante de avión y helicóptero.

Piloto privado de Avión.

Piloto privado de Helicóptero.

Despachador de vuelo.

### **MRAC-LPTA MED 3.015 Aceptación de licencias, habilitaciones, autorizaciones, aprobaciones o certificados.**

(Ver Apéndice 1 de la MRAC-LPTA MED 1.015)

(Ver MAC LPTA 1.0105 y 1.015)

(a) Licencias, habilitaciones, autorizaciones, aprobaciones o certificados emitidos por los Estados asociados al sistema RAC.

- (1) Las licencias, habilitaciones, autorizaciones, aprobaciones o certificados, concedidos a personas, organizaciones o servicios por la AC de un Estado asociado al sistema RAC; de acuerdo con los requisitos de las MRAC-LPTA MED y sus procedimientos asociados, son aceptadas, sin ninguna formalidad por la AC.

### **MRAC-LPTA MED 3.025 Validez de las licencias y habilitaciones.**

(a) Validez de la licencia y revalidación de una habilitación.

- (1) La validez de la licencia está determinada por la validez de las habilitaciones contenidas en ella y por la del certificado médico.
- (2) Cuando se emita, revalide o renueve una habilitación, la AC puede extender el período de la validez de la habilitación hasta el final del mes en el cual la validez expiraría, esa fecha debe mantenerse como la fecha de vencimiento de la habilitación.

### **MRAC LPTA- MED 3.035 Aptitud Psicofísica.**

(Ver MEI LPTA MED 3.035)

(a) Aptitud Psicofísica. El titular de un certificado médico debe encontrarse mental y físicamente apto para ejercer de forma segura los privilegios de la licencia que posee ó solicita.

(b) Exigencia de un certificado médico. Para poder solicitar o para ejercer las atribuciones de una licencia, el solicitante ó el titular debe poseer un certificado médico emitido de acuerdo con lo previsto en esta MRAC-LPTA MED, adecuado a las atribuciones de la licencia.

(c) Disposición Aeromédica. Después de completar el examen, el solicitante debe ser informado de si está apto, no apto o si ha sido remitido a la AC. El Examinador Médico Autorizado (AME) debe informar al solicitante de cualquier afección o condición médica, operacional ó de otra índole que pueda restringir el entrenamiento en vuelo, y/o los privilegios de una licencia emitida.

(d) Limitación operacional de tripulación múltiple. (OML – solo para clase 1)

- (1) La limitación - Valido únicamente como ó con copiloto calificado - se debe aplicar cuando el titular de una licencia de piloto comercial (CPL) o una licencia de piloto de transporte de línea aérea (ATPL) no cumple completamente los requisitos del certificado médico clase 1, pero se considera que su riesgo de

incapacitación es aceptable (ver MRAC LPTA MED (requisitos médicos), MEI LPTA MED A, B y C). Esta limitación es aplicada por la AC en el contexto de un ambiente multipiloto. Así mismo, esta limitación solo puede ser emitida ó removida por la AC.

- (2) El otro piloto debe estar calificado en el tipo de aeronave, no debe tener más de 60 años de edad y no estar sujeto a una limitación operacional de tripulación múltiple.

(e) Limitación operacional de tripulación múltiple para mecánico de a bordo (OML para mecánico de a bordo – solo para clase 1).

- (1) La limitación operacional de tripulación múltiple para mecánico de a bordo, debe ser aplicada cuando el titular de una licencia de mecánico de a bordo no cumple completamente los requisitos del certificado médico clase 1, pero se considera que su riesgo de incapacitación es aceptable. (Ver MEI LPTA MED A, B y C). Así mismo, esta limitación solo puede ser emitida ó removida por la AC.

- (2) El otro miembro de la tripulación de vuelo no debe estar sujeto a una limitación operacional de tripulación múltiple.

(f) *Limitación con piloto de seguridad (OSL - solo para clase 2).* Un piloto de seguridad es un piloto calificado para actuar como PIC en un avión de la clase y tipo de que se trate y que es llevado a bordo del avión. Éste debe estar dotado de mandos duplicados, con el propósito de que el piloto de seguridad asuma el control cuando el PIC, titular de esta restricción en el certificado médico, resulte incapacitado (ver MEI LPTA 3.035). Una OSL solo puede ser emitida o removida por la AC.

#### **MRAC-LPTA MED 3.040 Disminución de la aptitud psicofísica.**

(a) Los titulares de certificados médicos nunca deben ejercer las atribuciones de sus

licencias, habilitaciones asociadas o autorizaciones cuando tengan conocimiento de cualquier disminución de su aptitud física, que pueda incapacitarles para ejercer con seguridad y debidamente sus atribuciones.

(b) Los titulares de un certificado médico no deben tomar ninguna medicación prescrita, droga, o seguir cualquier otro tratamiento, a no ser que estén totalmente seguros de que tal medicación, droga o tratamiento no tiene ningún efecto adverso en su habilidad para realizar sus tareas. Si tuviese cualquier duda, debe elevar una consulta al Médico Evaluador (MDE) o al Examinador Médico Autorizado (AME). (Ver MEI LPTA MED 3.040).

(c) El titular de un certificado médico debe informar sin demora al MDE o al AME cuando sea consciente de que se ha producido:

- (1) una admisión en hospital o clínica por más de 12 horas;
- (2) una operación quirúrgica o un procedimiento interno; o
- (3) uso regular de medicación; o
- (4) necesidad de uso regular de lentes correctores.

(d) El titular de un certificado médico:

- (1) que tenga conocimiento de:
  - (i) cualquier lesión personal significativa, que conlleve incapacidad para actuar como miembro de la tripulación de vuelo; o
  - (ii) cualquier enfermedad que conlleve incapacidad para actuar como miembro de la tripulación de vuelo durante un período de 21 días o más; o
  - (iii) estar embarazada,

Debe informar por escrito a la AC o al AME, quien debe informar de inmediato a la AC, de

tal lesión o embarazo, y en caso de enfermedad luego de que el período de 21 días hubiese finalizado. Se debe estudiar la suspensión del certificado médico cuando ocurra tal lesión, cuando haya transcurrido ese período de enfermedad o se confirme el embarazo.

- (2) En el caso de lesión o enfermedad la suspensión debe ser levantada por el AME previa consulta con la AC, después de que el titular sea examinado médicamente por el AME o mediante algún acuerdo con la AC y sea declarado apto para que ejerza las funciones como miembro de la tripulación; o si la AC exime al titular del requisito de examen médico, sujeto a que las condiciones garanticen que está apto.
- (3) En el caso de embarazo, la suspensión correspondiente puede ser levantada por el AME, previa consulta con la AC, sujeto a las condiciones que consideren apropiadas (Ver MRAC-LPTA MED 3.195(c) y 3.315 (c)). Si el AME certifica que la titular embarazada es titular de un certificado médico Clase 1 es apta para dicha clase de certificado, se le debe anotar una limitación para multipiloto (Clase 1 – OML). La suspensión finaliza después de que la titular sea médicamente examinada por el AME, después de que el periodo de embarazo haya finalizado, y sea declarada apta para volver a asumir sus funciones. Una vez terminado el embarazo y declarada apta por el AME, este le debe remover dicha limitación e informar de inmediato a la AC.

#### **MRAC-LPTA MED 3.046 Circunstancias médicas especiales.**

Cuando se identifique que una nueva tecnología, medicamento o procedimiento médico requiera que el solicitante deba realizarse un nuevo reconocimiento físico debido a que no se cumple con los requisitos, la AC, en coordinación con al menos otra AC miembro del Sistema RAC, debe formar un

Grupo de Trabajo para Investigación y Desarrollo (GTID); con el fin de elaborar y evaluar un nuevo protocolo de evaluación médica. Dicho protocolo debe incluir una evaluación del riesgo el cuál debe ser aprobado por el Departamento de Medicina Aeronáutica. Más detalles al respecto se encuentran en el material guía y los procedimientos asociados. El ejercicio de los privilegios otorgados basados en este protocolo debe estar limitado a vuelos en aeronaves registradas en el Estado que lo permita. A la licencia de la que se trate y, de ser adecuado, el certificado médico se le debe anotar bajo el ítem XIII "Emitida como una desviación en acuerdo con la MRAC-LPTA MED 3.046".

#### **MRAC-LPTA MED 3.060 Restricción de las atribuciones de la licencia a titulares de 60 años o más.**

(Ver Apéndice 1 de la MRAC-LPTA MED 1.060).

(a) *60-64 años.* El titular de una licencia de piloto que haya alcanzado la edad de 60 años no debe actuar como piloto de una aeronave dedicada a operaciones de transporte aéreo comercial excepto:

- (1) como miembro de una tripulación de más de un piloto, siempre y cuando,
- (2) dicho titular sea el único piloto de la tripulación de vuelo que ha alcanzado los 60 años.

(b) *65 años.* Cuando el titular de una licencia de piloto alcance la edad de 65 años no debe actuar como piloto de una aeronave dedicada a operaciones de transporte aéreo comercial.

#### **MRAC-LPTA MED 3.065 Estado emisor de la licencia.**

(a) Se denomina "Estado emisor de la licencia" a aquel Estado al que el aspirante debe demostrar que cumple satisfactoriamente todos los requisitos para la emisión de la licencia. (Ver MRAC-LPTA MED 3.010(c)).

(b) En circunstancias en que por acuerdo de ambas autoridades, un solicitante que ha comenzado su instrucción bajo la

responsabilidad de una Autoridad, se le puede permitir completar los requisitos bajo la responsabilidad de la otra Autoridad.

Este acuerdo debe permitir:

- (1) entrenamiento teórico y pruebas;
- (2) examen médico y evaluación;
- (3) entrenamiento de vuelo y pruebas.

Dichas autoridades deben ponerse de acuerdo sobre cuál va a ser a partir de ese momento el Estado emisor de la licencia.

(c) Las habilitaciones sucesivas pueden ser obtenidas de acuerdo con los requisitos de las MRAC-LPTA MED en cualquier Estado asociado al sistema RAC y deben ser anotadas en la licencia por el Estado emisor de la licencia.

(d) Posteriormente, por razones administrativas, el titular de la licencia puede transferir una licencia emitida por un Estado emisor a otro Estado asociado al sistema RAC, siempre y cuando su empleo o residencia permanente esté establecida en tal Estado (ver MRAC-LPTA MED 1.070). Tal Estado es, desde ese momento, Estado emisor de la licencia y debe asumir la responsabilidad a que se refiere el párrafo (a) anterior.

(e) Cada aspirante debe ser titular de una sola licencia MRAC-LPTA y un solo certificado médico.

#### **MRAC-LPTA MED 3.080 Departamento de Medicina de Aviación.**

(a) Establecimiento.

Cada Estado miembro debe incluir en el seno de su Autoridad Aeronáutica un Departamento de Medicina Aeronáutica (DMA) bajo la responsabilidad de uno o más médicos expertos en la práctica de la medicina de aviación. Estos médicos deben formar parte de la Autoridad o estar delegados para actuar en nombre de ésta con el fin de evaluar los informes médicos remitidos por los médicos examinadores

autorizados así como, para realizar actividades de supervisión, auditoría y asesoramiento en lo que respecta a medicina de aviación. Cualquiera que sea el caso, estos conforman el Departamento de medicina aeronáutica (DMA).

(b) Confidencialidad médica.

El Departamento de Medicina Aeronáutica debe llevar expedientes personales por cada titular de un Certificado Médico. Estos expedientes deben contener toda la información correspondiente a informes, orales o escritos del personal solicitante, resultados de exámenes y toda aquella información que determine necesaria el Departamento de Medicina de Aviación.

La confidencialidad médica debe ser respetada en todos los casos. Los expedientes clínicos del Personal Técnico Aeronáutico que posee un certificado médico, y los cuales son de carácter personal y confidencial, son archivados en el área destinada para ello, a la cual solo tiene acceso el Jefe del Departamento de Medicina de Aviación y el personal autorizado por el jefe de dicho departamento. Por ningún motivo se deben llevar los expedientes fuera del Departamento de Medicina de Aviación, excepto cuando sea requerido por orden judicial. En tal caso, se debe otorgar una copia del mismo al organismo judicial solicitante.

#### **MRAC-LPTA MED 3.085 Centros de Medicina de Aviación.(CMA)**

Los Centros de Medicina de Aviación (CMA) deben ser designados y autorizados, o renovada su autorización, a discreción de la Autoridad, por un período no superior a tres años. Un CMA debe cumplir las siguientes condiciones:

(a) estar situado dentro de los límites geográficos del Estado miembro y ser parte o estar relacionado con un hospital determinado o un instituto médico;

(b) estar dedicado a la medicina clínica de aviación y actividades asociadas;

(c) ser dirigido por un médico examinador autorizado (AME), responsable de la

coordinación de los resultados de la evaluación y de firmar los informes y certificados además, que cuente con un equipo de médicos con entrenamiento avanzado y experiencia en medicina de aviación;

(d) estar equipado con instalaciones médico técnicas para exámenes médicos extensos.

El número de Centros de Medicina de aviación que se requiera lo determina la Autoridad.

### **MRAC-LPTA MED 3.090 Médicos Examinadores Autorizados. (AME)**

(Ver MAC LPTA MED 3.090)

(a) Designación.

La Autoridad, dentro de los límites geográficos de su Estado, es la que designa y autoriza médicos examinadores (AME), que sean licenciados y cualificados en la práctica de la medicina. Los médicos residentes en los Estados no miembros del sistema RAC que deseen ser AME para los efectos del MRAC-LPTA MED pueden solicitarlo a la Autoridad de un Estado miembro.

Una vez designado, el AME deben informar y ser supervisados por la Autoridad de ese Estado. La actividad de tales AME debe estar restringida a la realización de evaluaciones periódicas ordinarias para revalidación o renovación.

(b) Número y ubicación de los examinadores.

El número y ubicación de los examinadores requeridos lo determina la Autoridad, teniendo en cuenta el volumen y distribución geográfica del personal aeronáutico de su Estado.

(c) Acceso a la documentación. El AME, responsable de la coordinación de los resultados de las evaluaciones y que firma los informes, debe estar autorizado para acceder a cualquier documentación aeromédica previa que haya sido archivada por el DMA y relacionada con aquellos reconocimientos médicos que esté realizando.

(d) Formación. Los AME deben estar cualificados y licenciados en la práctica de la medicina además, deben haber recibido formación en medicina de aviación la cual debe ser aceptable para la Autoridad. Deben adquirir conocimientos y experiencia práctica sobre las condiciones en las que los titulares de las licencias y habilitaciones realizan sus funciones.

(1) *Formación básica en Medicina de aviación.*

(Ver MAC LPTA MED 3.090)

- (i) La formación básica de los médicos responsables de la selección y reconocimiento médico del personal aeronáutico, debe consistir en un mínimo de 60 horas lectivas, incluidos trabajos prácticos (técnicas de examen médico). El entrenamiento básico debe ser aceptable para la AC.
- (ii) El curso de formación básica debe concluir con un examen final. Se debe otorgar un certificado a los candidatos aprobados.
- (iii) Tener un certificado de formación básica en Medicina de Aviación no constituye en sí mismo un derecho para ser autorizado por el DMA como AME para reconocimientos médicos.

(2) *Formación avanzada en Medicina de aviación.*

- (i) La formación avanzada en Medicina de Aviación para médicos responsables de los reconocimientos médicos, evaluaciones y supervisión del personal de vuelo de Clase 1, debe constar de un mínimo de 120 horas lectivas (60 horas adicionales a la formación básica) y trabajos prácticos, formación complementaria y visitas a centros aeromédicos, clínicas, centros de investigación, ATC, simuladores, aeropuertos e Instalaciones Industriales. La

formación avanzada debe ser aceptable para la AC.

Los complementos a la formación y las visitas se pueden distribuir en un lapso no mayor de tres años. La formación básica en Medicina de aviación debe ser un requisito obligatorio de admisión. (Ver MAC LPTA MED 3.090)

- (ii) El Curso avanzado de formación en Medicina de Aviación debe concluir con un examen final y se debe otorgar un certificado a los candidatos que hayan aprobado.
  - (iii) Tener un certificado de formación avanzada en Medicina de Aviación no constituye un derecho legal para ser autorizado por el DMA como AME para que realice reconocimientos de Clase 1 o Clase 2.
- (3) *Curso de actualización en Medicina de aviación.*

Durante el período de autorización, los AME deben recibir un mínimo de 20 horas de formación de actualización aceptable para la Autoridad. Como mínimo, deben efectuarse 6 horas bajo la supervisión directa del DMA. El DMA puede aprobar, con este fin, reuniones científicas, congresos y experiencia en cabina de vuelo, por un número específico de horas. (Ver MAC LPTA MED 3.090)

*(e) Autorización.*

El AME debe ser autorizado por un período no superior a tres años. La autorización para realizar reconocimientos médicos puede ser, a discreción de la Autoridad, para Clase 1, Clase 2 o para ambas.

Para mantener la competencia y la autorización, el AME debe realizar como mínimo diez reconocimientos aeromédicos cada año. Para la renovación de la autorización, el AME debe realizar un número adecuado de reconocimientos aeromédicos a

satisfacción del DMA y también debe haber recibido la formación requerida durante el período de autorización. (Ver MAC LPTA MED 3.090).

(f) La autorización de un AME se le suspende o revoca cuando este no reúna o deje de reunir los requisitos establecidos en esta MRA-LPTA MED, o algún requisito legal del Estado emisor de la licencia.

(g) Acuerdo transitorio. Los médicos examinadores autorizados (AME) designados antes de la implementación de esta MRAC-LPTA MED, deben recibir formación sobre los requisitos y documentación de esta MRAC. Sin embargo, pueden, a discreción de la AC, continuar ejerciendo los privilegios de su autorización a pesar de que no cumplan con lo dispuesto en la MRAC-LPTA MED 3.090(d)(1) y (2).

**MRAC-LPTA MED 3.091 Evaluaciones y reconocimientos médicos.**

(a) *Cumplimiento con las MRAC.* Las evaluaciones y reconocimientos deben llevarse a cabo en acuerdo con los requisitos de esta MRAC y los procedimientos asociados.

(b) *Material de referencia.* Las Subpartes B y C contienen los requisitos que deben cumplir los solicitantes de un certificado Clase 1 y Clase 2, según corresponda. Los Apéndices de dichas Subpartes contienen los requisitos que deben cumplir los solicitantes de un certificado Clase 1 y Clase 2 que no reúnen los requisitos descritos en las Subpartes B y C. En el Manual de Medicina Aeronáutica se encuentran mayores detalles sobre las mejores prácticas y los procedimientos médicos que se deben aplicar en las evaluaciones y reconocimientos médicos.

**MRAC-LPTA MED 3.095. Reconocimientos médicos.**

(Ver MEI LPTA MED 3.095(a) y (b))  
(Ver MEI LPTA MED 3.095 (c))

(a) Para certificados médicos de Clase 1 y 2.

El examen inicial y los reconocimientos para revalidación o renovación para certificados médicos de Clase 1 y 2 deben ser realizados por el DMA o el AME.

(b) Informe del examen psicofísico. El solicitante debe llenar el formulario correspondiente según se describe en el MEI LPTA MED 3.095 (c)(1). Al finalizar un examen médico, el AME debe remitir, sin demora, el informe completo y firmado de todos los reconocimientos de Clase 1 y 2 al DMA. Excepto en el caso de un CMA, el médico director, puede firmar los reportes y certificados en base a las evaluaciones hechas por médicos miembros del CMA.

(c) *Requisitos periódicos.* Los periodos de validez del certificado están detallados en la Subparte B para la clase 1 y la Subparte C para la clase 2. En el MEI LPTA MED 3.095 (a) y (b) se encuentra un resumen de las investigaciones específicas requeridas para la evaluación inicial, revalidación o renovación periódica, y la extensión de la evaluación para la revalidación o renovación.

### **MRAC-LPTA MED 3.100 Certificados médicos**

(Ver MEI LPTA MED 3.100)

(a) Contenido del certificado. El certificado médico debe contener la siguiente información:

- (1) número de Referencia (según lo determinen los Estados asociados al sistema RAC),
- (2) clase de Certificado,
- (3) nombre completo del titular,
- (4) fecha de nacimiento y tipo de sangre,
- (5) nacionalidad,
- (6) fecha de vencimiento de acuerdo a las clases,
- (7) exámenes que debe presentar en la próxima evaluación,
- (8) limitaciones, condiciones o variantes,
- (9) nombre, firma y número de Autorización de la entidad de salud del Estado para ejercer la profesión

del AME, CMA o DMA, según corresponda,

- (10) fecha de la evaluación médica,
- (11) firma del solicitante,

(b) *Emisión inicial de certificados médicos.* Los certificados médicos iniciales de Clase 1 y 2 deben ser emitidos por el DMA, o delegarse esta función a un CMA o AME.

(c) *Renovación de certificados médicos.* Los certificados médicos de Clase 1 y 2 pueden ser renovados por el DMA, o delegarse esta función a un CMA o AME.

d) *Emisión del certificado.*

- (1) Una vez que se termine el reconocimiento y se realice una evaluación de aptitud, se debe emitir un certificado médico, con duplicado si es necesario, a la persona examinada.
- (2) El titular de un certificado médico debe presentarlo ante el DMA si se requiere alguna acción posterior. (Ver MEI LPTA MED 3.100).
- (3) El titular de un certificado médico debe presentarlo al AME en el momento de la revalidación o renovación del mismo. (Ver MEI LPTA MED 3.100)

(e) *Anotaciones, limitaciones o suspensiones del certificado.*

- (1) Cuando se haya realizado una revisión y concedido un certificado médico en acuerdo con el MRAC-LPTA MED 3.125, se debe anotar en el certificado médico cualquier limitación que se requiera. (Ver MEI LPTA MED 3.100)
- (2) Después de un reconocimiento para renovación de un certificado médico, el DMA puede limitar o suspender un certificado médico emitido por un CMA o por un AME, por razones médicas debidamente justificadas y notificadas al solicitante, al CMA y al AME.

(f) *Denegación del certificado.*

- (1) El solicitante al que se ha denegado un certificado médico se le debe informar por escrito en acuerdo con el MEI LPTA MED 3.100 además, se le debe informar sobre su derecho de que se revise su caso por parte de la Autoridad.
- (2) La información concerniente a esa denegación debe ser analizada por la Autoridad dentro del plazo de 30 días laborables y debe estar disponible para otras Autoridades. La información médica que avala esta denegación no se debe hacer pública sin consentimiento previo del interesado.

**MRAC-LPTA MED 3.105 Período de validez de los certificados médicos.**

(Ver Apéndice 1 del MRAC-LPTA MED 3.105)

(a) *Período de validez.* La validez del certificado médico inicia el día de la evaluación médica general inicial y expira el último día del mes correspondiente al periodo de su validez en acuerdo con los siguientes plazos.

- (1) Certificados médicos de Clase 1.

La validez es de 12 meses sin embargo, cuando los titulares hayan cumplido 40 años el período de validez se reduce a 6 meses.

- (2) Certificados médicos de Clase 2,

Para los titulares menores de 40 años cada 24 meses.

Cuando los titulares hayan cumplido 40 años el período de validez se reduce a 12 meses.

Cuando los titulares hayan cumplido 60 años el período de validez se reduce a 6 meses.

- (3) La fecha de vencimiento del certificado médico se debe calcular en base a lo establecido en (1) y (2). El período de validez del certificado médico (incluyendo cualquier otro examen adicional o investigación especial) está determinado por la

edad en la que al solicitante se le realizó el examen médico

- (4) Excepto el numeral 2 anterior, el certificado médico emitido antes de que el solicitante haya cumplido 40 años no es válido para ejercer los privilegios Clase 2 después de haber cumplido 42 años.
- (5) El período de validez del certificado médico se debe reducir cuando clínicamente se indique.

(b) Revalidación.

- (1) Si el examen médico se realiza 45 días antes de la fecha de vencimiento calculada en acuerdo con el literal (a) anterior, el vencimiento del nuevo certificado se calcula agregando, a la fecha de vencimiento del examen médico anterior, el periodo establecido en el (a)(1) o (a)(2), según corresponda.

- (2) El certificado médico revalidado antes de su vencimiento queda sin efecto una vez que se emita el nuevo certificado.

(c) *Renovación.* Si el examen médico no se realiza dentro del período de 45 días al que se refiere en el párrafo (b), la fecha de vencimiento se debe calcular en acuerdo con el párrafo (a) quedando en efecto a partir de la fecha del próximo examen médico general.

(d) *Requisitos para la revalidación y la renovación.* Los requisitos para la revalidación o renovación del certificado médico son los mismos que para la emisión inicial del certificado, excepto cuando se especifique lo contrario.

(e) *Reducción del período de validez.* El período de validez del certificado médico puede ser reducido por un AME, en consulta con el Médico Evaluador (ME), cuando esté clínicamente indicado.

(f) *Reconocimientos adicionales.* Cuando la AC tenga suficientes dudas sobre el mantenimiento de la aptitud psicofísica del

titular de un certificado médico, el ME puede requerir al titular que se someta a un examen, investigación o pruebas adicionales. Los informes se deben remitir al DMA.

Ver Apéndice 1 al MRAC-LPTA MED 3.105.

**MRAC-LPTA MED 3.110 Requisitos para la evaluación médica.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico emitido de acuerdo con esta MRAC-LPTA MED debe carecer de:

- (1) cualquier anomalía, congénita o adquirida,
- (2) cualquier discapacidad activa, latente, aguda o crónica.
- (3) cualquier herida, lesión o secuela de una operación,

que pudiese suponer un grado de incapacidad funcional que pueda interferir en la operación segura de una aeronave o la ejecución segura de sus funciones.

(b) El solicitante o titular de un certificado médico emitido de acuerdo con esta MRAC-LPTA MED, no debe sufrir enfermedad o discapacidad alguna que de repente pueda impedirle operar con seguridad una aeronave o realizar de manera segura las atribuciones correspondientes.

**MRAC-LPTA MED 3.115 Uso de medicación, fármacos u otros tratamientos.**

(a) El titular de un certificado médico que esté tomando cualquier medicación prescrita o no, droga o que esté recibiendo cualquier tratamiento médico, quirúrgico u otro debe cumplir los requisitos del MRAC-LPTA MED 3.040.

(b) Todos los procedimientos que requieran el uso de anestesia general o espinal descalifica al menos durante 48 horas.

(c) Todos los procedimientos que requieran anestesia local o regional descalifican al menos durante 12 horas.

**MRAC-LPTA MED 3.120 Responsabilidades del solicitante.**

(a) *Información a proporcionar.* El solicitante o titular de un certificado médico debe demostrar su identidad, firmar y proporcionar al AME una declaración de datos médicos sobre su persona, familia y antecedentes hereditarios.

La declaración también debe incluir una referencia sobre si el solicitante ha realizado previamente otro reconocimiento, y si así ha sido, cual fue el resultado.

El AME debe hacer del conocimiento del solicitante la necesidad de proporcionar una declaración tan completa y exacta como le sea posible.

(b) *Información falsa.* Cualquier declaración realizada con intención de engaño debe ser notificada al DMA del Estado al que se hace o se vaya a hacer la solicitud de licencia. Al recibir dicha información el DMA debe tomar las medidas que considere apropiadas, incluyendo el traslado de esta información a las otras AC asociadas al sistema RAC (ver MRAC-LPTA MED 3.080(b). Confidencialidad médica).

**MRAC-LPTA MED 3.125 Variaciones y política de revisión.**

(a) Delegación de la evaluación médica:

- (1) si el solicitante no cumple totalmente los requisitos médicos prescritos en esta MRAC-LPTA MED, el CMA o AME no debe emitir, renovar o revalidar el certificado médico correspondiente, sino que remitirá la decisión a la AC. Si se estipula en esta MRAC-LPTA MED que el individuo puede ser considerado apto bajo determinadas condiciones especificadas en los Apéndices de las Subpartes B y C; dicha evaluación la debe realizar el CMA o AME previa consulta con la AC,
- (2) el CMA o AME que califique como apto a un solicitante, a discreción de la AC en acuerdo con el párrafo (a)(1), debe informarle la AC los detalles de dicha evaluación.

## (b) Política de Revisión.

La AC puede emitir, revalidar o renovar un certificado médico después de haber considerado los requisitos, los niveles aceptables de cumplimiento, el material de orientación, la opinión de un experto en medicina aeronáutica, y de ser apropiado, la opinión de otros expertos familiarizados con el entorno operativo además de :

- (1) la deficiencia médica en relación al entorno operativo;
- (2) la habilidad, pericia y experiencia del solicitante en el entorno operativo relevante;
- (3) una prueba médica de vuelo, si fuese apropiada; y
- (4) los requisitos para la aplicación de las limitaciones del certificado médico y de la licencia. (Ver MRAC-LPTA MED 3.100 (e)(1)). Cuando la emisión del certificado contenga más de una limitación los efectos aditivos y de interacción sobre la seguridad en vuelo, son tomados en cuenta antes de que pueda emitirse dicho certificado.

(c) *Revisión secundaria.* Un procedimiento alternativo de revisión es desarrollado por cada AC para considerar y evaluar los casos conflictivos, en conjunto con consejeros médicos independientes experimentados en medicina de aviación.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO



**Apéndice 1 a la MRAC-LPTA MED 3.105  
Periodo de validez del certificado médico  
o transferencia de registros para la  
renovación del certificado Clase 1 y 2.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.105)

Si el titular de una licencia tiene vencido su certificado médico y desea renovarlo, requiere de un examen psicofísico completo y los exámenes de laboratorio y gabinete que el médico examinador considere necesarios.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**SUBPARTE B - REQUISITOS MÉDICOS DE CLASE 1****MRAC-LPTA MED 3.130 Sistema cardiovascular- Reconocimiento.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener ninguna anomalía, congénita o adquirida, en el sistema cardiovascular que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la licencia y habilitaciones.

(b) Se requiere un electrocardiograma (ECG) estándar de doce derivaciones con informe en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:

- (1) cada 4 años hasta la edad de 29 años;
- (2) cada 2 años desde los 30 años hasta los 39 años; y
- (3) anualmente a partir de los 40 años y/o por indicación clínica.

(c) La ergometría se requiere únicamente cuando esté indicada clínicamente, de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(d) Los informes del electrocardiograma y de la ergometría deben ser realizados por un AME u otros especialistas aceptados por el DMA.

(e) Para facilitar la evaluación del riesgo, en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial y para el primer reconocimiento después de la edad de 40 años debe ser necesaria una valoración de los lípidos plasmáticos, incluido el colesterol. (Ver párrafo 2 del Apéndice 1 de la Subparte B).

(f) En el examen para la primera renovación o revalidación, de un titular de un certificado de Clase 1, que haya llegado a la edad de 65 años, debe ser revisado en un CMA o, a discreción del DMA, puede delegarse a un cardiólogo aceptado por el DMA.

**MRAC-LPTA MED 3.135 Sistema cardiovascular - Tensión arterial.**

(a) La presión sanguínea se debe medir con las técnicas proporcionadas en el párrafo 3 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(b) Cuando la tensión arterial exceda constantemente de 160 mm. Hg en la sistólica y 95 mm. Hg en la diastólica, con o sin tratamiento, el solicitante debe ser evaluado como no apto.

(c) El tratamiento para el control de la tensión arterial debe ser compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la licencia y habilitaciones además, debe cumplir con lo establecido en el párrafo 4 del Apéndice 1 de la Subparte B. Al iniciar un tratamiento farmacológico, es necesario que se establezca un período de suspensión temporal del certificado médico para determinar la ausencia de efectos colaterales significativos.

(d) Los solicitantes con hipotensión sintomática deben ser calificados como no aptos.

**MRAC-LPTA MED 3.140 Sistema cardiovascular - Enfermedad coronaria.**

(a) El solicitante del que se sospeche que padece una enfermedad coronaria debe ser sometido a investigación. El solicitante con una enfermedad coronaria leve y sintomática puede ser considerado apto por el DMA, sujeto al cumplimiento del párrafo 5 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(b) Los solicitantes con enfermedad coronaria sintomática o con síntomas cardíacos controlados con medicamentos, deben ser calificados como no aptos.

(c) No se le puede realizar una evaluación inicial al solicitante de un certificado Clase 1 que haya sufrido un infarto de miocardio, angina de pecho, arritmia significativa, falla del corazón causada por isquemia o cualquier tipo de revascularización cardíaca. El DMA puede, para la revalidación o renovación, otorgar una evaluación de apto

siempre y cuando se cumpla lo señalado en el párrafo 6 del Apéndice 1 de la Subparte B.

Los solicitantes que demuestren una recuperación satisfactoria 9 meses después de una cirugía de by-pass coronario o de una angioplastia pueden ser calificados como aptos por el DMA sujetos al cumplimiento del párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

**MRAC-LPTA MED 3.145 Sistema cardiovascular - Arritmias / alteraciones de la conducción.**

(a) Los solicitantes con trastornos significativos en el ritmo cardíaco, ya sea de tipo paroxístico o crónico, deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(b) Los solicitantes con bradicardia sinusal asintomática o taquicardia sinusal pueden ser calificados como aptos en ausencia de anomalías subyacentes significativas.

(c) Los solicitantes con complejos ventriculares ectópicos uniformes aislados y que no produzcan sintomatología no es necesario que sean calificados como no aptos; sin embargo, formas frecuentes o complejas requieren una evaluación cardiológica completa de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(d) En ausencia de otra anormalidad, los solicitantes con bloqueo incompleto de rama o eje desviado a la izquierda de forma estable, pueden ser calificados como aptos.

(e) Los solicitantes con bloqueo completo de rama derecha requieren una evaluación cardiológica en el reconocimiento inicial y subsiguiente de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(f) Los solicitantes con bloqueo completo de rama izquierda pueden ser calificados como aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(g) Los solicitantes con bloqueo en primer grado y Mobitz tipo 1 A-V pueden ser calificados como aptos en ausencia de

anomalías subyacentes. Los solicitantes con bloqueo Mobitz tipo 2 o completo A-V deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(h) Los solicitantes con taquicardias de complejo amplio y estrecho deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(i) Los solicitantes con síndrome de pre excitación ventricular deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(j) Los solicitantes con marcapasos intracardiaco deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(k) Los solicitantes que hayan recibido terapia de ablación deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

**MRAC-LPTA MED 3.150 Sistema cardiovascular – General.**

(a) Los solicitantes que padezcan una enfermedad vascular periférica deben ser calificados como no aptos, antes o después de cirugía, a no ser que carezcan de cualquier defecto funcional significativo. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 5 y 6 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(b) Los solicitantes con aneurisma aórtico torácico o abdominal, antes o después de cirugía, deben ser calificados como no aptos. Los solicitantes con aneurisma de la aorta infra renal abdominal deben ser calificados como aptos por el DMA en la evaluación para la renovación o revalidación en cumplimiento con el párrafo 8 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(c) Los solicitantes con anomalías significativas en cualquiera de las válvulas cardíacas deben ser calificados como no aptos.

(1) Los solicitantes con anomalías menores en las válvulas cardíacas pueden ser calificados como aptos por el DMA después de una evaluación cardiológica realizada de acuerdo con el párrafo 9 (a) y (b) del Apéndice 1 de la Subparte B.

(2) Los solicitantes que se hayan sometido a cirugía reparadora o sustitutiva de las válvulas cardíacas deben ser calificados como no aptos. En los casos favorables se puede calificar como apto por el DMA, después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 9 (c) del Apéndice 1 de la Subparte B.

(d) La terapia anticoagulante sistemática es un factor que descalifica. Después de un tratamiento de duración limitada, los solicitantes pueden ser considerados aptos por el DMA, de acuerdo con el párrafo 10 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(e) Los solicitantes que padezcan cualquier anomalía del pericardio, miocardio, o endocardio deben ser calificados como no aptos hasta que se haya producido una resolución completa de la misma o después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 11 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(f) Los solicitantes con cardiopatías congénitas deben ser calificados como no aptos, antes o después de cirugía. Los solicitantes con anomalías menores pueden ser calificados como aptos por el DMA después de una investigación cardiológica de acuerdo con el párrafo 12 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(g) Trasplantes de corazón o de corazón y pulmones es un factor que descalifica.

(h) Los solicitantes con historial de síncope vasovagal deben ser calificados como no aptos. Los solicitantes, con historial que así lo demuestre, pueden ser calificados como

aptos por el DMA de acuerdo con el párrafo 13 del Apéndice 1 de la Subparte B.

### **MRAC-LPTA MED 3.155 Sistema respiratorio General.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna anomalía, congénita o adquirida, en el sistema respiratorio que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se debe requerir una radiografía antero posterior del tórax en el reconocimiento inicial. Esta puede ser requerida en los reconocimientos de renovación cuando esté indicado por motivos clínicos o epidemiológicos.

(c) Se requieren pruebas de función pulmonar para la evaluación inicial, renovación y por indicación clínica. Los solicitantes con deficiencias en la función pulmonar deben considerarse como no aptos. (Ver párrafo 1 del Apéndice 2 de la Subparte B)

### **MRAC-LPTA MED 3.160 Sistema respiratorio – Alteraciones.**

(a) Los solicitantes que padezcan una enfermedad pulmonar obstructiva crónica deben ser calificados como no aptos.

(b) Los solicitantes diagnosticados de asma bronquial que requieran medicación deben ser calificados de acuerdo con los criterios expuestos en el párrafo 2 del Apéndice 2 de la Subparte B.

(c) Los solicitantes con enfermedades inflamatorias activas del sistema respiratorio deben ser calificados temporalmente como no aptos.

(d) Los solicitantes con sarcoidosis deben ser calificados como no aptos (Ver párrafo 3 del Apéndice 2 de la Subparte B).

(e) Los solicitantes con neumotórax espontáneo deben ser calificados como no aptos pendientes de una evaluación completa en cumplimiento con el párrafo 4 del Apéndice 2 de la Subparte B.

(f) Los solicitantes que requieran una intervención quirúrgica mayor que afecte el sistema respiratorio, deben ser calificados como no aptos por un mínimo de tres meses después de la operación y hasta el momento en que los efectos de la operación no puedan interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones. (Ver párrafo 5 del Apéndice 2 de la Subparte B)

#### **MRAC-LPTA MED 3.165 Sistema digestivo – General.**

El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna enfermedad funcional o estructural del tracto gastrointestinal, o de sus anexos, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

#### **MRAC-LPTA MED 3.170 Sistema digestivo – Alteraciones.**

(a) Los solicitantes con molestias dispépticas recurrentes que requieran medicación o con pancreatitis, deben ser calificados como no aptos pendientes de evaluación en acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 3 de la Subparte B.

(b) Los solicitantes con colelitiasis, ya sea múltiple, o bien única pero sintomática, deben ser calificados como no aptos hasta que se les haya realizado un tratamiento satisfactorio (Ver párrafo 2 del Apéndice 3 de la Subparte B).

(c) El solicitante de un certificado inicial que tenga un historial médico o un diagnóstico clínico de cualquier enfermedad inflamatoria intestinal, aguda o crónica, debe ser evaluado como no apto (Ver párrafo 3 del Apéndice 3 de la Subparte B, con particular atención a las condiciones descalificantes).

(d) En la renovación del certificado, el solicitante que haya desarrollado una enfermedad inflamatoria intestinal, aguda o crónica, debe ser evaluado de acuerdo con el criterio del párrafo 3 del Apéndice 3 de la Subparte B.

(e) Al solicitante se le debe requerir que esté completamente libre de hernia alguna que

pueda incrementar el riesgo de síntomas incapacitantes.

(f) Cualquier secuela de enfermedad o de intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o de sus anexos que pueda causar incapacidad en vuelo, en particular cualquier obstrucción debido a estrechez o compresión, califica al solicitante como no apto.

(g) El solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica en el tracto digestivo o en sus anexos, incluyendo la resección total o parcial, o técnicas derivativas que afecten a cualquiera de estos órganos, deben ser evaluado como no apto por un período mínimo de tres meses y hasta que no exista probabilidad de que los efectos de dicha operación interfieran el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (Ver párrafo 4 del Apéndice 3 de la Subparte B).

#### **MRAC-LPTA MED 3.175 Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna afección funcional o estructural metabólica, nutricional o endocrina, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Los solicitantes con disfunciones metabólicas, nutricionales o endocrinas pueden ser calificados como aptos de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 4 de la Subparte B.

(c) Los solicitantes con diabetes mellitus pueden ser calificados como aptos, solo de acuerdo con los párrafos 2 y 3 del Apéndice 4 de la Subparte B.

(d) Los solicitantes con diabetes que requieran insulina deben ser calificados como no aptos.

(e) Los solicitantes con obesidad extrema deben ser calificados como no aptos (Ver MRAC-LPTA MED 3.200).

**MRAC-LPTA MED 3.180 Hematología.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna enfermedad hematológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) La hemoglobina se debe comprobar en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:

- cada 2 años.

y los casos significativos de anemia deben ser calificados como no aptos.

(c) El solicitante con enfermedad de células falciformes debe ser evaluado como no apto (Ver párrafo 1 del Apéndice 5 de la Subparte B).

(d) El solicitante con un agrandamiento significativo, localizado y generalizado de las glándulas linfáticas, o con enfermedades de la sangre debe ser evaluado como no apto. (Ver párrafo 2 del Apéndice 5 de la Subparte B).

(e) El solicitante con leucemia aguda debe ser evaluado como no apto. Los solicitantes de un certificado inicial con leucemias crónicas deben ser calificados como no aptos. Para la renovación del certificado ver párrafo 3 del Apéndice 5 de la Subparte B.

(f) El solicitante con un aumento significativo del bazo, debe ser evaluado como no apto (Ver párrafo 4 del Apéndice 5 de la Subparte B).

(g) El solicitante con una policitemia significativa deben ser evaluado como no apto (Ver párrafo 5 del Apéndice 5 de la Subparte B).

(h) El solicitante con un defecto de coagulación debe ser evaluado como no apto (Ver párrafo 6 del Apéndice 5 de la Subparte B).

**MRAC-LPTA MED 3.185 Sistema urinario.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna

enfermedad funcional o estructural del sistema urinario o de sus anexos que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) El solicitante que presente cualquier signo de enfermedad orgánica del riñón debe ser evaluado como no apto. El análisis de orina debe ser solicitado en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego debe solicitarse anualmente. La orina no debe contener elementos anormales considerados patológicamente significativos. Debería prestarse particular atención a las enfermedades que afecten al tracto urinario y a los órganos genitales. (Ver párrafo 1 del Apéndice 6 de la Subparte B).

(c) El solicitante que presente un cálculo urinario debe ser evaluado como no apto. (ver párrafo 2 del Apéndice 6 de la Subparte B).

(d) El solicitante que padezca cualquier secuela de enfermedad o de intervención quirúrgica en los riñones y en el tracto urinario, que sea pueda causar incapacitación, en particular cualquier obstrucción debido a estrechez o compresión, deben ser evaluado como no apto.

El solicitante con nefrotomía compensada, sin datos de uremia ni de hipertensión arterial puede ser considerado apto. (Ver párrafo 3 del Apéndice 6 de la Subparte B).

(e) El solicitante que haya sufrido una intervención quirúrgica importante del tracto urinario, incluyendo resecciones parciales o totales, o una técnica derivativa en cualquiera de sus órganos, debe ser evaluado como no apto por un período mínimo de tres meses y hasta que no haya probabilidad de que los efectos de la operación puedan causar incapacidad en vuelo. (Ver párrafos 3 y 4 del Apéndice 6 de la Subparte B).

**MRAC-LPTA MED 3.190 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener un historial médico establecido o un diagnóstico médico de alguna enfermedad de transmisión sexual,

u otra infección que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se debe prestar atención especial al historial o signos clínicos que indiquen:

- (1) infección por el VIH,
- (2) inmunodeficiencia,
- (3) hepatitis infecciosa,
- (4) sífilis.

(Ver Apéndice 7 a esta Subparte)

### **MRAC-LPTA MED 3.195 Ginecología y obstetricia.**

(a) La solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener ninguna afección obstétrica o ginecológica funcional o estructural que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) La solicitante con un historial de molestias menstruales severas, con poca respuesta al tratamiento, debe ser evaluada como no apta.

(c) El embarazo implica incapacidad. Si la evaluación obstétrica indica un embarazo completamente normal, la solicitante puede ser evaluada como apta hasta el final de la semana 26 de gestación, de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 8 de la Subparte B. Se pueden reanudar las atribuciones de la licencia una vez que se confirme, satisfactoriamente, la recuperación completa tras la hospitalización o al finalizar el embarazo.

(d) La solicitante que haya sufrido una intervención quirúrgica ginecológica grave debe ser evaluada como no apta por un período mínimo de tres meses y hasta que no haya probabilidad de que los efectos de la operación puedan interferir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (Ver párrafo 2 del Apéndice 8 de la Subparte B).

### **MRAC-LPTA MED 3.200 Requisitos musculares y esqueléticos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna anomalía, congénita o adquirida, en los huesos, articulaciones, músculos y tendones que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) El solicitante debe tener suficiente longitud del tronco y extremidades, así como fuerza muscular que garantice el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia correspondiente (Ver párrafo 1 del Apéndice 9 de la Subparte B).

(c) El solicitante debe tener un funcionamiento satisfactorio del sistema músculo esquelético. El solicitante con cualquier secuela significativa resultado de alguna enfermedad, accidente o anomalía congénita de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, con o sin cirugía, debe ser evaluado de acuerdo con los párrafos 1, 2 y 3 del Apéndice 9 de la Subparte B.

### **MRAC-LPTA MED 3.205 Requisitos psiquiátricos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier enfermedad o incapacidad psiquiátrica o afección, aguda o crónica, congénita o adquirida, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se debe prestar especial atención a lo siguiente (ver Apéndice 10 de la Subparte B):

- (1) desordenes de esquizofrenia, de personalidad esquizotípica y delirio,
- (2) síndromes afectivos;
- (3) desórdenes de personalidad, relacionados con el estrés y somáticos;
- (4) desordenes de personalidad;
- (5) desordenes mentales orgánicos
- (6) desordenes mentales y de comportamiento debido al alcoholismo,

- (7) uso o abuso de drogas psicotrópicas u otras sustancias con o sin dependencia.

**MRAC-LPTA MED 3.210 Requisitos neurológicos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier condición neurológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se debe prestar particular atención a lo siguiente (ver Apéndice 11 de la Subparte B):

- (1) enfermedad progresiva del sistema nervioso,
- (2) epilepsia y otras afecciones convulsivas,
- (3) condiciones con alta probabilidad de cursar con disfunciones cerebrales,
- (4) traumatismos craneoencefálicos,
- (5) traumatismos en el nervio espinal o periférico.

(c) La encefalografía es necesaria cuando sea indicado por el historial del solicitante o motivos clínicos (ver Apéndice 11 de la Subparte B).

**MRAC-LPTA MED 3.215 Requisitos oftalmológicos.**

(Ver Apéndice 12 de la Subparte B)

(a) El solicitante o titular de un certificado médico Clase 1 no debe padecer ninguna anomalía en la función ocular, en sus anexos o cualquier afección patológica activa, congénita o adquirida, aguda o crónica, o cualquier secuela de cirugía ocular o trauma, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Es necesario que un oftalmólogo o un especialista aceptable para el departamento de medicina aeronáutica realice un reconocimiento oftalmológico para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos tal como se indica más adelante. Todos los casos anormales o dudosos deben ser referidos al oftalmólogo aceptable para el DMA,

- Cada 4 años hasta la edad de 29 años;
- Cada 2 años desde los 30 años hasta los 39 años; y
- Anualmente de los 40 años en adelante y/o por indicación clínica.

Dicho reconocimiento debe incluir:

- (1) historial,
- (2) agudeza visual, miopía, presbicia e intermedia: sin corregir; de ser necesario con la corrección óptica correcta,
- (3) refracción objetiva. Solicitantes hiperopicos de menos de 25 años en ciclopegia,
- (4) motilidad ocular y visión binocular,
- (5) visión de los colores,
- (6) campos visuales,
- (7) tonometría bajo indicación médica después de 40 años,
- (8) examen de la parte externa del ojo, anatomía, media (slit lamp) y fundoscopia.

(c) Examen rutinario del ojo debe ser realizado por un AME. Dicho examen debe ser parte de toda revalidación y renovación de los exámenes (ver párrafos 2 del Apéndice 12 de la Subparte B) y debe incluir:

- (1) historial,
- (2) agudeza visual, visión cercana, intermedia y distante: sin corregir y de ser necesario con la corrección óptica correcta,
- (3) examen de la parte externa del ojo, anatomía, media y fundoscopia,
- (4) examen posterior bajo indicación médica (ver párrafo 4 Apéndice 12 a la Subparte B).

(d) Cuando, en el caso de los titulares de certificados los estándares funcionales de desempeño (6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) solo puede lograrse utilizando lentes correctivos y el error de refracción superior a  $\pm 3$  dioptrías, el solicitante debe facilitarle al AME el reporte del examen realizado por el oftalmólogo o el especialista aceptable para el DMA (ver el párrafo 3 del Apéndice 12 a la Subparte B).

Si el error de refracción esta dentro del rango y menor de +5 a -6 dioptrías, luego este examen debe realizarse dentro de 60

meses antes del examen médico general. Si el error de refracción esta fuera del rango, entonces dicho examen debe realizarse dentro de los 24 meses antes del examen. El examen debe incluir:

- (1) historial;
- (2) agudeza visual, visión cercana, intermedia y distante: sin corregir y de ser necesario con la corrección óptica correcta;
- (3) refracción;
- (4) motilidad ocular y visión binocular;
- (5) campos visuales;
- (6) tonometría después de los 40 años;
- (7) examen de la parte externa del ojo, anatomía, media (lámpara de hendidura) y fondo de ojo.

El informe debe remitirse al DMA. Si se detecta alguna anomalía, como por ejemplo si está en duda la salud ocular del solicitante, se requiere un examen oftalmológico adicional. (Ver párrafo 4 Apéndice 12 a la Subparte B)

(e) Después de los 40 años, el titular de un certificado Clase 1 debe someterse a una tonometría dos veces al año o remitir un reporte de la tonometría realizada dentro del período de 24 meses antes del examen.

(f) Cuando se requiera un examen oftalmológico por parte de una especialista debido a alguna razón significativa, se debe indicar en el certificado médico la limitación "Requiere de exámenes oftalmológicos por parte de un especialista – RXO". Dicha limitación debe ser inscrita por un AME pero solo la puede remover el DMA.

### **MRAC-LPTA MED 3.220 Requisitos visuales.**

a) Agudeza visual lejana. La agudeza visual lejana, con o sin corrección, deben ser 6/9, equivalente a 20/30; o superior en cada ojo por separado y la agudeza visual binocular deben ser 6/6, equivalente a 20/20; o superior (ver MRAC-LPTA MED 3.220(h) que sigue). No hay límites aplicables a la agudeza visual sin corrección.

(b) Errores de refracción. El error de refracción se define como la desviación desde la emetropía medida en dioptrías en el

meridiano más amétrope. La refracción debe ser medida mediante métodos estándar (ver párrafo 1 del Apéndice 13 a la Subparte B). En relación a los errores de refracción, los solicitantes deben ser considerados aptos si cumplen los siguientes requisitos:

- (1) error de refracción.
  - (i) En el reconocimiento inicial el error de refracción debe estar dentro del margen de +5 a -6 dioptrías (ver párrafo 2(a) Apéndice 13 a la Subparte B).
  - (ii) En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante experimentado a satisfacción de la Autoridad, con errores de refracción que no sea superior a +5 dioptrías o con un gran defecto de refracción de miopía superior a -6 dioptrías puede ser considerado apto por el DMA (ver párrafo 2 (b) del Apéndice 13 a la Subparte B).
  - (iii) Los solicitantes con un gran error de refracción deben utilizar lentes o gafas con lentes de elevado índice de refracción.

### (2) Astigmatismo.

- (i) En el solicitante con un error de refracción y componente astigmático, el astigmatismo no debe exceder 2.0 dioptrías.
  - (ii) En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante experimentado a satisfacción de la Autoridad, con errores de refracción con componente astigmático superior a 3,0 dioptrías puede ser considerado apto por el DMA (ver párrafo 3 del Apéndice 13 a la Subparte B).
- (3) Keratoconus es un descalificante. Un solicitante puede ser considerado como apto por el DMA si dicho solicitante cumple con los requisitos de agudeza visual. (ver párrafo 3 del Apéndice 13 a la Subparte B).

## (4) Anisometropía.

En el reconocimiento inicial, la diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) no debe exceder 2.0 dioptrías.

- (i) En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante experimentado a satisfacción de la Autoridad, con diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) superior a 3,0 dioptrías puede ser considerado apto por el DMA. Debe utilizar lentes de contacto si la anisometropía es superior a 3,0 dioptrías (ver párrafo 5 del Apéndice 13 a la Subparte B).

- (5) Debe seguirse el desarrollo de la presbiopía en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.

- (6) El solicitante debe ser capaz de leer una carta N 5 (o equivalente) a 30-50 cm y una N14(o equivalente) a 100 cm, con corrección si está prescrita. (Ver MRAC- LPTA MED 3.220(g)).

- (c) El solicitante con defectos significativos en la visión binocular debe ser evaluado como no apto. (Ver párrafo 3 del Apéndice 13 a la Subparte B).

- (d) El solicitante con diplopía deben ser evaluado como no apto.

- (e) El solicitante con desequilibrio de los músculos oculares (heteroforías) que exceda de (cuando se mida con la corrección usual, si se ha prescrito):

2.0 dioptría prismática de hiperforía a 6 metros,  
 10.0 dioptrías prismáticas de esoforía a 6 metros,  
 8.0 dioptrías prismáticas de esoforía a 6 metros; y  
 1.0 dioptría prismática de hiperforía a 33 cm,  
 8.0 dioptrías prismáticas de esoforía a 33 cm,

12.0 dioptrías prismáticas de esoforía a 33 cm

debe ser evaluado como no apto a no ser que la capacidad de fusión sea suficiente para prevenir la astenopia y la diplopía el DMA lo puede considera apto. (ver párrafo 5 del Apéndice 13 a la Subparte B).

- (f) El solicitante con campos visuales que no sean normales deben ser evaluado como no apto (ver párrafo 4 3 del Apéndice 13 a la Subparte B).

- (g)(1) Si un requisito visual se cumple únicamente con el uso de corrección, las gafas o las lentes de contacto deben proporcionar una función visual óptima, bien tolerada y adecuada para los fines de la aviación. Si utiliza lentes de contacto, estos deben ser monofocales y para visión lejana. No se deben utilizar gafas ortoqueratológicas o gafas nocturnas.

- (2) Las lentes correctores, cuando se lleven para su uso en la aviación, deben permitir al titular de la licencia que cumpla los requisitos visuales a todas las distancias. No debe utilizarse más de un par de gafas para cumplir este requisito.

- (3) Cuando se utilicen lentes de contacto en la aviación, estos deben ser monofocales e incoloros.

- (4) Se debe tener disponible un par de gafas de repuesto de similar corrección, cuando se ejerzan las atribuciones de la licencia.

## (h) Cirugía óptica.

- (1) La cirugía refractiva es un descalificante. La realización de una evaluación debe ser considerada por el DMA (ver párrafo 6 del Apéndice 13 a la Subparte B).

- (2) Cirugía de catarata, retina y glaucoma es un descalificante. El reconocimiento de revalidación o renovación debe ser considerado por el DMA (ver párrafo 7 del Apéndice 13 a la Subparte B).

**MRAC-LPTA MED 3.225 Percepción de colores.**

(a) La percepción normal del color se define como la capacidad de pasar las tablas de Ishihara o el anomaloscopio de Nagel como tricromata normal (ver párrafo 1 del Apéndice 14 de la Subparte B).

(b) El solicitante debe tener una percepción normal de los colores o distinguirlos de forma segura. En los reconocimientos iniciales, los solicitantes deben pasar la prueba Ishihara. Los solicitantes que no superen la prueba Ishihara deben ser calificados como que distinguen los colores de forma segura si superan otras pruebas realizadas con métodos aceptados por el DMA (Anomaloscopio o linterna de colores) - ver párrafo 2 del Apéndice 14 de la Subparte B). En los reconocimientos para revalidación o renovación solo se debe evaluar la percepción de los colores en la clínica.

(c) El solicitante que no supere las pruebas de percepción de colores debe ser considerado como que tiene una visión de colores insegura y debe ser evaluado como no apto.

**MRAC-LPTA MED 3.230 Requisitos otorrinolaringológicos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna anomalía en las funciones de los oídos, nariz, senos paranasales o garganta (incluyendo la cavidad oral, dientes y laringe), o cualquier afección activa patológica, congénita o adquirida, aguda o crónica, o cualquier secuela de cirugía y trauma que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) El reconocimiento otorrinolaringológico completo debe ser requerido en el reconocimiento inicial, y posteriormente a intervalos de:

- cada 4 años hasta la edad de 29 años;
- cada 2 años desde los 30 años hasta los 39 años; y
- anualmente desde los 40 años en adelante y/o por indicación clínica,

(reconocimiento extendido - ver párrafo 1 y 2 del Apéndice 15 de la Subparte B).

(c) Un reconocimiento ordinario de oído-nariz-garganta debe formar parte de todos los reconocimientos de revalidación y renovación (ver Apéndice 15 de la Subparte B).

(d) La presencia de cualquiera de las siguientes afecciones en el solicitante da como resultado una evaluación de no apto.

- (1) Proceso activo patológico, agudo crónico, del oído interno o medio.
- (2) Perforación no cicatrizada, o disfunción de la membrana del tímpano (ver párrafo 3 del Apéndice 15 de la Subparte B).
- (3) Alteraciones de la función vestibular (ver párrafo 4 del Apéndice 15 de la Subparte B).
- (4) Restricción significativa en el paso del aire a nivel de ambas fosas nasales, o cualquier disfunción de los senos paranasales.
- (5) Malformación significativa o infección aguda o crónica en la cavidad oral o del tracto respiratorio superior.
- (6) Afección significativa del habla o voz.

**MRAC-LPTA MED 3.235 Requisitos auditivos.**

(a) La audición debe comprobarse en todos los reconocimientos. El solicitante entenderá correctamente con cada oído la conversación, cuando se compruebe estando a una distancia de 2 metros y de espaldas al AME.

(b) La audición debe ser comprobada con audiometría en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:

- cada 4 años hasta la edad de 29 años;
- cada 2 años desde los 30 años hasta los 39 años; y
- anualmente desde los 40 años en adelante y/o por indicación clínica.

(c) En el reconocimiento inicial para un certificado médico de Clase 1 no debe haber pérdida de audición en ambos oídos, comprobándolos por separado, de más de 35 dB(HL) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000 y 2000 Hz, o de más de 50 dB(HL) a 3000 Hz.

(d) En la revalidación o renovación, los solicitantes con hipoacusia pueden ser calificados como aptos por el DMA si en una prueba de discriminación de habla se demuestra una habilidad auditiva satisfactoria (ver párrafo 2 del Apéndice 16 de la Subparte B).

#### **MRAC-LPTA MED 3.240 Requisitos psicológicos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener ninguna deficiencia psicológica establecida (ver párrafo 1 del Apéndice 17 de la Subparte B), que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones. Puede ser requerida una evaluación psicológica por parte del DMA cuando sea indicado como parte o complemento de un reconocimiento psiquiátrico o neurológico (ver párrafo 2 del Apéndice 17 de la Subparte B).

b) Cuando sea indicada una evaluación psicológica, debe utilizarse un psicólogo aceptado por el DMA.

(c) Los psicólogos deben emitir por escrito un informe para el DMA detallando su opinión y recomendaciones.

#### **MRAC-LPTA MED 3.245 Requisitos dermatológicos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna afección dermatológica comprobada que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se debe prestar particular atención a las siguientes afecciones (ver Apéndice 18 de la Subparte B):

- (1) eczema (exógeno y endógeno),
- (2) psoriasis severa,

- (3) infecciones bacterianas,
- (4) dermatopatías inducidas por fármacos,
- (5) dermatopatías bullosas,
- (6) patología cutánea tumoral,
- (7) urticaria.

Se debe consultar al DMA si existiera alguna duda sobre cualquiera otra afección.

#### **MRAC-LPTA MED 3.246 Oncología.**

(a) El solicitante de un certificado médico clase 1 no debe presentar ninguna enfermedad tumoral primaria o secundaria que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Después del tratamiento de una enfermedad tumoral el solicitante debe ser calificado como apto en acuerdo con el Apéndice 19 de la Subparte B.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**SUBPARTE C - REQUISITOS MÉDICOS CLASE 2****MRAC-LPTA 3.250 Sistema cardiovascular – Reconocimiento.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe tener ninguna anomalía, congénita o adquirida, en el sistema cardiovascular que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se requiere un electrocardiograma estándar de doce derivaciones con informe en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:

- cada 4 años hasta los 39 años;
- cada 2 años desde los 40 años hasta los 49 años; y
- anualmente a partir de los 50 años y/o por indicación clínica.

(c) La ergometría se requiere únicamente cuando esté indicada clínicamente de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(d) Los informes del electrocardiograma y de la ergometría deben ser realizados por especialistas aceptados por la DMA.

(e) Para facilitar la evaluación del riesgo, en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial debe ser necesaria una valoración de los lípidos plasmáticos, incluido el colesterol, inicial y hasta la edad de 40 años cada 4 años, de los 41 años en adelante debe ser cada 2 años, (ver párrafo 2 del Apéndice 1 de la Subparte C).

**MRAC-LPTA 3.255 Sistema cardiovascular - Tensión arterial.**

(a) La presión sanguínea debe ser medida con las técnicas proporcionadas en el párrafo 3 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(b) Cuando la tensión arterial exceda efectivamente de 160 mm Hg de sistólica y 95 mm Hg de diastólica, con o sin

tratamiento, el solicitante debe ser evaluado como no apto.

(c) El tratamiento para el control de la tensión arterial debe ser compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) aplicable(s) de acuerdo con el párrafo 4 del Apéndice 1 de la Subparte C. La iniciación de un tratamiento farmacológico requiere que se establezca un período de suspensión temporal del certificado médico para determinar la ausencia de efectos colaterales significativos.

(d) Los solicitantes con hipotensión sintomática deben ser evaluados como no aptos.

**MRAC-LPTA 3.260 Sistema cardiovascular- Enfermedad coronaria.**

(a) Las cardiopatías presuntas deben ser investigadas. El solicitante con una coronariopatía leve, asintomática, puede ser considerado apto por el DMA, sujeto al cumplimiento satisfactorio del párrafo 5 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(b) Los solicitantes con enfermedad coronaria sintomática o con síntomas cardíacos controlados con medicamento deben ser calificados como no aptos.

(c) Después de un evento de isquemia cardíaca (definido como un infarto del miocardio, angina, arritmia significativa o falla del corazón debido a isquemia, o a cualquier tipo de revascularización cardíaca), la certificación para solicitantes de Clase 2 puede ser considerada por el DMA si la investigación referida en el párrafo 6 del Apéndice 1 a la Subparte C ha sido satisfactoria.

**MRAC-LPTA 3.265 Sistema cardiovascular- Arritmias/alteraciones de la conducción.**

(a) Los solicitantes con trastornos significativos en el ritmo cardíaco, ya sean paroxísticos o crónicos, deben ser calificados como no aptos, pendientes de evaluación cardiológica de acuerdo con el

párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(b) Los solicitantes con bradicardia sinusal asintomática o taquicardia sinusal pueden ser calificados como aptos en ausencia de patología significativa subyacente.

(c) No es necesario calificar como no apto a los solicitantes con complejos ventriculares ectópicos uniformes, aislados y asintomáticos, pero si la extrasistolia es muy frecuente, o con formas complejas, se debe requerir una evaluación cardiológica completa de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(d) En ausencia de otra anomalía, los solicitantes con bloqueo incompleto de rama o con una desviación estable del eje, pueden ser calificados como aptos.

(e) Los solicitantes con bloqueo completo de rama, derecha o izquierda, debe requerir una evaluación cardiológica en su primera presentación de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(f) Los solicitantes con bloqueo completo de rama izquierda deben ser calificados como no aptos. Se pueden calificar como aptos por parte del DMA de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(g) Los solicitantes con bloqueo A-V de primer grado y Mobitz tipo 1 deben ser calificado como aptos en ausencia de patología significativa subyacente. Los solicitantes con bloqueo A-V Mobitz tipo 2 o completo deben calificarse como no aptos. Se pueden calificar como aptos por parte del DMA en acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte C.

(h) Los solicitantes con taquicardias de complejo ancho y angosto debe ser calificado como no apto. Se pueden calificar como aptos por el DMA sujeto al cumplimiento de lo establecido en el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(i) Los solicitantes con síndrome de preexcitación (conocido como Wolf Parkinson White) ventricular deben ser calificados como no aptos a no ser que una evaluación cardiológica confirme que el

solicitante cumple los requisitos del párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(j) Los solicitantes con marcapasos deben ser calificados como no aptos, a no ser que una evaluación cardiológica confirme que el solicitante cumple los requisitos del párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(k) Los solicitantes que hayan recibido terapia de ablación deben ser calificados como no aptos, a no ser que una evaluación cardiológica confirme que el solicitante cumple los requisitos del párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte C.

### **MRAC-LPTA 3.270 Sistema cardiovascular – General.**

(a) Los solicitantes con enfermedad vascular periférica deben ser calificados como no aptos, antes o después de cirugía, a no ser que carezcan de cualquier defecto funcional significativo y que haya sido demostrada la ausencia de enfermedad de la arteria coronaria. Se pueden calificar como aptos sujetos al cumplimiento de lo establecido en los párrafos 5 y 6 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(b) Los solicitantes con aneurisma aórtico o aorta abdominal deben ser calificados como no aptos, antes o después de cirugía. Los solicitantes con aneurisma aortica abdominal infrarenal deben ser calificados como aptos sujetos al cumplimiento de lo establecido en el párrafo 8 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(c) Los solicitantes con anomalías significativas en cualquiera de las válvulas cardíacas deben ser calificados como no aptos.

(1) Los solicitantes con anomalías menores en las válvulas cardíacas pueden ser calificados como aptos por el DMA después de una evaluación cardiológica realizada de acuerdo con el párrafo 9(a) y (b) del Apéndice 1 de la Subparte C.

(2) Los solicitantes que se hayan sometido a cirugía valvular reparadora o sustitutiva deben ser calificados como no aptos. Los casos favorables pueden evaluarse como

aptos por la DMA después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 9(c) del Apéndice 1 de la Subparte C.

(d) La terapia anticoagulante sistemática es descalificante. Después de un tratamiento de duración limitada, los solicitantes pueden ser considerados aptos por el DMA de acuerdo con el párrafo 10 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(e) Los solicitantes con cualquier anomalía del pericardio, miocardio o endocardio deben ser calificados como no aptos hasta que se haya producido una resolución completa de la misma o después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 11 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(f) Los solicitantes con cardiopatías congénitas, antes o después de cirugía correctora, deben ser calificados como no aptos. Los solicitantes pueden ser considerados aptos por el DMA de acuerdo con el párrafo 12 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(g) El trasplante de corazón/pulmón es un descalificante.

(h) Los solicitantes con historial de síncope vasovagal recurrente deben ser calificados como no aptos. Los solicitantes pueden ser calificados como aptos por el DMA de acuerdo con el párrafo 13 del Apéndice 1 de la Subparte C.

#### **MRAC-LPTA 3.275 Sistema respiratorio – General.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico Clase 2 no debe padecer ninguna anomalía en el sistema respiratorio, congénita o adquirida, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se debe requerir una radiografía antero posterior del tórax en el reconocimiento inicial. Esta puede ser requerida en los reconocimientos de renovación cuando esté indicado por motivos clínicos o epidemiológicos.

Se requieren pruebas de función pulmonar cuando esté clínicamente indicada en base a hallazgos clínicos y radiológicos en el solicitante de un certificado médico inicial o de renovación.

(c) En el reconocimiento médico inicial de clase 2 se requiere una prueba pulmonar de flujo-pico, de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 2 de la Subparte C. También en el primer reconocimiento después de cumplir 40 años, cada cuatro años a partir de entonces, o cuando sea indicada por motivos clínicos. Los solicitantes con una alteración significativa de la función pulmonar deben ser calificados como no aptos.

#### **MRAC-LPTA 3.280 Sistema respiratorio- Alteraciones.**

(a) Los solicitantes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) deben ser calificados como no aptos.

(b) Los solicitantes con asma bronquial, que requieran medicación, deben ser calificados de acuerdo con los criterios expuestos en el párrafo 2 del Apéndice 2 de la Subparte C.

(c) Los solicitantes con enfermedades activas inflamatorias del sistema respiratorio deben ser calificados como temporalmente no aptos.

(d) Los solicitantes con sarcoidosis deben ser calificados como no aptos (ver párrafo 3 del Apéndice 2 de la Subparte C).

(e) Los solicitantes con neumotórax espontáneo deben ser calificados como no aptos, pendientes de una evaluación completa en acuerdo con el párrafo 4 del Apéndice 2 de la Subparte C.

(f) Los solicitantes que requieran una intervención quirúrgica mayor que afecte el aparato respiratorio deben ser calificados como no aptos, por un período mínimo de tres meses después de la operación y hasta el momento en que los efectos de la operación no puedan interferir el ejercicio seguro de las atribuciones la(s) licencia(s) aplicable(s) (ver párrafo 5 del Apéndice 2 de la Subparte C).

(g) Los solicitantes a los que no le haya funcionado el tratamiento del síndrome de apnea del sueño deben ser calificados como no aptos.

### **MRAC-LPTA 3.285 Sistema digestivo – General.**

El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe padecer ninguna enfermedad funcional o estructural del tracto gastrointestinal o sus anexos que puedan interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

### **MRAC-LPTA 3.290 Sistema digestivo – Alteraciones.**

(a) Los solicitantes con alteraciones dispépticas recurrentes que requieran medicación y pancreatitis deben ser calificados como no aptos, pendientes de evaluación de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 3 de la Subparte C.

(b) Los solicitantes con cálculos asintomáticos descubiertos por causalidad, deben ser calificados como no aptos en acuerdo con el párrafo 2 del Apéndice 3 de la Subparte B y C).

(c) El solicitante que tenga un historial médico establecido o un diagnóstico clínico de cualquier enfermedad inflamatoria intestinal, aguda o crónica, solo puede ser evaluado como no apto. (Ver párrafo 3 del Apéndice 3 de la Subparte C).

(d) El solicitante no debe presentar hernia alguna que puedan incrementar el riesgo de síntomas incapacitantes.

(e) Los solicitantes con cualquier secuela de enfermedad o de intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo, o de sus anexos, que pueda causar incapacitación en vuelo, en particular cualquier obstrucción debida a estrechez o compresión, deben ser evaluados como no aptos.

(f) El solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica en el tracto digestivo o en sus anexos, incluyendo la resección total o parcial o técnicas derivativas que afecten a cualquiera de estos órganos, debe ser

evaluado como no apto por un período mínimo de tres meses y hasta el momento en que los efectos de dicha operación no tengan probabilidad de interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (ver párrafo 4 del Apéndice 3 de la Subparte B).

### **MRAC-LPTA 3.295 Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe padecer ninguna afección funcional o estructural metabólica, nutricional o endocrina, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Los solicitantes con disfunciones metabólicas, nutricionales o endocrinas pueden ser calificados como aptos de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 4 de la Subparte C.

(c) Los solicitantes con diabetes mellitus pueden ser calificados como aptos únicamente de acuerdo con los párrafos 2 y 3 del Apéndice 4 de la Subparte C .

(d) Los solicitantes con diabetes que requieran insulina deben ser calificados como no aptos.

(e) Los solicitantes con un índice de masa corporal  $\geq 35$  pueden ser considerados aptos únicamente si el exceso del peso corporal posiblemente no interfiere el ejercicio seguro de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones correspondiente(s), y siempre que se haya efectuado una evaluación satisfactoria del riesgo cardiovascular (ver el párrafo 1 Apéndice 9 de la Subparte B).

### **MRAC-LPTA 3.300 Hematología.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe padecer ninguna enfermedad hematológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) La hemoglobina se debe comprobar en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial y luego a intervalos de:

- cada 2 años y/o por indicación clínica.

Los solicitantes con hemoglobina anormal deben ser investigados. Los solicitantes con hematocrito inferior al 32% deben ser evaluados como no aptos (ver párrafo 1 del Apéndice 5 de la Subparte C).

(c) El solicitante con enfermedad de células falciformes debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 1 del Apéndice 5 de la Subparte C).

(d) El solicitante con un agrandamiento significativo, localizado y generalizado, de las glándulas linfáticas, o con enfermedades de la sangre debe ser evaluado como no apto (Ver párrafo 2 del Apéndice 5 de la Subparte C).

(e) El solicitante con leucemia aguda debe ser evaluado como no apto. Tras la remisión establecida, el DMA puede calificar apto al solicitante. Los solicitantes de un certificado inicial con leucemias crónicas deben ser calificados como no aptos. Después de un período de estabilidad demostrada puede evaluarse positivamente por el DMA en este caso y para la renovación del certificado la calificación debe ser realizada de acuerdo con el párrafo 3 del Apéndice 5 de la Subparte C.

(f) El solicitante con un agrandamiento significativo del bazo debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 4 Apéndice 5 de la Subparte C).

(g) El solicitante con policitemia significativa debe ser evaluado como no apto en el reconocimiento inicial pero puede ser considerado por la DMA apto para un certificado restringido de acuerdo con el párrafo 5 del Apéndice 5 de la Subparte C.

(h) El solicitante con un defecto de coagulación debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 6 del Apéndice 5 de la Subparte C).

#### **MRAC-LPTA 3.305 Sistema urinario.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe padecer ninguna enfermedad funcional o estructural del sistema urinario o de sus anexos que pueda

interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) El solicitante que presente cualquier signo de enfermedad orgánica del riñón debe ser evaluado como no apto. El análisis de orina debe ser solicitado en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego en cada evaluación. La orina no debe contener ningún elemento anormal que se considere significativo patológicamente. Debería prestarse particular atención a las enfermedades que afecten a las vías urinarias y a los órganos genitales. (ver párrafo 1 del Apéndice 6 de la Subparte C).

(c) El solicitante que presente un cálculo reno-uretral debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 2 del Apéndice 6 de la Subparte C).

(d) El solicitante con cualquier secuela de enfermedad o de procedimientos quirúrgicos en los riñones y en el tracto urinario que pueda causar incapacitación, en particular cualquier obstrucción debida a estrechamiento o compresión, debe ser evaluado como no apto. El solicitante con nefrectomía compensada, sin hipertensión ni uremia puede ser considerado como apto por el DMA de acuerdo al párrafo 3 del Apéndice 6 de la Subparte C.

(e) El solicitante que se halla sometido a una cirugía importante del riñón o del tracto urinario, incluyendo la resección total o parcial, o una técnica derivativa de cualquiera de sus órganos, debe ser evaluado como no apto por un período mínimo de tres meses y hasta el momento en que los efectos de la operación no tengan ya probabilidad de interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) aplicable(s) (ver párrafos 3 y 4 del Apéndice 6 de la Subparte C).

#### **MRAC-LPTA 3.310 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe tener un historial médico establecido o un diagnóstico médico de cualquier enfermedad de transmisión sexual u otra infección que pueda interferir

con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se debe prestar particular atención, de acuerdo con el Apéndice 7 de la Subparte C, a historiales o indicios clínicos que indiquen:

- (1) VIH positivo
- (2) inmunodeficiencia.
- (3) hepatitis infecciosa
- (4) sífilis

### **MRAC-LPTA 3.315 Ginecología y obstetricia.**

(a) Una solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe tener ninguna afección obstétrica o ginecológica, funcional o estructural, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Una solicitante con un historial de alteraciones menstruales severas con poca respuesta al tratamiento convencional, debe ser evaluada como no apta.

(c) El embarazo implica incapacitación. Si la evaluación obstétrica indica un embarazo completamente normal, la solicitante puede ser evaluada como apta hasta el final de la semana 26 de gestación, de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 8 de la Subparte C. Puede volver a asumir las atribuciones de la licencia una vez que se confirme satisfactoriamente la completa recuperación después del parto o de finalizado el estado de embarazo.

(d) Una solicitante que haya sufrido una intervención quirúrgica ginecológica importante debe ser evaluada como no apta, por un período de tres meses o hasta el momento en que los efectos de la operación no tengan probabilidad de interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) (ver párrafo 2 del Apéndice 8 de la Subparte C).

### **MRAC-LPTA 3.320 Requisitos musculares y esqueléticos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe padecer ninguna anomalía en los huesos, articulación, músculos y tendones, congénita o adquirida que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) El solicitante debe tener suficiente talla sentado, tamaño de brazo y piernas, y masa muscular, para el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia aplicable (ver párrafo 1 del Apéndice 9 de la Subparte C).

(c) El solicitante debe tener un sistema musculoesquelético funcionalmente satisfactorio. El solicitante con cualquier secuela significativa de enfermedad, accidente o anomalía congénita de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, con o sin cirugía, debe ser evaluado de acuerdo con los párrafos 1, 2 y 3 del Apéndice 9 de la Subparte C.

### **MRAC-LPTA 3.325 Requisitos psiquiátricos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe tener un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier enfermedad o incapacidad psiquiátrica, condición o afección, aguda o crónica, congénita o adquirida, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se debe prestar especial atención a lo siguiente (ver Apéndice 10 de la Subparte C):

- (1) esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y de delirio;
- (2) trastornos del estado de ánimo;
- (3) trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos;
- (4) trastornos de la personalidad;
- (5) trastornos mentales orgánicos;
- (6) trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso o abuso de drogas psicotrópicas u otras sustancias, con o sin dependencia.

**MRAC-LPTA 3.330 Requisitos neurológicos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe poseer un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier afección neurológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) Se debe prestar particular atención a lo siguiente (ver Apéndice 11 de la Subparte C):

- (1) enfermedad progresiva del sistema nervioso,
- (2) epilepsia y otras causas de alteración de la consciencia,
- (3) enfermedades con altas probabilidades de cursar con disfunciones cerebrales
- (4) traumatismos craneoencefálicos,
- (5) lesiones en nervios espinales o periféricos.

(c) Se debe requerir un electroencefalograma cuando se considere indicado por el historial del solicitante o por motivos clínicos (ver Apéndice 11 de la Subparte C).

**MRAC-LPTA 3.335 Requisitos oftalmológicos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe padecer ninguna anomalía, congénita o adquirida, en la función ocular o en su anexos o cualquier condición activa patológica, aguda o crónica, o cualquier secuela de cirugía ocular o trauma, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Es necesario un reconocimiento oftalmológico realizado por un oftalmólogo o especialista en el cuidado de la visión aceptado por el DMA o a discreción del DMA por el AME (todos los casos anormales o dudosos se remitirán a un oftalmólogo aceptado por el DMA) en la evaluación inicial (ver el párrafo 1(b) del Apéndice 12 de la Subparte C) y debe incluir:

- (1) historia clínica;
- (2) agudeza visual, visión cercana y lejana; no corregida y con la mejor

corrección óptica posible, si fuera necesaria;

- (3) motilidad ocular y visión binocular;
- (4) visión de los colores;
- (5) campos visuales;
- (6) evaluación de la parte externa de los ojos, de su anatomía, de los medios de refracción y del fondo de ojo.

(c) La exploración ocular rutinaria puede ser realizada por un AME. Debe formar parte de todos los reconocimientos de revalidación y renovación (ver el párrafo 2 del Apéndice 12 de la Subparte C) y debe incluir:

- (1) historia clínica;
- (2) agudeza visual, visión cercana y lejana; no corregida y con la corrección óptica mejor, si fuera necesario;
- (3) evaluación de la parte externa de los ojos, de su anatomía, de los medios de refracción y del fondo de ojo;
- (4) una exploración más detallada según indicación clínica (ver el párrafo 2 del Apéndice 12 de la Subparte C).

**MRAC-LPTA 3.340 Requisitos visuales.**

(a) La agudeza visual debe ser comprobada en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:

- (1) cada 4 años hasta la edad de 39 años;
- (2) cada 2 años desde los 40 años hasta los 49 años; y
- (3) anualmente de los 50 años en adelante, y/o por indicación clínica.

(b) Agudeza visual lejana. La agudeza visual lejana, con o sin corrección, debe ser 6/12 (0,5), equivalente a 20/40; o superior en cada ojo por separado y la agudeza visual binocular debe ser 6/6 (1,0), equivalente a 20/20; o superior (ver MRAC-LPTA 3.340 (g) más adelante). No hay limitaciones aplicables a la agudeza visual sin corrección.

(c) Errores de refracción. El error de refracción se define como la desviación desde la emetropía medida en dioptrías en el meridiano más ametrópico. La refracción debe ser medida mediante métodos estándar (ver párrafo 1 del Apéndice 13 de la Subparte

C). En relación a los errores de refracción, los solicitantes deben ser considerados como aptos si cumplen los siguientes requisitos:

(1) error de refracción.

- (i) En el reconocimiento inicial el error de refracción no debe ser superior a +5 o -8 dioptrías (Ver párrafo 2 (c) del Apéndice 13 de la Subparte C).
- (ii) En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante con experiencia suficiente a satisfacción de la Autoridad y con error de refracción que no exceda de hasta +5 dioptrías o un error de refracción miope grande que exceda de -8 dioptrías puede ser evaluado apto por el DMA (ver el párrafo 2(c) del Apéndice 13 de la Subparte C).
- (iii) Los solicitantes con gran error de refracción deben usar lentes de contacto o gafas,

(2) astigmatismo.

- (i) En un solicitante inicial con error de refracción acompañado de un componente de astigmatismo, el astigmatismo no debe superar las 3.0 dioptrías.
- (ii) En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante con experiencia suficiente a satisfacción de la Autoridad y con un error de refracción acompañado de un componente de astigmatismo no superior a 3.0 dioptrías puede ser evaluado apto por el DMA.

(3) el queratocono es motivo de descalificación. El DMA puede considerar la evaluación de aptitud si el solicitante cumple los requisitos de agudeza visual (ver el párrafo 3 del Apéndice 13 de la Subparte C).

(4) en el caso del solicitante con ambliopía, la agudeza visual del ojo

ambliope debe ser 6/18 (0,3) o superior. El solicitante puede ser evaluado como apto siempre y cuando la agudeza visual en el otro ojo sea 6/6 (1,0) o superior, (con o sin corrección) y no se pueda demostrar ninguna otra patología significativa,

(5) anisometropía.

- (i.) En un solicitante inicial la diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) no debe superar las 3.0 dioptrías.
- (ii.) En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante con experiencia suficiente a satisfacción de la Autoridad y con una diferencia de error refractivo entre ambos ojos (anisometropía) de más de 3.0 dioptrías puede ser evaluado apto por el DMA. Debe utilizar lentes de contacto si la anisometropía supera las 3.0 dioptrías.

(6) debe seguirse el desarrollo de la presbiopía en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.

(7) el solicitante debe ser capaz de leer una carta N5 (o equivalente) a 30-50 cm y una carta N14 (o equivalente) a 100 cm, con corrección, si está prescrita (ver MRAC-LPTA 3.340(g) más adelante).

(d) El solicitante con defectos significativos en la visión binocular debe ser evaluado como no apto. (Ver párrafo 4 del Apéndice 13 de la Subparte C).

(e) El solicitante con diplopía debe ser evaluado como no apto.

(f) El solicitante con campos visuales que no sean normales debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 3 del Apéndice 13 de la Subparte C).

(g) Si un requisito visual se cumple únicamente con el uso de corrección:

- (1) Las gafas o lentes de contacto deben proporcionar una función visual óptima y ser adecuadas a los fines de la aviación. Si se usan lentes de contacto deben ser monofocales y para visión lejana. No se debe usar lentes ortoqueratológicas.
  - (2) Las lentes correctoras, cuando se lleven para su uso en la aviación, deben permitir que titular de la licencia cumpla los requisitos visuales en todas las distancias. No se debe utilizar más de un par de gafas para cumplir este requisito.
  - (3) Las lentes de contacto, cuando se usen para fines de aviación, deben ser monofocales y sin tinturas.
  - (4) Debe tener disponible un par de gafas de repuesto de similar corrección, cuando se ejerzan las atribuciones de la licencia.
- (h) Cirugía ocular.

- (1) Los antecedentes de cirugía refractiva conllevan la falta de aptitud. Puede ser considerada por el DMA una evaluación positiva (ver párrafo 6 del Apéndice 13 Subparte C).
- (2) Los antecedentes de cirugía de cataratas, de cirugía sobre la retina y de cirugía del glaucoma conllevan la falta de aptitud. Puede ser considerada por el DMA una evaluación positiva en la revalidación o renovación (ver párrafo 7 del Apéndice 13 Subparte C).

**MRAC-LPTA 3.345 Percepción de colores**  
(Ver Apéndice 14 de la Subparte C).

- (a) La percepción normal del color se define como la capacidad de pasar las tablas de Ishihara o el anomaloscopio de Nagel como un tricrómatas normal (ver párrafo 1 del Apéndice 14 de la Subparte C).
- (b) El solicitante debe tener una percepción normal de los colores o distinguirlos de forma segura. En el reconocimiento inicial el solicitante debe pasar el test de Ishihara. El solicitante que no supere el test de Ishihara

debe ser evaluado como que distingue los colores de forma segura si supera otras pruebas con métodos aceptables por el DMA (anomaloscopio o linterna de colores) (Ver párrafo 2 del Apéndice 14 de la Subparte C). En la revalidación o renovación solo es necesario verificar la percepción de colores por razones clínicas.

(c) El solicitante que no supere las pruebas aceptadas de percepción de colores debe ser considerado dicrómatas y debe ser evaluado como no apto.

(d) El solicitante dicrómatas puede ser evaluado como apto para volar, dentro del FIR de los Estados asociados al sistema RAC, en condiciones VFR y solo de día.

**MRAC-LPTA 3.350 Requisitos otorrinolaringológicos.**

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe padecer ninguna anomalía en las funciones de los oídos, nariz, senos paranasales o garganta (incluyendo la cavidad oral, dientes y laringe), o cualquier afección activa patológica, congénita o adquirida, aguda o crónica, o cualquier secuela de cirugía y trauma que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) En el reconocimiento inicial se debe requerir un reconocimiento otorrinolaringológico completo realizado por un AME.

(c) Un reconocimiento ordinario de oído-nariz-garganta deben formar parte de todos los reconocimientos de revalidación y renovación (ver párrafo 2 del Apéndice 15 de la Subparte C).

(d) La presencia de cualquiera de las siguientes afecciones en el solicitante da como resultado una evaluación de no apto.

- (1) Proceso activo patológico, agudo o crónico, del oído interno o medio.
- (2) Perforación no cicatrizada o disfunción de las membranas del tímpano (ver párrafo 3 del Apéndice 15 de la Subparte C).

- (3) Alteraciones de la función vestibular (ver párrafo 4 del Apéndice 15 de la Subparte C).
- (4) Insuficiencia ventiladora nasal significativa en ambos lados, o cualquier alteración en la función de los senos paranasales.
- (5) Malformación significativa o infección de la cavidad oral o del tracto respiratorio superior, significativo, agudo o crónico.
- (6) Afección significativa del habla o voz.

#### MRAC-LPTA 3.355 Requisitos auditivos.

(a) La audición debe comprobarse en todos los reconocimientos. El solicitante debe ser capaz de comprender correctamente la conversación ordinaria estando a una distancia de 2 metros y de espaldas al AME.

(b) La audición debe ser comprobada con audiometría en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:

- cada 4 años hasta la edad de 39 años;
- cada 2 años desde los 40 hasta los 49 años; y
- anualmente de los 50 años en adelante, y/o por indicación clínica.

Si ha de añadirse a la(s) Licencia(s) aplicable(s) una habilitación de vuelo instrumental, se requiere que en el primer reconocimiento para la habilitación se realice una prueba auditiva con una audiometría de tono puro (ver párrafo 1 del Apéndice 16 de la Subparte C) que debe repetirse cada cinco años hasta cumplir 40 años y cada dos años posteriormente.

- (1) No debe haber pérdida de audición en ambos oídos, cuando se comprueben por separado, de más de 35 dB(H) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000 y 2000 Hz, o de más de 50 dB(H) a 3000 Hz.
- (2) En la revalidación o renovación, los solicitantes con hipoacusia pueden ser calificados como aptos por el DMA si en una prueba de discriminación de habla se

demuestra una habilidad auditiva satisfactoria. (Ver párrafo 2 del Apéndice 16 de la Subparte C)

#### MRAC-LPTA 3.360 Requisitos psicológicos.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe tener deficiencias psicológicas establecidas, particularmente en aptitudes operacionales o cualquier factor de personalidad relevante, que puedan interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

Puede ser requerida una evaluación psicológica por el DMA (Ver párrafo 1 del Apéndice 17 de la Subparte C) cuando sea indicado como parte o complemento de un reconocimiento psiquiátrico o neurológico (Ver párrafo 2 del Apéndice 17 de la Subparte C).

(b) Cuando sea indicada una evaluación psicológica, debe ser realizada por un psicólogo aceptado por el DMA.

(c) Los psicólogos deben entregar al DMA un informe escrito detallando su opinión y recomendaciones.

#### MRAC-LPTA 3.365 Requisitos dermatológicos.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe padecer ninguna afección dermatológica establecida que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

(b) Se debe prestar particular atención a las siguientes afecciones (Ver Apéndice 18 de la Subparte B).

- (1) Eczema (exógeno y endógeno).
- (2) Psoriasis severa.
- (3) Infecciones bacterianas.
- (4) Dermopatías inducidas por fármacos.
- (5) Dermopatías ampollasas.
- (6) Patología cutánea tumoral.
- (7) Urticaria.

Se debe consultar al DMA si existe alguna duda sobre cualquier condición.

### APÉNDICES A LAS SUBPARTES B Y C

#### Apéndice 1 de la Subpartes B y C Sistema cardiovascular.

(Ver MRAC-LPTA MED 3.130 hasta el 3.150 y 3.250 hasta el 3.270)

(1) Se debe requerir una ergometría (electrocardiografía de esfuerzo):

- (a) cuando esté indicado por signos o síntomas que sugieran una enfermedad cardiovascular;
- (b) para aclarar un electrocardiograma en reposo;
- (c) a discreción de un especialista en medicina aeronáutica aceptado por el DMA;
- (d) a la edad de 65 y luego cada cuatro años para la renovación del certificado de Clase 1.

(2)(a) Las anomalías significativas en la determinación de los lípidos plasmáticos deben requerir investigación y supervisión por el DMA.

- (b) Una acumulación de factores de riesgo (fumar, historial familiar, anomalías lipídicas, hipertensión, entre otros.) debe requerir una evaluación cardiovascular por el CMA o AME conjuntamente con el DMA.

(3) El diagnóstico de hipertensión debe requerir revisar otros posibles factores de riesgo vascular. La presión sistólica debe ser registrada con la aparición de los sonidos Korotkoff (fase I) y la presión diastólica con su desaparición (fase V). La presión sanguínea debería ser medida dos veces. Si la presión sanguínea es elevada y/o el ritmo cardíaco en reposo está alto, deberían realizarse observaciones posteriores durante la valoración.

(4) El tratamiento antihipertensivo debe acordarse por el DMA. Los fármacos aceptados por el DMA pueden incluir:

- (a) diuréticos, excepto los que actúan a nivel del asa;

(b) algunos betabloqueantes, generalmente del tipo hidrofílicos;

(c) inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ACE);

(d) antagonistas de los receptores AT1 de la angiotensina II (sartanos);

(e) agentes bloqueadores de los canales lentos del calcio.

Para Clase 1, la hipertensión tratada con agentes farmacológicos puede requerir la restricción a operación multipiloto o para la Clase 2, la limitación de llevar un piloto de seguridad.

(5) Ante la sospecha de enfermedad coronaria sintomática o enfermedad arterial periférica, se debe requerir una ergometría, seguida (de acuerdo con el párrafo 6(a) del Apéndice 1 de las Subpartes B y C) seguida, si es necesario, de pruebas (una gammagrafía, ecocardiografía de esfuerzo, angiografía coronaria, o pruebas equivalentes aceptadas por el DMA) que demuestren que no hay evidencias de isquemia miocárdica o estenosis significativa de las arterias coronarias.

(6) Después de un suceso de isquemia cardíaca, incluida revascularización o enfermedad arterial periférica, los solicitantes sin síntomas reducen cualquier factor de riesgo vascular hasta un nivel aceptable. Los fármacos, usados para controlar sintomatología cardíaca, no son aceptables. Todos los aspirantes pueden tener un tratamiento secundario aceptable de carácter preventivo.

Se debe disponer de un angiograma coronario obtenido con proximidad o durante un acontecimiento isquémico cardíaco. El DMA debe disponer de un informe clínico completo y detallado del acontecimiento isquémico, de un angiograma y de cualquier procedimiento operativo.

No debe existir estenosis de más del 50% en cualquier vaso mayor no tratado, en

cualquier vena o injerto de arteria o en el lugar de una angioplastia/stent, excepto en un vaso que haya sufrido un infarto. No deben ser aceptables más de dos estenosis entre el 30 y el 50% en el árbol vascular.

La totalidad del árbol coronario vascular debe ser evaluado satisfactoriamente por un cardiólogo aceptado por el DMA se debe prestar particular atención a las estenosis múltiples y/o a las revascularizaciones múltiples.

Una estenosis no tratada superior al 30% en la arteria principal izquierda o próxima a la arteria coronaria anterior descendente debe ser inaceptable.

En un plazo máximo de 6 meses desde un acontecimiento isquémico cardíaco, incluyendo la revascularización, se deben realizar las siguientes investigaciones:

- (a) ECG de esfuerzo y con limitación de síntomas hasta un estadio IV de Bruce, o equivalente, que no muestre evidencia de isquemia miocárdica o perturbación del ritmo;
- (b) ecocardiograma (o prueba equivalente aceptada por el DMA) que muestre una función ventricular izquierda satisfactoria con anomalías no importantes del movimiento de las paredes (por ejemplo discinesia o acinesia) una fracción de eyección de ventrículo izquierdo del 50% o más;
- (c) en casos de angioplastia/stent, una gammagrafía eco cardiografía de esfuerzo (o prueba equivalente aceptada por el DMA) que demuestre que no hay evidencia de isquemia miocárdica reversible. Si hay alguna duda sobre la irrigación miocárdica en otros casos (infarto o injerto de bypass) se requiere una gammagrafía;
- (d) otras investigaciones, como un registro electrocardiográfico ambulatorio continuo de 24 horas pueden ser necesarias para evaluar el riesgo de cualquier alteración del ritmo.

Se debe hacer un seguimiento anual (o más frecuentemente si es necesario) para

garantizar que no se deteriora el estado cardiológico. Debe incluir una revisión cardiológica I por un cardiólogo aceptado por el DMA, incluyendo un ECG de esfuerzo y una evaluación de riesgo cardiológico. Pruebas complementarias pueden ser requeridas por el DMA.

Después de un injerto de bypass venoso se debe realizar una gammagrafía (o una prueba equivalente aceptada por el DMA) si hay alguna indicación y, en cualquier caso, dentro de los 5 años siguientes al procedimiento.

En todos los casos se debe considerar una angiografía coronaria, o prueba equivalente aceptada por el DMA, si existen síntomas, signos o pruebas no invasivas que indican isquemia cardíaca.

Evaluación DMA.

Los solicitantes de Clase 1 que hayan completado satisfactoriamente esta revisión de 6 meses se toman en consideración para una evaluación positiva limitados a solo operación multipiloto (OML Clase 1). Los solicitantes de Clase 2 que completen satisfactoriamente los puntos del párrafo 6 pueden volar sin la limitación de utilizar un piloto de seguridad (OSL Clase 2) pero el DMA puede requerir un período de vuelo con piloto de seguridad antes de ser autorizado para el vuelo solo. Los aspirantes a revalidación o renovación de clase 2 pueden volar, a discreción del DMA, con limitación OSL Clase 2 habiendo superado solamente un ECG de esfuerzo con los estándares del párrafo 6(a).

(7). Cualquier afección significativa del ritmo o de la conducción requiere evaluación por un cardiólogo aceptado por el DMA y un seguimiento apropiado en el caso de aptitud.

(a) Esta evaluación puede incluir:

- (1) ECG de esfuerzo del protocolo de Bruce, o equivalente. La prueba debe estar limitada al esfuerzo máximo o síntoma. Se debe alcanzar el estadio 4 de Bruce y demostrar que no existe evidencia de

- anormalidad significativa del ritmo o conducción ni de isquemia miocárdica. Se debe considerar la suspensión de la medicación cardioactiva antes de la prueba;
- (2) electrocardiograma registrado durante 24 horas de manera ambulatoria en el que no se demuestren alteraciones significativas de la conducción, ni trastornos del ritmo;
  - (3) eco cardiografía Doppler 2D que debe mostrar una hipertrofia no significativa o una anormalidad estructural o funcional y una fracción de eyección ventricular de al menos 50%.
- (b) La evaluación posterior puede incluir:
- (1) repetir el registro ECL de 24 horas;
  - (2) estudio electrofisiológico;
  - (3) gammagrafía o prueba equivalente;
  - (4) MRI cardíaco o prueba equivalente;
  - (5) angiograma o prueba equivalente (ver Apéndice 1, párrafo 6).
- (c) Evaluación Clase 1 por el DMA:
- (1) fibrilación atrial/conmoción;
    - (i) para la clase 1, la evaluación positiva se debe limitar a los solicitantes con un episodio único de arritmia que considere el DMA que no es fácil que recurra.
    - (ii) La revalidación/renovación de Clase 1 debe ser determinada por el DMA.
  - (2) Bloqueo completo de la rama derecha:
    - (i) para la Clase 1 inicial la evaluación positiva debe ser considerada por el DMA si el solicitante tiene menos de 40 años. Si tiene más debe demostrar un período de estabilidad, normalmente de 12 meses.
    - (ii) para la revalidación/ renovación de clase 1 se puede considerar una evaluación positiva sin limitación multipiloto (OML Clase 1) si el aspirante tiene menos de 40 años. Si tiene más de 40 años, se le debe aplicar un limitación multipiloto (OML Clase 1) por un período de 12 meses.
  - (3) Bloqueo completo de rama izquierda.
 

En aspirantes de más de 40 años, si es necesario, estudio de las arterias coronarias.

    - (i) Los aspirantes a un Clase 1 inicial deberían demostrar un período de 3 años de estabilidad.
    - (ii) Para la revalidación o renovación de clase 1, se puede considerar una evaluación positiva sin la limitación multipiloto (OML Clase 1) después de un período de tres años con dicha limitación.
  - (4) Pre-excitación ventricular.
    - (i) Los aspirantes a Clase 1 con pre-excitación asintomáticos pueden ser considerados aptos para revalidación/renovación por la AMS con limitación multipiloto (OML Clase 1).
    - (ii) Los aspirantes a Clase 1 con pre-excitación asintomáticos pueden ser considerados aptos por la AMS, si un estudio electrofisiológico, que incluya una adecuada estimulación autonómica inducida por fármacos revela que se excluye una taquicardia inducible de reentrada y la existencia de múltiples senderos.

## (5) Marcapasos.

Después de la implantación permanente de un marcapasos subendocardiaco se debe requerir una evaluación de salud hecha no antes de tres meses de la implantación:

- (i) que no existan otras condiciones descalificantes;
- (ii) un sistema frontal bipolar;
- (iii) que el solicitante no sea dependiente del marca pasos;
- (iv) seguimiento regular incluyendo la verificación del marcapasos;
- (v) en la revalidación/renovación de clase 1 la evaluación positiva requiere una limitación a multipiloto (OML Clase 1).

## (6) Ablación.

Para la evaluación positiva de los aspirantes de clase 1 que se hayan sometido con éxito a una ablación se requiere una limitación a multipiloto (OML Clase 1) por un año al menos, a no ser que, un estudio electrofisiológico, realizado en un plazo mínimo de dos meses después de la ablación, demuestre resultados satisfactorios. Para aquellos a los que no se pueda asegurar un resultado a largo plazo por medio de pruebas invasivas o no invasivas puede ser necesario un período adicional con limitación a multipiloto (OML Clase 1).

## (d) Evaluación clase 2 por la AMS.

La evaluación de clase 2 por el DMA debe seguir los procedimientos de evaluación de la clase 1. Puede tenerse en cuenta una limitación a piloto de seguridad (OSL Clase 2) u OPL (válida solo sin pasajeros).

(8). Los aspirantes con aneurismas aórticos abdominales infrarrenales no intervenidos pueden ser evaluados como aptos para Clase 1 con limitación multipiloto (OML Clase 1) o

para Clase 2 con piloto de seguridad (OSL Clase 2) por parte del DMA. El DMA puede requerir un seguimiento a base de investigación con ultrasonidos, si es necesaria. Tras el tratamiento quirúrgico del aneurisma aórtico abdominal infrarrenal sin complicaciones, y después de una evaluación cardiovascular, los solicitantes de clase 1 pueden ser evaluados como aptos por la AMS con una limitación multipiloto (OML Clase 1) y un seguimiento indicado por la AMS, la evaluación positiva de Clase 2 requiere limitación con piloto de seguridad (OSL Clase 2).

(9).(a) Los aspirantes con no reconocidos con anterioridad soplos cardíacos de origen no determinado deben requerir una revisión realizada por un cardiólogo aceptado por el DMA y evaluación por el DMA. Si se considerara significativo, las investigaciones posteriores deben incluir al menos un eco cardiografía 2D Doppler.

## (b) Alteraciones valvulares.

(1) Los solicitantes con una válvula aórtica bicúspide pueden ser evaluados como aptos sin limitación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2) si no se demuestra otra anomalía cardíaca o aórtica, Si es necesario el DMA puede determinar que se haga un seguimiento con eco cardiografía.

(2) Los aspirantes con estenosis aórtica requieren revisión por el DMA. La función ventricular izquierda debe estar intacta. Una historia de embolismo sistemático o dilatación sistemática de la aorta torácica es descalificante. Aquellos que tengan un gradiente de presión por encima de 20 mm de HG pero no más de 40 pueden ser evaluados como aptos para clase 2 o para clase 1 con limitación multipiloto (OML Clase 1). Un gradiente de presión por encima de 50 mm de Hg. puede

ser aceptable a discreción del DMA. El DMA puede determinar un seguimiento con eco cardiografía 2D con Doppler.

- (3) Los aspirantes con insuficiencia aórtica pueden ser evaluados aptos sin restricciones solo si es muy leve. No debe haber ninguna anomalía demostrable en la aorta ascendente estudiada mediante eco cardiografía Doppler 2D. El DMA puede determinar un seguimiento, si es necesario.
  - (4) Los aspirantes con valvulopatía mitral reumática deben ser evaluados como no aptos normalmente.
  - (5) Prolapso mitral/insuficiencia mitral. Los solicitantes sin síntomas con chasquido mesosistólico aislado pueden no necesitar restricción. Los solicitantes de clase 1 con insuficiencia leve no complicada pueden requerir una limitación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2). Los solicitantes de clase 1 regurgitación menor no complicada pueden requerir una limitación multipiloto (OML Clase 1), según determine el DMA. Los solicitantes con evidencia de sobrecarga de volumen en el ventrículo izquierdo valorado por el aumento en el diámetro tele diastólico del ventrículo izquierdo deben evaluarse como no aptos. Se requiere una revisión periódica y una evaluación por el DMA si es necesario.
- (c) Cirugía valvular.
- (1) Los solicitantes con válvula mecánica deben evaluarse como no aptos.
  - (2) Los solicitantes sin síntoma con válvulas biológicas en los que, al menos 6 meses tras la cirugía, se haya completado satisfactoriamente los estudios que demuestren la normalidad estructural y funcional de las válvulas y los ventrículos pueden ser calificados como aptos por el

DMA para operación multipiloto (OML):

- (i) un ECG de esfuerzo satisfactorio, efectuado con limitación por los síntomas y hasta un estadio IV de Bruce, o equivalente, en el que un cardiólogo aceptado por el DMA interprete que no existen alteraciones significativas. Se debe requerir gammagrafía miocárdica/ ecocardiografía de esfuerzo en los casos en los que el ECG en reposo sea patológico y se demuestre alguna alteración en las arterias coronarias. Ver también los párrafos 5, 6 y 7 del Apéndice 1 a las Subpartes B y C;
- (ii) una ecocardiografía Doppler 2D sin aumento significativo y selectivo de tamaño de las cavidades, con alteraciones estructurales mínimas en la prótesis valvular biológica y con un flujo sanguíneo Doppler normal, sin alteraciones estructurales o funcionales en las demás válvulas. La fracción de acortamiento ventricular izquierdo debe ser normal;
- (iii) ausencia demostrada de enfermedad coronaria a no ser que haya sido alcanzada una re-vascularización satisfactoria - ver párrafo 7 superior;
- (iv) no se requiere ninguna medicación cardioactiva;
- (v). el DMA debe determinar que se haga un seguimiento con ECG de esfuerzo y ecocardiografía 2D, según sea necesario. Una evaluación de apto en Clase 1 debe limitarse a multipiloto (OML Clase 1). Puede producirse una evaluación positiva de los solicitantes de clase 2 sin limitaciones.

(10) Los solicitantes, después de terapia anticoagulante, deben ser revisados por el DMA. La Trombosis venosa y la embolia pulmonar constituyen una causa para descalificación mientras no sea posible interrumpir el tratamiento anticoagulante. La embolia pulmonar requiere una evaluación completa. El tratamiento anticoagulante posible tromboembolia arterial es causa de descalificación.

(11) Las anomalías del epicardio/miocardio y endocardio, primarias o secundarias, deben evaluarse como no apto hasta que haya tenido lugar una resolución clínica. Una evaluación cardiovascular realizada por el DMA puede necesitar que se incluya una ecocardiografía Doppler 2D, una ergometría, una monitorización Holter 24-horas, gammagrafía miocárdica y angiografía de esfuerzo. También puede estar indicada la coronografía. Pueden requerirse, después de la certificación, revisiones frecuentes y la restricción de operación multipiloto (OML Clase 1) o la condición de llevar un piloto de seguridad (OSL Clase 2).

(12) Las cardiopatías congénitas incluyendo aquellas corregidas quirúrgicamente, deben ser normalmente evaluada como no apto a menos que el proceso patológico tenga poca importancia funcional y no se requiera medicación. Se debe requerir una evaluación cardiológica por parte del DMA.

Las investigaciones pueden incluir un ecocardiograma Doppler 2D, ergometría y un Holter de 24 horas. Se debe requerir una revisión cardiológica regular. Puede requerirse la restricción de operación multipiloto (OML Clase 1) y operación con piloto de seguridad (OSL Clase 2).

(13) Los solicitantes que han sufrido episodios recurrentes de síncope deben someterse a las siguientes pruebas:

- (a) un ECG de esfuerzo de 12 derivaciones con limitación por los síntomas y hasta un estadio IV de Bruce, o equivalente, en el que un cardiólogo aceptado por el DMA interprete que no existen alteraciones. Si el ECG en reposo es patológico, se requieren gammagrafía miocárdica/ecocardiografía de esfuerzo.

- (b) una ecocardiografía Doppler 2D que muestre la ausencia de aumento de tamaño selectivo y significativo de las cavidades cardíacas, así como de alteraciones estructurales o funcionales en el corazón, las válvulas o el miocardio.

- (c) un ECG ambulatorio de 24 horas en el que no se observen alteraciones de la conducción ni tampoco trastornos del ritmo complejos o sostenidos, ni evidencia de isquemia miocárdica.

- (d) y puede incluir una prueba de basculación efectuada con un protocolo estándar en el que la opinión de un cardiólogo aceptado por el DMA sea la de que no existe evidencia de inestabilidad vasomotora.

Los solicitantes que cumplan estos criterios pueden ser considerados aptos, con restricción a operaciones de tripulación múltiple (OML Clase 1) o a operaciones con piloto de seguridad (OSL Clase 2) hasta que transcurran al menos 6 meses del episodio índice y siempre que no hayan existido recidivas. Normalmente, se indica la revisión neurológica. La certificación sin restricciones requiere un período de cinco años de ausencia de episodios. Los períodos de consideraciones mayores o menores pueden ser aceptados por el DMA según las circunstancias individuales de cada caso. Los solicitantes que han presentado episodios de pérdida de conocimiento sin alarma significativa deben ser considerados como no aptos.

(14) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico de este sistema.

**Apéndice 2 de la Subpartes B y C Sistema respiratorio.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.155, 3.160, 3.275 y 3.280)

(1) Se requiere un reconocimiento espirométrico en el reconocimiento inicial de Clase 1. Un cociente FEVI/FVC menor del 70% debe requerir una evaluación realizada por un especialista en enfermedades respiratorias.

(2) Los solicitantes que experimenten ataques recurrentes de asma deben evaluarse como no aptos.

(a) El DMA puede considerar la certificación de Clase 1, si se estima estable con una prueba admisible de función pulmonar y la medicación es compatible con la seguridad en vuelo (ausencia de esteroides sistémicos).

(b) El AME puede considerar la certificación de Clase 2, con el asesoramiento del DMA, si se estima estable con una prueba admisible de función pulmonar, con medicación compatible con la seguridad en vuelo (ausencia de esteroides sistémicos), y es remitido un informe completo al DMA.

(3) Los solicitantes con sarcoidosis activa deben ser no aptos. El DMA puede considerar la certificación si la enfermedad es:

(a) plenamente investigada con respecto a la posibilidad de afectación sistémica; y

(b) limitada a linfadenopatía hilar inactiva y si el solicitante no está tomando medicación.

(4) Neumotórax espontáneo.

(a) Puede ser aceptable la certificación después de la completa recuperación de un neumotórax espontáneo, único y sin secuelas, un año después del evento con una evaluación respiratoria completa.

(b) El DMA puede evaluar como apto en la revalidación o renovación para operación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2), si el solicitante se recupera completamente de un

neumotórax espontáneo único después de seis semanas. El DMA puede considerar la aptitud sin restricciones después de un año, tras una evaluación respiratoria completa.

(c) Un neumotórax espontáneo recurrente es descalificante. EL DMA puede considerar la certificación después de una intervención quirúrgica con una recuperación satisfactoria.

(5) La neumonectomía es descalificante. El DMA puede considerar la certificación tras una cirugía torácica menor, después de una recuperación satisfactoria y una evaluación respiratoria completa. Pueden ser apropiadas las restricciones de operación multipiloto (OML Clase 1) o de piloto de seguridad (OSL Clase 2).

(6) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 3 de la Subpartes B y C Sistema digestivo.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.165, 3.170, 3.285 y 3.290)

- (1)(a) La dispepsia recurrente que requiera medicación debe ser investigada.
- (b) La pancreatitis es descalificante. El DMA puede considerar la certificación si se elimina la causa o el origen obstructivo por fármacos, colelitiasis.
- (c) El alcohol puede ser una causa de dispepsia y de pancreatitis. Si se considera apropiado, puede requerirse una evaluación completa de su uso/abuso.
- (2) Después de su consideración por el DMA, pueden ser declarados aptos los solicitantes con un cálculo asintomático único y grande en la vesícula. El DMA puede considerar para revalidación o renovación para operación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2), a un individuo con colelitiasis múltiple asintomática.
- (3) La enfermedad inflamatoria crónica intestinal (ileitis regional, colitis ulcerosa, diverticulitis) es aceptable siempre y cuando se haya establecido que está en remisión y estabilizada, y no se requieren esteroides sistemáticos para su control.
- (4) La cirugía abdominal es descalificante por un mínimo de tres meses. El DMA puede considerar una revalidación o renovación más temprana si la recuperación es completa, el solicitante está asintomático y hay un mínimo riesgo de complicaciones secundarias o recurrencias.
- (5) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 4 de la Subpartes B y C  
Trastornos nutricionales, metabólicos y  
endocrinos.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.175 y 3.295)

(1) Una alteración metabólica, nutricional, o endocrinológica es descalificante. Puede considerarse por el DMA la revalidación si la condición es asintomática, clínicamente compensada y estable con o sin terapia sustitutiva, y es revisada regularmente por un especialista apropiado.

(2) La glucosuria y los niveles anormales de glucemia requieren investigación. El DMA puede considerar la certificación si se comprueba una tolerancia a la glucosa normal (glucosuria idiopática) o si la tolerancia disminuida a la glucosa, sin diabetes secundaria, está completamente controlada con dieta y revisada regularmente.

(3) El uso de fármacos antidiabéticos es descalificante. Sin embargo, puede aceptarse el uso de biguanidas o inhibidores de la alta glucosidasa en casos de Clase 1 con limitación para operación multipiloto (OML Clase 1) o de certificación sin restricciones para Clase 2.

(4) La enfermedad de Addison es causa de descalificación. Se puede considerar la evaluación positiva para Clase 2 o para la revalidación o renovación de Clase 1 por parte del DMA siempre y cuando el solicitante lleve cortisona y la tenga disponible para su uso mientras ejerce las atribuciones otorgadas por la licencia. Puede ser necesaria una limitación OML u OSL.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

(5). La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 5 de la Subpartes B y C Hematología.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.180 y 3.300)

(1) Las anemias demostradas por un nivel reducido de hemoglobina requieren investigación. La anemia que no responde al tratamiento es descalificante. El DMA puede considerar la certificación en los casos donde la causa primaria ha sido satisfactoriamente tratada (como en el caso de deficiencias de hierro o deficiencia de B12) y el hematocrito se ha estabilizado en más del 32%, o cuando se diagnostica una talasemia menor o hemoglobinopatías sin un historial de crisis y cuando se demuestra la capacidad funcional completa.

(2) El aumento de tamaño de los componentes del sistema linfático requiere investigación. El DMA puede considerar la certificación en los casos de procesos infecciosos agudos que estén completamente recuperados, o el linfoma de Hodgkin y el linfoma no-Hodgkin de alto grado cuyo tratamiento haya finalizado y esté en remisión completa.

(3) El DMA puede considerar la aptitud en casos de leucemia crónica.

(4) La esplenomegalia requiere investigación. El DMA puede considerar la certificación cuando el aumento de tamaño es mínimo, estable y no se demuestra ninguna patología asociada como la malaria crónica tratada, o si el crecimiento es mínimo y asociado con otra condición aceptable como en el caso de Hodgkin en remisión.

(5) La Policitemia requiere investigación. El DMA puede considerar la certificación con limitación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2) si la condición es estable y no se demuestra ninguna patología asociada.

(6) Los defectos significativos de la coagulación requieren investigación. El DMA puede considerar la certificación con limitación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2) si no hay historial de sangrado significativo o episodios de trombosis.

(7) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el

capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 6 de la Subpartes B y C Sistema urinario.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.185 y 3.305)

(1) Cualquier anomalía encontrada en el análisis de orina requiere investigación.

(2) Un cálculo asintomático o historial de cólico nefrítico requiere investigación. Mientras se espera la evaluación o tratamiento, el DMA puede considerar la revalidación con una restricción de operación multipiloto (OML Clase 1) o de piloto de seguridad (OSL Clase 2). El DMA puede considerar la certificación sin restricciones después de un tratamiento satisfactorio. Para los cálculos residuales, el DMA puede considerar la revalidación o renovación con una restricción de operación multipiloto (OML Clase 1), o de piloto de seguridad (OSL Clase 2), o revalidación o renovación de Clase 2 sin restricción.

(3) La cirugía mayor urológica es descalificante por un período mínimo de tres meses. El DMA puede considerar la certificación si el solicitante está completamente asintomático y hay un riesgo mínimo de complicación secundaria o recurrencia.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

(4) El trasplante renal o la cistectomía total no es aceptable para la certificación inicial de Clase 1. La revalidación o renovación puede considerarse por el DMA en caso de:

- (a) trasplante renal que esté completamente compensado y tolerado con terapia inmuno-supresora mínima, después de 12 meses como mínimo; y
- (b) la cistectomía total que esté funcionando satisfactoriamente sin ninguna indicación de infección o recurrencia de la patología primaria.

En ambos casos puede considerarse necesaria la restricción de operación multipiloto (OML Clase 1) o de piloto de seguridad (OSL Clase 2).

(5) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

**Apéndice 7 de la Subpartes B y C  
Enfermedades de transmisión sexual y  
otras infecciones.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.190 y 3.310)

(1) El VIH positivo es descalificante.

(2) El DMA puede considerar la revalidación o renovación de individuos con VIH positivo para operación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2) sujeta a revisiones frecuentes. La evolución a SIDA o complejo relacionado con el SIDA es descalificante.

(3) La sífilis aguda es descalificante. El DMA puede considerar la certificación en el caso de los tratados y recuperados completamente de los estadios primario y secundario.

(4) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 8 de la Subpartes B y C  
Ginecología y obstetricia.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.195 y 3.315)

(1) El DMA puede aprobar la certificación de las tripulantes embarazadas durante las primeras 26 semanas de gestación después de una revisión de la evaluación obstétrica. El DMA debe proporcionar consejo por escrito tanto a la solicitante como a su ginecólogo en cuanto a las potenciales complicaciones significativas del embarazo (ver Manual). Las titulares de un certificado de Clase 1 deben ser restringidas a operación multipiloto (OML Clase 1). En el caso de embarazadas titulares de un certificado de Clase 1, esta limitación puede ser impuesta y removida por el DMA, después del parto o finalización del embarazo.

(2) La cirugía ginecológica mayor es descalificante por un mínimo de tres meses. El DMA puede considerar una revalidación o renovación más temprana si la titular está completamente asintomática y hay solo un mínimo riesgo de complicación secundaria o recurrencia.

(3) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 9 de la Subpartes B y C**  
**Requisitos musculares y esqueléticos.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.200 y 3.320)

(1) Un físico anormal, incluyendo la obesidad, o debilidad muscular pueden requerir una prueba médica en vuelo o en simulador de vuelo aprobadas por el DMA. Debe prestarse una particular atención a los procedimientos de emergencia y evacuación. Pueden requerirse restricciones para tipo(s) específico(s) (OAL), para operación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2).

(2) El DMA puede considerar la certificación para Clase 2 o revalidación o renovación para Clase 1, en casos de deficiencia de miembros según la MRAC LPTA MED 3.125, después de una prueba médica satisfactoria en vuelo o en simulador de vuelo.

(3) El DMA puede considerar la certificación del solicitante con enfermedades inflamatorias, infiltrativas, traumáticas o degenerativas del sistema musculoesquelético. Considerando que la enfermedad esté en remisión, el solicitante no está tomando medicación descalificante y se ha completado satisfactoriamente, cuando sea necesario, una prueba médica de vuelo o de simulador de vuelo, puede requerirse la restricción a una clase(s) específica(s) (OAL), a operación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2).

(4) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 10 a las Subpartes B y C  
Requisitos psiquiátricos.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.205 y 3.325)

(1) Un cuadro establecido de esquizofrenia, trastorno esquizotípico o trastorno de delirio es descalificante. Solo puede considerarse la certificación si el DMA está convencido de que el diagnóstico original era inapropiado o inexacto, o en el caso de un único episodio patológico de delirio, siempre y cuando el solicitante no presente una alteración permanente.

(2) Un trastorno del estado de ánimo establecido es descalificante. El DMA puede considerar la certificación después de la consideración detallada de cada caso, según las características y la gravedad del trastorno de estado de ánimo y después de que toda la medicación psicotrópica se ha interrumpido durante un periodo de tiempo apropiado.

(3) Un único intento de autolisis o las conductas anormales repetitivas de autolesión deliberada son descalificantes. El DMA puede considerar la certificación después de una completa valoración de cada caso particular y puede requerir una revisión psicológica o psiquiátrica. Puede ser necesaria una evaluación neuropsicológica.

(4) Los trastornos mentales del comportamiento debido al alcohol, o al uso de otras sustancias, con o sin dependencia, son causa de descalificación. El DMA puede considerar la certificación después de un período de dos años de abstinencia documentada o ausencia de consumo de sustancias. El DMA puede considerar el adelanto de la revalidación o renovación, en dicho caso puede ser adecuada una limitación para operación multipiloto (OML Clase 1) o una limitación de piloto de seguridad (OSL Clase 2). Según cada caso individual, y a discreción del DMA, el tratamiento y la revisión pueden incluir:

- (a) un mínimo de cuatro semanas de tratamiento como paciente ingresado, seguido de
- (b) una revisión de un psiquiatra aceptado por el DMA; y

- (c) someterse a revisión continuada que incluya pruebas de sangre e informes de sus compañeros por un período de tres años.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 11 de la Subpartes B y C  
Requisitos neurológicos.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.210 y 3.330)

(1) Cualquier enfermedad estabilizada o progresiva del sistema nervioso que haya causado o pueda causar una incapacidad significativa es descalificante. Sin embargo, el DMA puede considerar aceptables las pérdidas funcionales menores, asociadas con enfermedades ya estabilizadas, después de una evaluación completa.

(2). Una historia de uno o más episodios de alteración de conciencia por causa desconocida es descalificante. En caso de un episodio singular que pueda ser satisfactoriamente explicado, puede considerarse la aptitud por parte del DMA, pero la recurrencia es descalificante.

(3) Las anomalías EEG epileptiformes paroxísticas y las ondas lentas focales son normalmente descalificantes. El DMA debe llevar a cabo una evaluación más detallada.

(4). Un diagnóstico de epilepsia es descalificante, a no ser que sea evidencia inequívoca de un síndrome de epilepsia infantil benigna con muy pequeño riesgo de recurrencia y a no ser que el solicitante esté libre de recurrencia y de tratamiento desde hace más de 10 años. Uno o más episodios convulsivos después de los 5 años es descalificante. Sin embargo, en el caso de una convulsión sintomática aguda que se considera como de muy bajo riesgo de recurrencia por un neurólogo aceptado por el DMA, puede evaluarse apto por el DMA.

(5). Un solicitante que haya presentado una convulsión epileptiforme afebril única que no se haya repetido tras al menos 10 años sin tratamiento, y que no presente evidencia de predisposición continuada a la epilepsia, puede recibir una licencia si se considera que el riesgo de nuevas convulsiones está dentro de los límites aceptables por el DMA. En lo que se refiere a la certificación Clase 1, se debe aplicar una limitación "OML".

(6). Cualquier traumatismo craneoencefálico cuya intensidad haya sido suficiente como para causar pérdida de conocimiento, o bien se haya asociado a lesión cerebral penetrante, debe ser evaluado por el DMA y

debe ser observado por un neurólogo consultor aceptado por el DMA. Se debe haber producido una recuperación completa y debe existir un riesgo bajo (en los límites aceptables por el DMA) de epilepsia antes de que sea posible la revalidación.

(7). La consideración de los solicitantes con antecedentes de lesión medular o de nervios periféricos se debe contemplar en conjunto con los requisitos musculoesqueléticos, recogidos en los apéndices y en el capítulo correspondiente del Manual.

(8). La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema. Todos los tumores cerebrales malignos son causa de descalificación.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 12 de la Subpartes B y C  
Requisitos oftalmológicos.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.215 y 3.335)

(1)(a) En la evaluación inicial para la obtención del certificado médico de Clase 1, la evaluación oftalmológica debe ser realizada por un oftalmólogo aceptado por el DMA, o por un especialista de la visión aceptado por el DMA. Todas las alteraciones observadas y los casos dudosos deben ser remitidos a un oftalmólogo aceptado por el DMA.

(b) En la exploración inicial para la obtención del certificado médico de Clase 2 la exploración debe ser efectuada por un oftalmólogo aceptado por el DMA o por un especialista de la visión aceptado por el DMA, o bien, a discreción del DMA, por un AME. Los casos anormales o dudosos se deben remitir a un oftalmólogo aceptado por el DMA. Los solicitantes que requieran corrección visual para cumplir los estándares deben remitir una copia de la prescripción más reciente de sus gafas.

(2). En cada evaluación de renovación o de revalidación de medicina aeronáutica es necesario determinar la capacidad visual del titular de la licencia en ambos ojos, así como descartar cualquier posible patología. Todas las alteraciones observadas y los casos dudosos deben ser remitidos a un oftalmólogo aceptado por el DMA.

(3). Debido a las diferencias en la provisión de los servicios de optometría en los distintos Estados asociados al sistema RAC, en lo que se refiere a estos requerimientos, cada DMA nacional debe determinar si la formación y la experiencia de sus especialistas de la visión es aceptable para estas evaluaciones.

(4). Los trastornos que indican la necesidad de evaluación por un especialista en oftalmología son, entre otros, la disminución sustancial de la agudeza visual no corregida, cualquier reducción de la agudeza visual con la mejor corrección posible, o la existencia de enfermedades, lesiones o cirugía

oculares.

(5) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debe ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

### Apéndice 13 de la Subpartes B y C Requisitos visuales.

(Ver MRAC-LPTA MED 3.215, 3.220, 3.335 y 3.340)

(1). El error en la refracción y el rendimiento funcional debe constituir el criterio principal para la valoración.

(2). (a) Clase 1. Para aquellos que alcanzan los estándares funcionales de performance solo con lentes correctoras, el DMA puede considerar la aptitud para clase 1 si el error refractivo no excede de +5 a -6 dioptrías y si:

- (1) no se comprueba ninguna patología significativa;
- (2) se ha considerado la forma de corrección óptima
- (3) se ha realizado una revisión cada 5 años por un oftalmólogo aceptado por el DMA, si el error de refracción está fuera del rango de +/-3 dioptrías.

(b) Clase 1: El DMA puede considerar la evaluación positiva para revalidación o renovación si la refracción miópica es mayor que -6 dioptrías si:

- (1) no se pueda comprobar ninguna patología significativa;
- (2) se haya considerado la corrección óptima;
- (3) se ha realizado una revisión bianual por un oftalmólogo aceptado por el DMA a aquellos con una refracción miópica mayor de -6 dioptrías.

(c) Clase 2. Si el error refractivo está dentro de la escala -5/-8 dioptrías en el examen inicial o excedido -8 dioptrías en la revalidación o renovación, el DMA puede considerar la certificación para Clase 2, siempre que:

- (1) no se comprueba ninguna patología significativa;

(2) se ha considerado la forma de corrección óptima.

(3). Astigmatismo.

Clase 1. El DMA puede considerar la certificación en la revalidación o renovación si el componente astigmático es mayor que 3,0 dioptrías y:

- (1) no se puede demostrar patología significativa;
- (2) se ha considerado una corrección óptima;
- (3) se realiza una revisión bianual por un oftalmólogo aceptado por el DMA.

(4). Queratoconos.

El DMA puede considerar la revalidación tras el diagnóstico de un queratocono siempre y cuando:

- (a) se cumplan los requisitos visuales mediante el uso de lentes correctoras;
- (b) se realice una revisión por parte de un oftalmólogo aceptado por el DMA. La frecuencia debe ser determinada por el DMA.

(5). Anisometropía.

Clase 1. El DMA puede considerar la certificación en la revalidación o renovación si la anisometropía es mayor que 3,0 dioptrías y:

- (1) no se puede demostrar patología significativa;
- (2) se ha considerado una corrección óptima;
- (3) se realiza una revisión bianual por un oftalmólogo aceptado por el DMA.

(6). (a) Monocularidad.

- (1) La monocularidad implica no aptitud para los certificados de Clase 1.

- (2) En el caso de un solicitante de clase 2 inicial que es funcionalmente monocular, el DMA puede considerar la certificación si:
- (a) la monocularidad ocurre antes de los 5 años de edad del solicitante;
  - (b) en el momento del examen inicial el ojo mejor alcanza:
    - (i) una agudeza visual lejana (sin corrección) de al menos 6/6;
    - (ii) no hay error de refracción;
    - (iii) no hay historia de cirugía refractiva;
    - (iv) no hay patología significativa.
  - (c) debe resultar satisfactoria una prueba en vuelo realizada por un piloto cualificado aceptado por la Autoridad, que esté familiarizado con las dificultades potenciales asociadas con la monocularidad.
  - (d) se pueden aplicar limitaciones operativas, tal como indique la autoridad de aviación.
- (3) El DMA puede considerar la certificación en la revalidación o renovación de Clase 2 si la patología detectada es aceptable de acuerdo con una evaluación hecha por un oftalmólogo y sujeta a una prueba en vuelo satisfactoria realizada por un piloto cualificado aceptado por la Autoridad que esté familiarizado con las dificultades asociadas a la monocularidad.
- Pueden aplicarse limitaciones operativas tal como indique la Autoridad.
- (b) Los solicitantes con visión central en un ojo por debajo de los límites señalados en la MRAC LPTA MED 3.220 se puede considerar para la revalidación o renovación de Clase 1 si el campo de visión binocular es normal y la patología subyacente es aceptable según la evaluación efectuada por un oftalmólogo. Es necesario un resultado satisfactorio en la prueba de vuelo y limitación multipiloto (OML Clase 1).
  - (c) En el caso de la reducción de la visión en un ojo por debajo de los límites señalados en la MRAC LPTA MED 3.340, se puede considerar la revalidación y renovación de Clase 2 si la patología subyacente y la capacidad visual del ojo restante son aceptables tras la evaluación oftalmológica efectuada por un oftalmólogo aceptado por el DMA. Se requiere en una prueba médica en vuelo satisfactoria, si estuviera indicada.
  - (d) Un solicitante con defecto en el campo visual puede ser considerado apto si el campo visual binocular es normal y la patología principal es aceptable para el DMA.
- (7). Heteroforias. El solicitante o el titular de un certificado, debe ser revisado por un oftalmólogo aceptado por el DMA. La reserva de fusión debe ser evaluada mediante un método aceptable para el DMA (tal como la prueba de fusión binocular rojo/verde de Goldman).
- (8). Tras la cirugía de refracción, se puede considerar la certificación Clase 1 y Clase 2 por parte del DMA siempre y cuando:
- (a) la refracción antes de la intervención, definida por la MRAC LPTA MED 3.220(b) y 3.340(b), fuera no mayor de +5 o -6 dioptrías para la Clase 1 no mayor de +5 o -8 dioptrías para

- la Clase 2;
- (b) se haya conseguido una estabilidad satisfactoria de la refracción (variación diurna inferior a 0.75 dioptrías);
  - (c) el examen del ojo demuestre la ausencia de complicaciones postoperatorias;
  - (d) la sensibilidad frente al resplandor esté dentro de límites normales;
  - (e) no esté alterada la sensibilidad mesópica frente al contraste;
  - (f) se realiza una revisión por un oftalmólogo aceptado por el DMA a discreción de la misma.
- INTENCIONALMENTE EN BLANCO
- (9)..(a) Cirugía de cataratas. Se puede considerar la certificación de Clase 1 y de Clase 2 por parte del DMA al cabo de 3 meses.
- (b) Cirugía de la retina. Se puede considerar la certificación de Clase 2 y para revalidación o renovación de Clase 1 por parte del DMA normalmente a los 6 meses de la cirugía con buenos resultados. Puede ser aceptada la certificación por el DMA para Clase 1 y Clase 2 después de terapia láser en la retina. Si es necesario, se debe realizar un seguimiento que debe ser determinado por el DMA.
- (c) Cirugía del glaucoma. Se puede considerar la certificación por parte del DMA a los 6 meses de la cirugía con buenos resultados para Clase 2 o la revalidación o renovación de Clase 1. Si es necesario, se debe realizar un seguimiento que debe ser determinado por el DMA.

**Apéndice 14 de la Subpartes B y C**  
**Percepción de colores**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.225 y 3.345)

(1) El test de Ishihara (versión de 24 láminas) se considera superado si todas las láminas son identificadas correctamente sin indecisión ni vacilación (menos de 3 segundos por lámina). Las láminas se deben presentar al azar. Para las condiciones de luz ver el Manual de Medicina de Aeronáutica.

(2) Aquellos que no superen el test de Ishihara deben ser examinados por:

- (a) *anomaloscopy (Nagel o equivalente)*. Este test se considera superado si el reconocimiento de colores es tricromata y el rango de identificación es de 4 unidades de la escala o menor, o por
- (b) *test de la linterna*. Este test se considera superado si el solicitante pasa sin error una prueba con linternas aceptadas por el DMA, como las de Holmes Wright, Beynes, o Spectrolux.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 15 de la Subpartes B y C  
Requisitos otorrinolaringológicos.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.230 y 3.350)

(1) En el reconocimiento inicial debe llevarse a cabo un reconocimiento ORL exhaustivo (véase el Manual de Medicina Aeronáutica) por, o bajo la orientación y supervisión de, un especialista en otorrinolaringología de aviación aceptado por el DMA.

(2). En los reconocimientos de revalidación o renovación todos la casos anormales y dudosos dentro del área ENT deben ser remitidos a un especialista en otorrinolaringología de aviación aceptado por el DMA.

(3) Una única perforación seca de la membrana del tímpano de origen no infeccioso y que no interfiera con la función normal del oído puede considerarse aceptable para la certificación,

(4) La presencia de nistagmus espontáneo o posicional debe implicar una evaluación vestibular completa realizada por un especialista aceptado por el DMA. En estos casos no puede ser aceptada ninguna respuesta vestibular rotacional o respuesta anormal a estímulo calórico. En los reconocimientos de revalidación o renovación las respuestas vestibulares anormales deben ser calificadas en su contexto clínico por el DMA

(5) La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debe ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 16 de la Subpartes B y C**  
**Requisitos auditivos.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.235 y 3.355)

(1) El audiograma debe cubrir las frecuencias 250-3000 Hz. Los umbrales de frecuencia deben ser determinados como se indica a continuación:

250 Hz  
500 Hz  
1,000 Hz  
2,000 Hz  
3,000 Hz

(2) (a) Los casos de hipoacusia deben ser remitidos al DMA para posterior valoración y evaluación.

(b) El DMA puede considerar la revalidación o renovación si puede comprobarse una audición satisfactoria en un campo ruidoso equivalente a las condiciones habituales en cabina durante todas las fases del vuelo.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 17 de la Subpartes B y C**  
**Requisitos psicológicos.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.240 y 3.360)

(1) *Indicación.* Se debe realizar una evaluación psicológica como parte o complemento de un reconocimiento realizado por psiquiatras o neurólogos, cuando la Autoridad reciba información verificable de una fuente identificable que provoque dudas sobre la capacitación mental o personalidad de un individuo en particular. Las fuentes de esta información pueden ser accidentes o incidentes, problemas en la formación o verificaciones de competencia, delincuencia o conocimientos relevantes para el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia que corresponda.

(2) *Criterio psicológico.* La evaluación psicológica puede incluir la recogida de datos biográficos, criterios sobre la aptitud así como una prueba de personalidad y una entrevista psicológica.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 18 de la Subpartes B y C  
Requisitos dermatológicos.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.245 y 3.365)

(1) Cualquier condición de la piel que cause dolor, molestias, irritación o picor puede distraer al tripulante de sus tareas y afectar a la seguridad en vuelo.

(2) Cualquier tratamiento de la piel, sea físico o farmacológico o en forma de radioterapia, puede tener efectos sintomáticos que deben considerarse antes de la certificación. Puede requerirse una limitación a operaciones multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2).

(3) *Condiciones malignas o premalignas de la piel.*

(a) El melanoma maligno, el epiteloma de células escamosas, la enfermedad de Bowen y la de Paget son descalificantes. El DMA puede considerar la certificación si, cuando sea necesario, las lesiones están totalmente eliminadas y hay un adecuado seguimiento.

(b) En el caso de basalioma, ulcera rodens, queratoacantoma y queratosis actínica se puede considerar la certificación por el DMA si, cuando sea necesario, las lesiones han sido totalmente eliminadas y se hace un adecuado seguimiento.

(4) En el caso de otras enfermedades de la piel:

(a) eczema agudo o crónico diseminado

(b) reticulosis cutánea,

(c) problemas dermatológicos secundarios en enfermedad sistémica.

Y problemas similares requieren consideración del tratamiento y cualquier otra condición subyacente antes de la evaluación por el DMA.

(5) La evaluación de las condiciones

malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debe ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**Apéndice 19 de las Subpartes B y C**  
**Requisitos oncológicos.**

(Ver JAR-FCL 3.246 y 3.370).

(1). Se pueden considerar la certificación Clase 1 por el DMA y la certificación Clase 2 por el DMA o AME de acuerdo con el DMA, si:

- (a) no hay evidencia de enfermedad maligna residual tras el tratamiento;
- (b) ha transcurrido desde que finalizó el tratamiento el período de tiempo adecuado según el tipo de tumor;
- (c) el riesgo de incapacidad durante el vuelo por recidiva o metástasis está dentro de los límites aceptables por el DMA;
- (d) no hay evidencia de secuelas a corto o largo plazo por el tratamiento. Se debe prestar especial atención a los solicitantes que han recibido tratamiento de quimioterapia con antraciclinas;
- (e) las disposiciones respecto al seguimiento son aceptables para el DMA.

(2). Para la revalidación o renovación pueden ser apropiadas las restricciones de multipiloto (OML Clase 1) o de piloto de seguridad (OSL Clase 2).

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

**SECCION 2 CIRCULARES CONJUNTAS DE ASESORAMIENTO (CCA)****1 GENERALIDADES**

1.1 Esta sección contiene las circulares conjuntas de asesoramiento. No se consideran requisitos y se proporcionan como interpretativos, explicativos y/o métodos aceptables de cumplimiento conjuntos, que han sido acordados para su inclusión en la MRAC-LPTA MED.

1.2 Cuando un párrafo en específico no contenga material interpretativo, explicativo y/o métodos aceptables de cumplimiento conjuntos, es porque se considera que no se requiere de material complementario.

**2 PRESENTACIÓN**

2.1 Las Circulares Conjuntas de Asesoramiento se presentan en páginas sueltas en ancho completo de páginas. Cada página se identifica mediante la fecha de la edición o enmienda en la cual se incorporó.

2.2 Se ha utilizado un sistema de numeración en el cuál los Medios Aceptables de Cumplimiento o el Material Interpretativo Explicativo emplea la misma numeración que el párrafo al que se refiere. Este número se introduce con las letras CCA a fin de diferenciar el material del mismo MRAC.

2.3 Los acrónimos CCA también denotan la naturaleza del material y para este propósito los dos tipos de material se definen de la siguiente manera:

Los Medios Aceptables de Cumplimiento (MAC) ilustran el medio, o varios medios, pero no los únicos medios posibles necesarios por los que se pueden cumplir los requisitos. Sin embargo, se debe tener en cuenta que cuando un CCA nuevo se desarrolla, dicho CCA (el cuál podría ser adicional a un CCA que ya existe) debe ser enmendado en el documento mediante los procedimientos establecidos en el RAC 11.

Material Explicativo/Interpretativo (MEI) ayudan a ilustrar el significado de un requerimiento.

**CCA A - REQUISITOS GENERALES****MIE LPTA MED.001 Abreviaturas**

A	Aeroplane	Avión
A/C	Aircraft	Aeronave
MAC	Acceptable means of compliance	Método aceptable de cumplimiento
AMC	Aeromedical centre	Centro médico aeronáutico
AME	Authorised medical examiner	Médico examinador autorizado
ATC	Air traffic control	Control de tránsito aéreo
ATP	Airline transport pilot	Piloto de transporte de línea aérea
ATPL	Airline transport pilot licence	Licencia de piloto de transporte de línea aérea
CFI	Chief flying instructor	Jefe de instrucción en vuelo
CGI	Chief ground instructor	Jefe de enseñanza teórica
CP	Co-pilot	Copiloto
CPI	Chief practice instructor	
CPL	Commercial pilot licence	Licencia de piloto comercial
CRE	Class rating examiner	Examinador de habilitación de clase
CRI	Class rating instructor	Instructor de habilitación de clase
CQB	Central question bank	Banco central de preguntas
DMA	Aeromedical Department	Departamento de medicina aeronáutica
DTO	Dispatch training organization	Organización de entrenamiento en despacho
LPTA	Aviation technical personnel licences	Licencias del Personal Técnico Aeronáutico
FDL	Flight dispatcher licence	Licencia de despachador de vuelo
FDE	Flight dispatcher examiner	Examinador de despachador de vuelo
FDI	Flight dispatcher instructor	Instructor de despachador de vuelo
FIE	Flight instructor examiner	Examinador de instructor de vuelo
FNPT	Flight and navigation procedures trainer	Entrenador de procedimientos de vuelo y navegación
FS	Flight simulator	Simulador de vuelo
FTD	Flight training device	Dispositivo de entrenamiento de vuelo
FTO	Flying training organisation	Organización de instrucción de vuelo
H	Helicopter	Helicóptero
HT	Head of training	Jefe de enseñanza
HPA	High performance airplane	Avión de alta performance
ICAO	International Civil Aviation Organisation	Organización de Aviación Civil Internacional
IFR	Instrument flight rules	Reglas de vuelo instrumental
IMC	Instrument meteorological conditions	Condiciones meteorológicas para vuelo instrumental
IR	Instrument rating	Habilitación para vuelo instrumental
IRE	Instrument rating examiner	Examinador de habilitación para vuelo instrumental
IRI	Instrument rating instructor	Instructor de habilitación para vuelo instrumental
LOFT	Line orientated flight training	Entrenamiento orientado a vuelo en línea
MCC	Multi crew co-operation	Cooperación de tripulación múltiple
ME	Multi-engine	Multimotor

MA	Medical Assesor	Médico Evaluador
MEI	Interpretative and explanatory material	Material interpretativo y explicativo
MEL	Minimum equipment list	Lista de equipo mínimo
MEP	Multi-engine piston	Multimotor de pistón
MET	Multi-engine turbo-prop	Multimotor turbo hélice
MPA	Multi-pilot aeroplane	Avión multipiloto
MPH	Multi-pilot helicopter	Helicóptero multipiloto
nm	Nautical miles	Millas náuticas
OML	Operational multicrew limitation	Limitación operacional: multipiloto
OSL	Operational safety pilot limitation	Limitación operacional: piloto de seguridad
OTD	Other training devices	Otros dispositivos de entrenamiento
PF	Pilot flying	Piloto a los mandos (volando)
PIC	Pilot-in-command	Piloto al mando
PICUS	Pilot-in-command under supervision	Piloto al mando bajo supervisión
PNF	Pilot not flying	Piloto no a los mandos (no volando)
PPL	Private pilot licence	Licencia de piloto privado
PPTO	Private pilot training organisation	Organización de instrucción para piloto privado
R/T	Radiotelephony	Radiotelefonía
SE	Single engine	Monomotor
SEP	Single engine piston	Monomotor de pistón
SET	Single engine turbo-prop	Monomotor turbo hélice
SFE	Synthetic flight examiner	Examinador en vuelo sintético
SFI	Synthetic flight instructor	Instructor en vuelo sintético
SPA	Single-pilot aircraft	Avión de un solo piloto
SPH	Single pilot helicopter	Helicóptero de un solo piloto
SPIC	Student pilot-in-command	Alumno piloto al mando
STD	Synthetic training devices	Dispositivo de entrenamiento sintético
TMG	Touring motor glider	Planeador con motor de travesía
TR	Type rating	Habilitación de tipo
TRE	Type rating examiner	Examinador de habilitación de tipo
TRI	Type rating instructor	Instructor de habilitación de tipo
TRTO	Type rating training organization	Organización de instrucción de habilitación de tipo
VFR	Visual flight rules	Reglas de vuelo visual
VMC	Visual meteorological conditions	Condiciones meteorológicas de vuelo visual
ZFTT	Zero flight time training	Entrenamiento con cero horas de vuelo.

**MEI LPTA MED 3.010 Requisitos de las licencias.****PILOTOS AVIONES.****PILOTO ESTUDIANTE (A).****MRAC-LPTA 1.085 Requisitos.**

- (a) El alumno piloto debe cumplir los requisitos establecidos por la AC. Con dichos requisitos se asegura que las atribuciones otorgadas no permitan que los alumnos pilotos sean un peligro para la navegación aérea.
- (b) Los pilotos estudiantes no deben volar solos, a menos que lo hagan bajo la supervisión y con autorización de un instructor de vuelo reconocido.

**MRAC-LPTA 1.090 Edad mínima.**

Edad mínima dieciocho (18) años. El mayor de 17 pero menor de 18 debe demostrar que cuenta con el consentimiento de sus padres o de quien tenga la patria potestad sobre él.

**MRAC-LPTA 1.095 Aptitud psicofísica.**

El alumno piloto no debe volar solo a no ser que sea titular de un certificado médico de Clase 2 como mínimo.

**LICENCIA DE PILOTO PRIVADO (A) – PPL.****MRAC-LPTA 1.100 Edad mínima.**

Edad mínima dieciocho (18) años. Haber aprobado satisfactoriamente la enseñanza secundaria.

**MRAC-LPTA 1.105 Aptitud psicofísica.**

El aspirante a una PPL(A) debe ser titular de un certificado médico de Clase 2 vigente como mínimo.

Para ejercer las atribuciones de una PPL(A) es necesario ser titular de un certificado médico de Clase 2 vigente como mínimo.

**LICENCIA DE PILOTO COMERCIAL (A) – CPL.****MRAC-LPTA 1.140 Edad mínima.**

El aspirante de una CPL(A) debe tener, como mínimo, 18 años de edad.

**MRAC-LPTA 1.145 Aptitud psicofísica.**

El aspirante de una CPL(A) debe ser titular de un certificado médico de Clase 1 vigente. Para ejercer las atribuciones de CPL(A) es necesario ser titular de un certificado médico de Clase 1 vigente.

**LICENCIA DE PILOTO DE TRANSPORTE DE LÍNEA AÉREA (A) – ATPL.****MRAC-LPTA 1.265 Edad mínima.**

El aspirante a una ATPL(A) debe tener, al menos, 21 años de edad.

**MRAC-LPTA 1.270 Aptitud psicofísica.**

El aspirante o titular de una ATPL(A) debe ser titular de un certificado médico de Clase 1 vigente. Para ejercer las atribuciones de una ATPL(A) se debe disponer de un certificado médico de Clase 1 válido vigente.

**PILOTOS HELICÓPTEROS.****PILOTO ESTUDIANTE (H).****MRAC-LPTA 2.085 Requisitos.**

- (a) El alumno piloto debe cumplir los requisitos establecidos por la AC. Con dichos requisitos se asegura que las atribuciones otorgadas no permitan que los alumnos pilotos sean un peligro para la navegación aérea.
- (b) Los pilotos estudiantes no deben volar solos, a menos que lo hagan bajo la supervisión y con autorización de un instructor de vuelo reconocido.

**MRAC-LPTA 2.090 Edad mínima.**

Edad mínima 18 años. El mayor de 17 pero menor de 18 debe demostrar que cuenta con el consentimiento de sus padres o de quien tenga la patria potestad sobre él.

**MRAC-LPTA 2.095 Aptitud psicofísica.**

El alumno piloto no debe volar solo a no ser que sea titular de un certificado médico de clase 2.

**LICENCIA DE PILOTO PRIVADO (H) – PPL.****MRAC-LPTA 2.100 Edad mínima.**

La edad mínima del aspirante a una PPL (H) es de dieciocho (18) años. Haber aprobado satisfactoriamente la enseñanza secundaria.

**MRAC-LPTA 1.105 Aptitud psicofísica.**

El aspirante a una PPL (H) debe ser titular de un Certificado Médico vigente de Clase 2. Para ejercer las atribuciones de una PPL (H) es necesario ser titular de un Certificado Médico vigente de Clase 2 como mínimo.

**LICENCIA DE PILOTO COMERCIAL (H) – CPL.****MRAC-LPTA 2.140 Edad mínima**

El aspirante de una CPL (H) debe tener, como mínimo, 18 años de edad.

**MRAC-LPTA 2.145 Aptitud psicofísica.**

El aspirante de una CPL (H) debe ser titular de un certificado médico vigente de clase 1. Para ejercer las atribuciones de CPL (H) es necesario ser titular de un certificado médico de clase 1 vigente.

**LICENCIA DE PILOTO DE TRANSPORTE DE LÍNEA AÉREA (H) – ATPL****MRAC-LPTA 2.265 Edad mínima.**

El aspirante a una ATPL (H) debe tener, al menos, 21 años de edad.

**MRAC-LPTA 2.270 Aptitud psicofísica.**

El aspirante de una ATPL (H) debe ser titular de un certificado médico vigente de clase 1. Para ejercer las atribuciones de una ATPL (H) se debe disponer de un certificado médico vigente de clase 1.

**LICENCIA DE PILOTO DE GLOBO LIBRE.**

El aspirante de una licencia de piloto globo libre, debe ser titular de un certificado médico vigente de clase 2. Para ejercer las atribuciones otorgadas mediante la licencia, es necesario ser titular de un certificado médico de clase 2 vigente.

**LICENCIA DE NAVEGANTE.**

El aspirante de una licencia de navegante, debe ser titular de un certificado médico vigente de clase 2. Para ejercer las atribuciones otorgadas mediante la licencia, es necesario ser titular de un certificado médico de clase 2 vigente.

**LICENCIA DE AERONAVES DE DESPEGUE VERTICAL.**

El aspirante de una licencia de piloto para aeronaves de despegue vertical, debe ser titular de un certificado médico vigente de clase 1. Para ejercer las atribuciones otorgadas mediante la licencia, es necesario ser titular de un certificado médico de clase 1 vigente.

**LICENCIA DE TRIPULANTE DE CABINA.****MRAC-LPTA TC 1.100 Edad mínima.**

La edad mínima del solicitante a una licencia de Tripulante de Cabina es de 18 años cumplidos.

**MRAC-LPTA TC 1.105 Aptitud psicofísica.**

El solicitante a una Licencia de Tripulante de Cabina debe contar con un certificado médico vigente MRAC-LPTA MED Clase 2.

**LICENCIA DE CONTROLADOR DE TRÁNSITO AÉREO.**

El aspirante de una licencia de controlador aéreo, debe ser titular de un certificado médico vigente de clase 2. Para ejercer las atribuciones otorgadas mediante la licencia, es necesario ser titular de un certificado médico de clase 2 vigente.

**MEI LPTA MED 3.035 Piloto de seguridad. Limitación con piloto de seguridad (OSL solo para certificado médico Clase 2).**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.035)

**INTRODUCCIÓN.**

1 El piloto de seguridad es un piloto que está calificado para actuar como PIC en la clase/tipo de aeronave de que se trate y es llevado a bordo del mismo con el fin de que pueda asumir el control, si la persona que actúa como PIC al ser titular de un certificado médico con restricciones específicas, resultase incapacitado.

2 A la persona que actúa como piloto de seguridad se le debe suministrar la siguiente información:

- a. antecedentes que provocan la necesidad de un piloto de seguridad;
- b. como se anota el tiempo de vuelo cuando se actúa como piloto de seguridad;
- c. tipos de afección médica que restringen a un piloto particular la posibilidad del vuelo solo;
- d. funciones y responsabilidades del piloto de seguridad; y
- e. material guía para ayudar al piloto de seguridad en este papel.

3 Cuando el titular de una licencia de piloto con restricción de piloto de seguridad renueve, o se le emita el certificado médico correspondiente, recibirá de la AC una hoja de información. Esta hoja de información servirá de asesoramiento al piloto que el titular de la licencia llevará en condición de piloto de seguridad. Se propone a continuación un modelo de esta hoja de información.

**HOJA DE INFORMACIÓN.****Consideraciones generales.**

4 Lo que sigue son algunas notas para ayudarle en su papel de piloto de seguridad. Su piloto ha sido evaluado por la Sección de medicina aeronáutica de la AC como no apto para hacer vuelos privados solo, pero apto para volar con un piloto de seguridad. Aunque puede sonar médicamente alarmante, el nivel de este piloto es muy alto e indudablemente es apto para llevar una vida normal en tierra. Las posibilidades de que ocurra cualquier problema en vuelo son remotas. No obstante, teniendo en cuenta las exigencias de la seguridad de vuelo, deberían tenerse en cuenta hasta las posibilidades más remotas y, en cuanto sea posible, eliminarlas. Este es el propósito de la limitación de piloto de seguridad.

5 A menos que tenga que tomar los controles, va como tripulante extra y no podrá anotarse ningún tiempo de vuelo. Debería tener vigente su verificación de competencia y conocer la aeronave. Ésta, debe tener los mandos duplicados y se debe disponer de una licencia que le permita volar en el espacio aéreo y condiciones en que se vaya a realizar el vuelo.

6 Debería tener alguna idea de la situación médica de su piloto y de los problemas que pueden ocurrir durante el vuelo. De hecho, puede producirse una incapacitación rápida o encubierta de un piloto que venía actuando con perfecta normalidad. También, puede existir algún problema determinado y permanente que está siempre presente (por ejemplo: visión deficiente en un ojo o amputación de una pierna) y que puede causar dificultades en circunstancias especiales.

7 Cuando vuele con un piloto que puede sufrir cualquier forma de incapacitación, prestará especial atención a las etapas críticas del vuelo (como el despegue y aproximación). Sería bueno que utilizase algún formulario de preguntas y respuestas de rutina de las que se pueden hacer durante un vuelo comercial. Si su piloto resultase incapacitado, las dos prioridades son volar el avión y prevenir que el/ella pueda comprometer la actuación de los mandos. La mejor ayuda al final es usar continuamente cinturón de seguridad fijo y arnés para los hombros (no de inercia). Con una incapacidad determinada sería posible anticiparse al momento en que se necesite ayuda (por ejemplo, máxima acción de frenada) y adoptar la actuación adecuada.

Otros puntos a considerar son los siguientes:

- a. debería verificar el certificado médico de su PIC para ver si la restricción médica está ligada a un avión con mandos especialmente adaptados o a un tipo específico de aeronave. Si fuese así asegúrese de que su PIC cumple con lo establecido en este aspecto.
- b. Antes del vuelo acuerde con su PIC las circunstancias en las cuales debería actuar y asumir el mando de la aeronave. Durante esta conversación se establecerá también cuando el PIC quiere que realice alguna tarea auxiliar de tripulación de vuelo. Si fuese así debe quedar totalmente claro para evitar confusiones entre el PIC y usted durante el vuelo. Esto es particularmente importante cuando los acontecimientos se producen rápidamente y el avión está cerca del suelo, por ejemplo, durante el despegue y la aproximación final para aterrizar.
- c. Tenga en cuenta que usted no es solo un pasajero, sino que puede ser que tenga que asumir el control de la aeronave en cualquier momento durante el vuelo. Por eso es necesario se mantenga alerta para actuar en cualquier momento.
- d. Tenga presente que han ocurrido accidentes con dos pilotos calificados a bordo, cuando uno de ellos piensa que el otro lleva el control. Debe establecerse un sistema de comunicación entre usted y el PIC en orden a que cualquiera de los dos sepa en todo momento quién está a los mandos de la aeronave. La frase “yo tengo el control” pronunciada por un piloto y la respuesta “tienes el control” del otro piloto puede ser una fórmula apropiada para este fin.
- e. Con objeto de evitar la distracción o confusión al PIC durante el vuelo, debería llevar las manos y los pies lejos de los controles a no ser que circunstancias de seguridad requieran que asuma el control de la aeronave.

**MEI LPTA MED 3.040 Uso de medicamentos, drogas, otros tratamientos y alcohol.**

(Ver MRAC-LPTA MED 3.040)

**Medicamentos.**

1 Accidentes e incidentes ha ocurrido debido a que pilotos han ejercido funciones de pilotaje estando no aptos médicamente y la mayoría han estado asociados a lo que relativamente se ha considerado como dolencias triviales. A pesar de que los síntomas del resfriado, dolor de garganta, diarrea y otras molestias abdominales pueden causar un pequeño o ningún problema mientras se está en tierra; sin embargo, en un ambiente de vuelo son peligrosos debido a que distraen al piloto y degrada el desempeño en las diferentes tareas del vuelo. El ambiente que prevalece durante el vuelo aumenta la severidad de los síntomas los cuales podrían ser menores si se estuviese en tierra. Los resultados pueden estar compuestos por efectos secundarios debido a medicamentos prescritos o que se han comprado en alguna farmacia para tratar dichas dolencias.

Las siguientes son medicinas de uso común y que por lo general se considera que son incompatibles con el vuelo.

2 Antibióticos como por ejemplo las penicilinas, tetraciclinas y otros pueden tener efectos secundarios a corto plazo o retrasados que afectan la performance del piloto. Sin embargo, es de mucho más cuidado su uso debido a que es un indicador que hay una infección por tanto, los efectos de la misma normalmente significa que el piloto no está apto para realizar un vuelo.

3 Tranquilizantes, anti depresivos y sedantes. El uso de este grupo de medicinas evita que se reaccione adecuadamente y esto ha contribuido a que sucedan accidentes aéreos fatales. De la misma manera que con los antibióticos, la condición marcada por la que se han prescrito estos medicamentos de seguro sería debido a que el estado mental del piloto no es la que se requiere para realizar las tareas del vuelo.

4 Estimulantes como la cafeína, anfetaminas, entre otros (conocidos como pastillas “pep”) utilizadas para mantenerse despierto o quitar el apetito por lo general crean un habito. La susceptibilidad a los diferentes estimulantes varía según la persona y todos pueden provocar una autoconfianza peligrosa. La sobredosis provoca dolor de cabeza, mareo y desordenes mentales. No se permite el uso de las pastillas “pep” cuando se realiza un vuelo. Por otro lado, si la ingesta de café no estimula lo suficiente la persona no está apta para realizar un vuelo. Hay que tener presente que tomar café de manera excesiva tiene efectos dañinos incluyendo alteración en el ritmo cardíaco.

5 Los antiestamínicos pueden causar somnolencia. Son muy utilizados para curar el resfriado y para tratar las alergias, asma y sarpullidos alérgicos. Puede estar en presentación de tabletas o constituyente de gotas nasales o aerosoles. En muchos casos la condición misma es un indicativo para no realizar un vuelo de tal manera que si es necesario el tratamiento, se debe consultar al DMA, el AMC o al AME a fin de que se prescriba algún medicamento moderno que no degrade la performance humana.

6 Algunos medicamentos para tratar la presión alta pueden causar cambios en los reflejos cardiovasculares normales y perjudican la performance intelectual, ambos casos pueden afectar seriamente la seguridad del vuelo. Si el nivel de la presión sanguínea es tal que se requiera terapia con medicamentos, el piloto se debe dejar en tierra de manera temporal y controlar los efectos secundarios. Cualquier tratamiento que se tenga que llevar debe ser discutido con el DMA, el AMC o el AME y antes de que se realice algún vuelo debe llevarse a cabo una evaluación en simulador o un chequeo en línea.

7 Si se ha aplicado anestesia local, general, dental o de otra índole, debe dejarse pasar un período antes de realizar un vuelo. El período varía según la persona sin embargo, un piloto no debe realizar un vuelo al menos 12 horas después de la aplicación de anestesia local y 48 horas después de la aplicación de anestesia general o en la espina dorsal.

8 Los analgésicos más fuertes pueden producir un decremento significativo en la performance humana. Si es necesario el uso de dichos analgésicos es debido a que el dolor para el cual se están tomando, por lo general es un indicador de que no se deben realizar vuelos.

9 Algunos preparados que se comercializan contienen una combinación de medicinas. Por tanto, si hay un nuevo medicamento o dosis, por más pequeño que sea, es importante que el piloto observe en tierra los efectos que este causa antes de realizar un vuelo. A pesar de que los anteriores son medicamentos comunes que afectan de manera negativa la performance de los pilotos, cabe mencionar que otros medicamentos, aunque normalmente no afectan la performance del piloto, podrían afectar a personas que son muy sensibles a algunos preparados en particular. Así que se aconseja no tomar medicinas antes o durante un vuelo a menos que se esté familiarizado con los efectos que causa en su cuerpo. Si existen dudas al respecto, los pilotos deben consultar al AME, a un AMC o al DMA.

10 (a) Si se está tomando algún medicamento, se debe preguntar a usted mismo las siguientes preguntas:

- ¿Me siento apto para realizar el vuelo?
- ¿Realmente necesito tomar el medicamento?
- ¿He probado personalmente este medicamento mientras me he encontrado al menos 24 horas en tierra antes de realizar un vuelo para asegurarme que no tendrá efectos adversos en mi habilidad para realizar el vuelo?

(b) La confirmación de ausencia de efectos adversos requerirá la opinión de un experto y la asistencia del DMA, un AMC o un AME.

(c) Si se está enfermo y necesita tratamiento es de gran importancia que el médico que se consulta sepa que es un miembro de la tripulación y si ha estado o no fuera del país.

Otros tratamientos.

11 La medicina alternativa o complementaria como por ejemplo la acupuntura, homeopatía y otras disciplinas ha incrementado y ganado gran credibilidad. Algunos de estos tratamientos son más aceptados en algunos Estados que en otros. Es necesario asegurar que los llamados "otros tratamientos", al igual que las condiciones marcadas, sean declarados y considerados durante la evaluación física por el DMA, un AMC o un AME.

Alcohol.

12 (a) El alcohol es un factor que ha contribuido en numerosos accidentes aéreos al año. Hoy en día se está bien definido que una pequeña cantidad de alcohol en la sangre produce un deterioro significativo y considerable en la performance de tareas que requieren de habilidad. Algunos estudios han revelado que las concentraciones de alcohol de 0.4 por ciento en la sangre están asociadas a un incremento substancial de errores tanto por parte de pilotos experimentados como por los no experimentados, aún en una aeronave sencilla. Este nivel se alcanza después de consumir dos unidades de alcohol por ejemplo, 5cl de whiskey o 0.5L de cerveza.

(b) El número de unidades en una bebida alcohólica está determinado por el volumen de centilitros (cl) en la bebida multiplicado por la concentración en % peso/volumen (%p/v).

Por ejemplo:

- 50 cl (0.5L) de cerveza de 5%p/v contiene 2.5 unidades. (5% de 50 = 2.5)
- 2.5 cl de whiskey de 40%p/v contiene 1 unidad. (40% de 2.5 = 1)
- 75 cl (1 botella) de vino de 12%p/v contiene 9 unidades. (12% de 75 = 9)

(c) El alcohol se elimina del cuerpo a un ritmo relativamente constante (0.15 por ciento por hora) independientemente de la concentración presente. Los pilotos no deben realizar un vuelo hasta tanto no hayan transcurrido 8 horas después de haber tomado pequeñas cantidades de alcohol y por más tiempo de manera proporcional si ha ingerido cantidades mayores. Cabe mencionar que el alcohol puede tener efectos retardados en el azúcar de la sangre y en el oído medio. Los efectos en el oído medio pueden prolongarse, aumentar su susceptibilidad a la desorientación e inclusive mareo. Sería prudente de parte del piloto abstenerse de ingerir alcohol al menos 24 horas antes de realizar un vuelo.

(d) Es importante tener presente que los efectos del alcohol pueden incrementarse o prolongarse de manera significativa si la persona sufre de una enfermedad o está tomando algún medicamento.

(e) En el MRAC OPS 1.085(d) se establece que el nivel de 0.2 por ciento de alcohol en la sangre es el límite superior permitido a un tripulante de vuelo en servicio de igual manera se establece que se debe abstener de ingerir bebidas alcohólicas 8 horas antes de la hora en que debe reportarse en servicio para realizar un vuelo.

Abuso de psicotrópicos y sustancias.

13 El uso de drogas y sustancias tienen un efecto básico de alejar a la persona de la realidad al igual que provoca efectos más complejos a corto y largo plazo. Estos efectos no son compatibles con el control de una aeronave además, las personas que consumen drogas o sustancias no son aptas para actuar como miembros de la tripulación de vuelo. Más detalles al respecto se encuentran en:

- Apéndice 10 de las Sub Partes B y C y el MEI LPTA MED A, B y C
- MEI LPTA MED A, B y C - El Manual de Medicina Aeronáutica – Capítulo sobre Psiquiatría de Aviación.

**MEI LPTA MED 3.046 RESERVADO**

**MAC LPTA MED 3.090 Silabo del curso para médicos examinadores autorizados**

(Ver MRAC LPTA MED 3.090)

	<b>MATERIA</b>	<b>HORAS</b>
<b>A</b>	<b>CAPACITACIÓN BÁSICA EN MEDICINA AERONÁUTICA</b>	<b>60 HORAS</b>
<b>1</b>	<b>Introducción a la medicina aeronáutica</b>	<b>1 hora</b>
	Historia de medicina aeronáutica	
	Aspectos específicos de la medicina de aviación civil	
	Aspectos de la medicina de aviación militar y medicina espacial.	
<b>2</b>	<b>Física de la atmósfera y el espacio</b>	<b>1 hora</b>
	Atmósfera	
	Espacio	
	Leyes del gas y el vapor, y su importancia fisiológica	
<b>3</b>	<b>Conocimiento básico aeronáutico</b>	<b>3 horas</b>
	Mecanismos de vuelo	
	Propulsión	
	Instrumentos de abordaje	
	Instrumentos convencionales – “cabina de cristal” ('glass cockpit')	
	Operaciones de Transporte de línea aérea Profesional	
	Aviación Militar	
	Control de Tránsito aéreo	
	Vuelo Recreativo	
	Experiencia en Simulador/aeronave	
<b>4</b>	<b>Fisiología de la aviación</b>	<b>4 horas</b>
	<b>ATMÓSFERA</b>	
	Límites funcionales del ser humano durante el vuelo	
	Divisiones de la atmósfera	
	Leyes del gas – importancia fisiológica	
	Efectos fisiológicos de la descompresión	
	<b>RESPIRACIÓN</b>	
	Intercambio entre la sangre y el gas	
	Saturación de oxígeno	
	<b>HYPOXIA – signos y síntomas</b>	
	Tiempo útil de consciencia (TUC)	
	Hiperventilación – signos y síntomas	
	Barotrauma	
	Enfermedad de descompresión	
	<b>ACELERACIÓN</b>	<b>1 hora</b>
	G– orientación vectorial	
	Efectos y límites de la carga- G	
	Métodos para aumentar la tolerancia a la fuerzas G	
	Aceleración positiva/negativa	
	Sistemas de aceleración y vestibular	
	<b>DESORIENTACIÓN VISUAL</b>	<b>1 hora</b>
	Pendiente cubierta de nubes- Horizonte falso	
	Luces en tierra y estrellas – confusión	
	Autocinesis visual	

	<b>DESORIENTACIÓN VESTIBULAR</b>	<b>2 horas</b>
	Anatomía del oído interno	
	Función de los canales semicirculares	
	Función de los órganos otolito	
	Ilusión oculogiratoria y coriolis	
	Inclinación ficticia – (Leans)	
	<b>ILUSIÓN DE SIMULADOR</b>	<b>1 hora</b>
	Sensación de aceleración “ nariz arriba”	
	Sensación de desaceleración “nariz abajo”	
	Kinetosis – causas y tratamiento	
	<b>RUIDO Y VIBRACIÓN</b>	<b>1 hora</b>
	Medidas preventivas	
<b>5</b>	<b>Oftalmología incluyendo 1 hora de demostración y práctica</b>	<b>4 horas</b>
	Anatomía del ojo	
	Examen clinic del ojo	
	Prueba de la función (agudeza visual, visión del color, campos visuales, entre otros).	
	Aspectos del ojo- patología significativa en la aviación	
	Requisitos visuales del sistema RAC	
<b>6</b>	<b>Otorrinolaringología incluyendo 1 hora de demostración y práctica</b>	<b>3 horas</b>
	Anatomía de los sistema	
	Examen clínico en Otorrinolaringología (ORL, por sus siglas en inglés)	
	Prueba funcional de la escucha	
	Prueba de equilibrio	
	Sordera aeronáutica (Aero-deafness)	
	Barotrauma – oídos y senos paranasales	
	ORL aeronáutica – patología	
	Requisitos de escucha del sistema RAC	
<b>7</b>	<b>Cardiología y medicina general</b>	<b>10 horas</b>
	Examen físico completo	
	Aptitud física y condiciones cardiovasculares	
	– condiciones respiratorias	
	– enfermedades gastrointestinales	
	– desordenes renales	
	– ginecología	
	– tolerancia de la glucosa	
	– desordenes hematológicos	
	– desordenes ortopédicos	
	– pilotos incapacitados	
	Requisitos del sistema RAC	
<b>8</b>	<b>Neurología</b>	<b>2 horas</b>
	Examen neurológico completo	
	Aptitud física y desordenes neurológicos	
	Requisitos del sistema RAC	
<b>9</b>	<b>Psiquiatría en medicina aeronáutica</b>	<b>4 horas</b>
	Exploración Psiquiátrica	
	Aptitud física y condiciones psiquiátricas	
	Drogas y alcohol	
	Requisitos del sistema RAC	

<b>10</b>	<b>Psicología</b>	<b>4 horas</b>
	Introducción a la psicología aeronáutica	
	Comportamiento	
	Personalidad	
	Motivación e idoneidad de vuelo	
	Factores sociales de grupo	
	Carga de trabajo, ergonomía	
	Estrés psicológico, fatiga	
	Funciones psicomotoras y la edad	
	Miedo y negativa al vuelo	
	Relación AME/Tripulación de vuelo	
	Criterio de selección psicológica	
	Requisitos del sistema RAC	
<b>11</b>	<b>Odontología</b>	<b>1 hora</b>
	Examen dental	
	Barodontalgia	
	Requisitos del sistema RAC	
<b>12</b>	<b>Accidentes, escape y sobrevivencia</b>	<b>4 horas</b>
	Daños	
	Estadísticas de accidentes	
	– aviación general y recreativa	
	– aviación comercial	
	– aviación militar	
	Patología de la aviación, examen post-mortem, identificación	
	Escape de la aeronave en vuelo	
	– aeronave en fuego	
	– aeronave en el agua	
	– con paracaídas	
	– por eyección	
<b>13</b>	<b>Legislación, reglamentos y regulaciones</b>	<b>6 horas</b>
	Estándares y prácticas recomendadas de la OACI	
	Disposiciones del sistema RAC (Requisitos, Apéndices, MACs y MEIs)	
	DMA, AMC, AME	
<b>14</b>	<b>Evacuación aérea incluyendo 1 hora de demostración y práctica</b>	<b>3 horas</b>
	Organización y logística	
	Pasajeros con movilidad reducida	
	Vuelo ambulancia	
	Pacientes con dificultad respiratorio	
	Pacientes con desórdenes cardiovasculares	
	Emergencias psiquiátricas	
<b>15</b>	<b>Medicamentos y el vuelo</b>	<b>2 horas</b>
<b>16</b>	<b>Aspectos finales</b>	<b>2 horas</b>
	Examen final	
	Aleccionamiento después del vuelo (De-briefing) y crítica	
<b>B</b>	<b>ENTRENAMIENTO AVANZADO EN MEDICINA AERONÁUTICA</b>	<b>60 HORAS</b>
<b>1</b>	<b>Ambiente de trabajo del piloto</b>	<b>2 horas</b>
	Presión de la cabina	

	Ala fija	
	Helicóptero	
	Un solo piloto/tripulación múltiple	
<b>2</b>	<b>Fisiología aeroespacial incluyendo 2 horas de demostración y práctica</b>	<b>4 horas</b>
	Pequeña revisión de fisiología básica (hipoxia, hiperventilación, aceleración, desorientación)	
<b>3</b>	<b>Oftalmología incluyendo 2 horas de demostración y práctica</b>	<b>5 horas</b>
	Pequeña revisión de conceptos básicos (agudeza visual, refracción, percepción del color, campos visuales, entre otros)	
	Requisitos visuales para la Clase 1 del sistema RAC	
	Implicaciones de la refracción y otras cirugías del ojo	
	Revisión de casos	
<b>4</b>	<b>Otorrinolaringología incluyendo 2 horas de demostración y práctica</b>	<b>4 horas</b>
	Pequeña revisión de conceptos básicos (barotrauma – oídos y senos, prueba de audición funcional, entre otros)	
	Requisitos auditivos para la Clase 1 del sistema RAC	
	Revisión de casos	
<b>5</b>	<b>Cardiología y medicina general incluyendo 4 horas de demostración y práctica</b>	<b>10 horas</b>
	Examen físico completo y revisión de conceptos básicos	
	Requisitos para la Clase 1 del sistema RAC	
	Medicamentos y el vuelo	
	Pasos para el diagnóstico en cardiología	
	Casos clínicos	
<b>6</b>	<b>Neurología/Psiquiatría incluyendo 2 horas de demostración y práctica</b>	<b>6 horas</b>
	Pequeña revisión de conceptos básicos (examen neurológico, exploración psiquiátrica)	
	Drogas y alcohol	
	Requisitos para la Clase 1 del sistema RAC	
<b>7</b>	<b>Factores humanos en aviación incluyendo 9 horas de demostración y práctica</b>	<b>19 horas</b>
	a. Operaciones de vuelo a larga distancia <ul style="list-style-type: none"> <li>– limitaciones de tiempo de vuelo</li> <li>– alteración del sueño</li> <li>– tripulación ampliada</li> <li>– desfase horaria/ usos horarios</li> <li>– alteración del sueño</li> </ul>	
	b. Procesamiento de información y sistema de diseño <ul style="list-style-type: none"> <li>– FMS, PFD, transmisión de datos (datalink), vuelo por cable electrónico (fly by wire)</li> <li>– adaptación a la cabina de cristal (glass cockpit)</li> <li>– CCC, CRM, LOFT, etc.</li> <li>– entrenamiento en simulador</li> <li>– ergonomía</li> <li>– experiencia de vuelo</li> </ul>	
	c. Tripulación y sus destrezas para volar aeronaves de la misma familia (Crew commonality) <ul style="list-style-type: none"> <li>– volar bajo la misma habilitación de tipo</li> <li>por ejemplo, B737–300, –400, –500</li> </ul>	

	– volar bajo la habilitación de tipo en común por ejemplo, B757/767, A320/340	
	d. Factores humanos en accidentes aéreos – análisis por parte de las aerolíneas y consecuencias para las aerolíneas – Requisitos del sistema RAC	
<b>8</b>	<b>Medicina tropical</b>	<b>2 horas</b>
	Endemia de la enfermedad tropical	
	Patología tropical y medicina aeronáutica	
	Vacunación de la tripulación de vuelo y de los pasajeros	
	Regulaciones internacionales sobre la salud	
<b>9</b>	<b>Higiene incluyendo 2 horas de demostración y práctica</b>	<b>4 horas</b>
	Aeronave y transmisión de enfermedades	
	Desinfección en aviación	
	Higiene en la aeronave	
	Servicio de alimentos (Catering)	
	Nutrición de la tripulación	
<b>10</b>	<b>Medicina espacial</b>	<b>2 horas</b>
	Radiación	
	Nave espacial	
<b>11</b>	<b>Aspectos finales</b>	<b>2 horas</b>
	Organización y aleccionamiento antes del vuelo (Briefing)	
	Examen final y crítica	
	Abreviaturas    CCC    Concepto de Coordinación de la tripulación	
	CRM    Gestión del Recurso de la Tripulación	
	FMS    Sistema de la Gestión de Vuelo	
	LOFT    Entrenamiento en vuelo enfocado en la línea	
	PFD    Pantalla principal de vuelo (Primary Flight Display)	
<b>C</b>	<b>ENTRENAMIENTO DE REFRESCO EN MEDICINA AERONÁUTICA</b>	<b>20 HORAS</b>
<b>1</b>	<b>Curso de refresco supervisado por el NAA (6 horas mínimo)</b>	
<b>2</b>	<b>Tiempos de entrenamiento acordados para la acreditación:</b>	
a.	Asistencia al Congreso Anual de la Academia Internacional de Aviación y Medicina Espacial	(los 4 días – 10 horas)
b.	Asistencia a las Reuniones Anuales de la Asociación Científica de Medicina Aeroespacial	(los 4 días – 10 horas)
c.	Otras reuniones científicas, según sean organizadas o aprobadas por el DMA de un Estado miembro.*	
d.	Experiencia en la cabina de mando (como mínimo 5 horas acreditadas cada tres años)	
	i. asiento retráctil (jump seat)	(5 sectores – 1 hora crédito)
	ii. simulador	(4 horas – 1 hora crédito)
	iii. pilotear la aeronave	(4 horas – 1 hora crédito)

Todo el tiempo acreditado debe ser acordado por el DMA.

\* Un mínimo de 6 horas deben realizarse bajo la supervisión directa del DMA.

**MAC LPTA MED 3.095(a) & (b) Resumen de los requerimientos mínimos**

	CLASE 1	CLASE 2
<b>LICENCIA</b>	<b>PILOTO COMERCIAL (A y H) PILOTO DE TRANSPORTE DE LINEA AEREA (A y H)</b>	<b>ALUMNO PILOTO (A y H) PILOTO PRIVADO (A y H) NAVEGANTE GLOBO LIBRE MECÁNICO DE ABORDO MECÁNICO DE MANTENIMIENTO TRIPULANTE DE CABINA DESPACHADOR CONTROLADOR DE TRANSITO AÉREO</b>
<b>INITIAL EXAMINATION (Referencia MRAC-LPTA MED 3.100)</b>	<b>DMA, AMC o AME</b>	<b>DMA, AMC o AME</b>
<b>EMISION DEL CERTIFICADO MEDICO (MRAC-LPTA MED 3.100)</b>	Inicial: <b>DMA, AMC o AME</b>  Renovación: <b>DMA, AMC o AME</b>	<b>DMA, AMC o AME</b>
<b>VALIDEZ DEL CERTIFICADO MÉDICO (3.105)</b>	Menor de 40 años - 12 meses Mayor de 40 años - 6 meses	Menor de 40 años - 24 meses 40 - 59 años - 12 meses Más de 60 años - 6 meses
<b>HEMOGLOBINA (3.180 y 3.300)</b>	En el inicial luego cada dos años	En el inicial luego cada dos años
<b>ELECTROCARDIOGRAMA (3.130 y 3.250)</b>	En el inicial Menor de 30 - 4 años 30 - 39 años - 2 años Más de 40 - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
<b>EXAMEN AUDIOMETRIA (3.230, 3.350 y 3.355)</b>	En el inicial luego Menor de 30 - 4 años 30 - 39 años - 2 años Más de 40 - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
<b>EXAMEN OTORRINOLARINGOLOGICO CONTINUO (3.230 y 3.350)</b>	En el inicial por el AMC o especialista luego si se indica	En el inicial por el AMC o especialista luego si se indica
<b>EXAMEN OFTALMOLOGICO (3.215 y 3.335, Apéndice 1)</b>	En el inicial y si el error de refracción es mayor +/-3 dioptrías  Informes del especialista cada 5 años si el error de refracción es mayor de +3 e incluye +5 dioptrías o mayor de -3 e incluye -6 dioptrías.  Los informes del especialista cada 2 años si el error de refracción es mayor de -6 dioptrías	En el inicial por el AME o especialista.
<b>QUIMICA SANGUINEA (3.130 y 3.250)</b>	En el inicial luego Más de 30 años - cada 2 años	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
<b>PRUEBA DE FUNCIÓN PULMONAR (3.155 y 3.275)</b>	En el inicial si es indicado	si es indicado
<b>EXAMEN DE ORINA (3.185 y 3.305)</b>	En el Inicial y luego en cada examen	En el inicial y luego en cada examen

Esta tabla resume los requisitos principales. Los requisitos completos son detallados en la MRAC-LPTA MED Subparte B y C y en los Apéndices del 1 al 18.

Nota: Cualquier examen, si está clínicamente indicado, se debe exigir en cualquier momento (MRAC-LPTA MED 3.105(f)).

\*AMC = Centro Médico del Estado asociado al sistema RAC

\*AME = Examinador médico autorizado

**MEI LPTA MED 3.095 (c)(1) Formulario de aplicación**

**LOGO**

PAIS DE LA AUTORIDAD DE AVIACIÓN CIVIL

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA UN CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO**

Complete este formulario en letra mayúscula- para mayores detalles refiérase al instructivo.

INFORMACION MEDICA CONFIDENCIAL

(1) Estado del sistema RAC emisor de la licencia:		(2) Clase de certificado médico que se solicita: Clase 1 <input type="checkbox"/> Clase 2 <input type="checkbox"/>	
(3) Apellidos:		(4) Apellido(s) anterior (es):	(12) Solicitud Inicial <input type="checkbox"/> Renovación/Revalidación <input type="checkbox"/>
(5) Nombre:	(6) Fechas de nacimiento:	(7) Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	(13) Número de licencia:
(8) País y lugar de nacimiento:	(9) Nacionalidad:	(14) Tipo de licencia que solicita:	
(10) Dirección permanente:  País : Número de teléfono : Número de celular : Correo electrónico :	(11) Dirección postal (si es diferente):  País : Número de teléfono :	(15) Ocupación (principal)	
		(16) Patrono	
		(17) Ultimo examen médico Fecha: Lugar:	
(18) Tipo de licencia(s) que posee: Número de Licencia: País emisor :		(19) Limitaciones en la licencia/certificado médico No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Detalles:	
(20) ¿Alguna autoridad que otorga de licencias le ha negado, suspendido o revocado el certificado médico? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Fecha: País: Detalles:		(21) Total de horas de vuelo:	(22) Horas de vuelo desde la última evaluación médica:
(24) ¿Ha tenido algún accidente o incidente reportado desde la última evaluación médica? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Fecha: Lugar: Detalles:		(23) Aeronave que vuela en la actualidad:	
(27) ¿Ingiere alguna bebida alcohólica? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, cantidad		(25) Actividad aeronáutica que pretende realizar:	
(29) ¿Fuma? <input type="checkbox"/> No, nunca <input type="checkbox"/> No, fecha en que lo dejó. <input type="checkbox"/> Si, diga el tipo y cantidad:		(26) Actividad aeronáutica que realiza actualmente: Un solo piloto <input type="checkbox"/> Multi piloto <input type="checkbox"/> Otro: _____	
		(28) ¿Utiliza algún medicamento? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> diga cuál, la dosis, fecha en que inició y por qué la usa:	

**General e historial médico:** ¿Padece o ha padecido alguno de los siguientes padecimientos? (Marque con una equis (X))

Nota: si renueva en el mismo lugar donde se realizó la última evaluación médica, solo marque las casillas referentes a aspectos médicos, quirúrgicos, oftalmológicos u otros eventos o cambios desde la última evaluación. Si "no hay cambios" menciónelo en "Observaciones".

	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No
101 Problemas/operación en la vista			112 Problemas en la nariz, garganta o de habla			123 Malaria u otra enfermedad tropical			170 Enfermedad del corazón		
102 Ha utilizado gafas/lentes de contacto			113 Herida en la cabeza o conmoción			124 Prueba VIH positivo			171 Presión alta		
103 Cambio en la prescripción de gafas/lentes de contacto desde la última evaluación			114 Dolores de cabeza frecuentes o severos			125 Enfermedades venéreas			172 Nivel alto de colesterol		
104 Fiebre de heno u otra alergia			115 Mareos o desvanecimiento			126 Admisión hospitalaria			173 Epilepsia		
105 Asma, enfermedad pulmonar			116 Inconsciencia por algún motivo			127 Cualquier otra enfermedad o lesión			174 Enfermedad mental		
106 Problemas de corazón o vasculares			117 Problemas neurológicos; ataques, epilepsia, convulsiones, etc.			128 Visitado un médico interno desde la última evaluación médica			175 Diabetes		
107 Presión alta o baja			118 Problemas psicológicos/psiquiátricos			129 Denegado un seguro médico			176 Tuberculosis		
108 Piedras en los riñones o sangre en la orina			119 Abuso de Licor/drogas/sustancias			130 Denegado la licencia			177 Alergia/asma		
109 Diabetes, desordenes hormonales			120 Intento de suicidio						178 trastornos hereditarios		
110 Problemas gástricos, hígado o intestinales			121 Mareos que requieran medicamento			132 Rechazo médico de o para servicio militar			179 Glaucoma		
111 Sordera, problemas en los oídos			122 Anemia/célula falciforme/otro trastorno en la sangre			133 Otorgamiento de pensión o compensación por lesión o enfermedad			<b>Solo Mujeres:</b> 150 Problemas ginecológicos, menstruales		
(30) <b>Observaciones:</b> si se reporto antes o no hay cambios,											
(31) <b>Declaración:</b> he revisado cuidadosamente lo expuesto anteriormente y doy fe de que la información es completa y verídica; y no he omitido ninguna información importante o he dado información errónea. Entiendo que si he dado información falsa o errónea o falló en dar la información médica de soporte, la Autoridad podría negarme el certificado médico o retirará cualquier certificado médico que se me haya otorgado sin perjuicio de otra acción aplicable en la ley nacional. <b>CONSENTIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN MÉDICA:</b> Autorizo a proporcionar toda la información contenida en este informe y cualquier o todos los adjuntos al departamento de medicina y cuando sea necesario que el departamento médico lo facilite a otro Estado miembro del sistema RAC, reconociendo que estos documentos o las copias electrónicas deben ser utilizados para completar la evaluación médica y deben ser propiedad de la Autoridad, teniendo en cuenta que Yo o mi médico pueda tener acceso a los mismos en acuerdo con la ley nacional. Se debe respetar en todo momento la confidencialidad médica.											

Fecha

Firma del solicitante

Firma del AME (Testigo)

## MEI LPTA MED 3.095 (c)(2) Instructivo de llenado del formulario de solicitud del Certificado Médico.

Este formulario de solicitud, los formularios de reporte y reportes adjuntos son necesarios a fin de cumplir con las disposiciones de la OACI y deben ser remitidos al Departamento de Medicina Aeronáutica. Se debe respetar la confidencialidad en todo momento.

El solicitante debe llenar personalmente por completo todas las preguntas (casillas) del formulario de solicitud. Se debe usar letra mayúscula con lapicero y debe ser legible. Presione fuertemente para que las copias sean legibles. Si requiere de más espacio para responder a cualquier pregunta, utilice una hoja por separado incluyendo en ella la información, su firma y la fecha en que firmó. Las siguientes instrucciones aplican a los números con que se identifica cada pregunta (casilla) del formulario.

**ADVERTENCIA:** Si no se completa el formulario por completo o si la escritura no es legible este no se aceptará. Si se da información falsa o errónea o no se brinda la información necesaria se seguirá el procedimiento legal correspondiente, se negará el trámite y/o retirará cualquier certificado médico que se haya otorgado.

<b>(1) Estado del sistema RAC emisor de la licencia:</b> Nombre del país donde se va a enviar.	<b>(17) Ultimo examen médico:</b>
<b>(2) Clase de certificado médico que se solicita:</b> Marque la casilla correspondiente. Clase 1: Piloto Comercial (A y H), Piloto de Línea Aérea (A y H) Clase 2: Alumno Piloto (A y H), Piloto Privado (A y H), Navegante, Globo Libre, Mecánico de a bordo, Tripulante de Cabina, Despachador, Controlador de Tránsito Aéreo	<b>(18) Tipo de licencia(s) que posee:</b>
<b>(3) Apellidos:</b> Anote el apellido paterno y materno	<b>(19) Limitaciones en la licencia/certificado médico:</b>
<b>(4) Apellido(s) anterior(es):</b> Si por alguna razón su apellido(s) ha cambiado, anótelos (s).	<b>20) ¿Alguna autoridad que otorga licencias le ha negado, suspendido o revocado el certificado médico?</b> Marque la casilla "SI" en caso de que se le haya denegado o revocado el certificado médico aunque sea temporalmente. En caso afirmativo, indique la fecha (dd/mm/yyyy) y el país donde ocurrió.
<b>(5) Nombre:</b> Anote el primer y segundo nombre (máximo tres)	<b>(21) Total de horas de vuelo:</b> Anote el número total de horas voladas.
<b>(6) Fecha de nacimiento:</b> Especifíquelo en Día (dd), mes (mm), año (yy) en números, por ejemplo: 22-08-1950	<b>(22) Horas de vuelo desde la última evaluación médica:</b> Anote el número de horas voladas desde la última evaluación médica.
<b>(7) Sexo:</b> Marque la casilla correspondiente.	<b>(23) Aeronave que vuela en la actualidad:</b> Anote el nombre de la aeronave que vuela actualmente por ejemplo; Boeing 137, Cessna 208, etc.
<b>(8) País y lugar de nacimiento:</b> Anote la ciudad y el país de nacimiento.	<b>(24) ¿Ha tenido algún accidente o incidente reportado desde la última evaluación médica?</b> En caso afirmativo, anote la fecha (dd/mm/yyyy) y el país del accidente/incidente.
<b>(9) Nacionalidad:</b> Anote el nombre del país de nacionalidad.	<b>(25) Actividad aeronáutica que pretende realizar:</b> Anote si va a ser en línea aérea, charter, un solo piloto comercial transportando pasajeros, agrícola, por placer, etc.
<b>(10) Dirección permanente:</b> Anote la dirección permanente y el país. Ingrese el código de área así como el número telefónico.	<b>(26) Actividad aeronáutica que realiza actualmente:</b> Marque la casilla correspondiente para indicar si vuela como único piloto o no, u otra actividad especificándola (por ejemplo: un solo tripulante de cabina)
<b>(11) Dirección postal (si es diferente):</b> En caso de que sea diferente a la dirección permanente, anote la dirección postal completa incluyendo el número telefónico y el código de área. Si es la misma, solo anote "LA MISMA".	<b>(27) ¿Ingiere alguna bebida alcohólica?</b> Marque la casilla correspondiente. En caso afirmativo, anote cuanto consume semanalmente por ejemplo; 2 litros de cerveza.
<b>(12) Solicitud:</b> Marque la casilla correspondiente.	<b>(28) ¿Utiliza algún medicamento?</b> En caso afirmativo, debe detallar completamente- nombre, cuanto y cuando, etc. Incluya cualquier medicamento no prescrito.
<b>(13) Número de licencia:</b> Anote el número de licencia asignado por la Autoridad de Aviación Civil. Solicitantes por primera vez, anotar "NINGUNO".	<b>(29) ¿Fuma?</b> Marque la casilla que corresponda. Los fumadores deben indicar el tipo (cigarrillos, puros, pipa) y la cantidad (por ejemplo; 2 cigarrillo al día; pipa- 1 onza a la semana)
<b>(14) Tipo de licencia que solicita:</b> Anote el tipo de licencia que solicita según el siguiente listado: Piloto Comercial (A y H) (Instrumentos), Piloto de Línea Aérea (A y H) Alumno Piloto (A y H) Piloto Privado (A y H) (Instrumentos), Navegante, Globo Libre, Mecánico de a bordo, Tripulante de Cabina, Despachador,	<b>General e historial médico:</b> Todos los ítems bajo este encabezado desde el 101 al 179 inclusive deben marcarse "SI" o "NO". Marque "SI", si alguna vez ha tenido esa condición además, describa la condición y la fecha aproximada en el numeral <b>30. OBSERVACIONES</b> . Todas las preguntas son medicamente importantes a pesar de que no lo parezcan. Los ítems numerados del 170 al 179 se refieren al historial familiar mientras que los ítems numerados del 150 al 151 solo los deben contestar las mujeres.  Si la información se ha reportado en solicitudes anteriores y no ha

Controlador de Tránsito Aéreo Cuando aplique: Ala fija/ Ala rotatoria/Ambos Otros: Por favor especifique	habido ningún cambio en su condición, debe indicar "Reportado Anteriormente. No ha habido cambio desde..." Aún así, deberá marcar "SI" en la casilla que corresponda. No reporte enfermedades comunes tales como resfriados.
<b>(15) Ocupación(principal):</b> Indique su empleo principal.	
<b>(16) Patrono:</b> Si su ocupación principal es piloto, anote el nombre del empleador o si es trabajador independiente, anote "propio".	<b>(31) Declaración y consentimiento para obtener y brindar información médica:</b> No firme ni anote la fecha en esta declaración hasta que se lo indique el AME quien actuará como testigo y firmará según corresponda.

**EL SOLICITANTE TIENE DERECHO A NEGARSE A CUALQUIER PRUEBA Y A SOLICITAR SER REFERIDO A LA AUTORIDAD (DMA). SIN EMBARGO, ESTO PUEDE CAUSAR QUE SE NIEGUE DE FORMA TEMPORAL EL CERTIFICADO MÉDICO.**

**MEI LPTA MED 3.095(c)(3) Guía del AME para examen médico.**

**ANTES DE INCIAR EL EXÁMEN MÉDICO, VERIFIQUE LA LICENCIA Y EL CERTIFICADO MÉDICO ANTERIOR.** La licencia se revisa con el fin de verificar la identidad del solicitante. Si el solicitante no presenta su licencia o certificado médico anterior, se debe contactar la autoridad (Departamento Médico Aeronáutico) para verificar detalles y requisitos previos. Si el solicitante está solicitando el certificado por primera vez, debe verificar su identidad mediante otros medios.

Se deben verificar las limitaciones en los certificados médicos previos. La limitación “Instrucciones especiales – contacte al DMA” requiere que contacte al DMA competente para que le dé las instrucciones especiales las cuales en algunos casos requerirá que el solicitante sea examinado en un lugar o centro designado. Si un piloto ha estado fuera de los límites de la MRAC LPTA MED, Sección 1, Subparte B o C, pero se le ha certificado después de un procedimiento de revisión por el DMA, la limitación “REV – certificado médico emitido después de un procedimiento de revisión, instrucciones especiales pueden aplicarse, se debe contactar al DMA” indica que aplican instrucciones especiales. Esto permite que cualquier AME debe prestar atención y contactar al DMA para mayor información si así lo considera necesario. Sin embargo, el titular del certificado médico debe presentar al AME un reporte escrito del DMA sobre el procedimiento de revisión con el fin de agilizar el proceso (referirse al MRAC LPTA MED 3.125).

A partir de esto, se debe verificar el certificado médico previo con el fin de establecer cuales pruebas se necesitan para el examen médico como por ejemplo, ECG.

Facilite al solicitante el formulario y el instructivo de llenado. El solicitante debe completarlo pero NO lo debe firmar hasta que se le indique. Se debe revisar el formulario junto con el solicitante aclarando la información que se requiera con el fin de determinar la importancia de cualquier aspecto y hacer preguntas como ayuda de memoria. Cuando verifique que el formulario está completamente lleno y legible, pídale al solicitante que firme el formulario y posteriormente fírmelo como testigo. Si el solicitante se niega a llenar el formulario o se niega a firmar la declaratoria de consentimiento de brindar información médica, le debe informar al solicitante que no le emitirá el certificado médico independientemente del resultado del examen clínico; también que debe referir toda la documentación del examen al DMA para que este tome la decisión. Es de esperar que el DMA establezca que el formulario para el certificado médico está incompleto y no es aceptable.

Realice el examen médico y complete el Reporte del Examen Médico según las instrucciones. Revise todas las pruebas requeridas y confirme que todas se hayan realizado. Si se realiza un examen médico continuado, confirme que se haya completado y se haya recibido los informes del ORL y del Oftalmólogo.

Revise todos los formularios para verificar que las respuestas y los resultados sean correctos. Si determina que el solicitante cumple con los estándares del sistema RAC, emita un nuevo certificado según la clase requerida. Al completar el certificado, verifique que toda la información requerida se ha ingresado, en particular que todas las limitaciones, condiciones, variaciones y los códigos correspondientes en la página 4. Las fechas para los próximos exámenes y pruebas se pueden ingresar según lo decida el AME. Pídale al solicitante que firme el certificado después de que usted lo haya hecho.

Si los estándares médicos no se cumplen de manera clara o si existe alguna duda sobre la aptitud del solicitante para la obtención de la clase del certificado médico solicitado, debe referir la decisión al DMA o negar la emisión del certificado. Se le debe informar al solicitante sobre su derechos de ser revisado por el DMA y se debe explicar la razón por la cual se le ha negado la emisión del certificado.

Llene todos los formularios tan pronto como le sea posible, dentro de un plazo de 5 días. Envíelos al DMA nacional (o al supervisor del DMA si usted es un AME autorizado de un Estado que no esté asociado al sistema RAC). Si se ha negado el certificado médico o se ha referido la decisión, los documentos deben ser enviados de inmediato vía correo, preferiblemente también vía fax.

**MEI LPTA MED 3.095(c)(4) INFORME DE EXAMEN MÉDICO**

(201) Categoría del examen Inicial <input type="checkbox"/> Reval/Renov. <input type="checkbox"/> Extendido <input type="checkbox"/> Referencia Espe. <input type="checkbox"/>	(202) Altura (cm)	(203) Peso (kg)	(204) Color de ojos	(205) Color de Cabello	(206) Presión sanguínea-sentado (mmHg) Sistólica      Diastólica	(207) Pulso - reposo Frecuencia (bpm)      Ritmo reg <input type="checkbox"/> irreg <input type="checkbox"/>
--	-------------------	-----------------	---------------------	------------------------	---	--

Examen clínico: Marque cada aspecto      Normal      Anormal      Normal      Anormal

(208) Cabeza, cara, cuello, cuero cabelludo			(218) Abdomen, hernia, hígado, bazo		
(209) Boca, garganta, dientes			(219) Ano, recto		
(210) Nariz, senos paranasales			(220) Sistema genitourinario		
(211) Oídos, tambores, motilidad de los tímpanos			(221) Sistema endocrino		
(212) Ojos – órbita y anexos, campos visuales			(222) Extremidades superiores e inferiores, articulaciones		
(213) Ojos pupilas y fondo óptico del ojo			(223) Vertebra, otros musculoesqueléticos		
(214) Ojos – motilidad ocular, nistagmos			(224) Neurológico - reflejos, entre otros.		
(215) Pulmones, pecho, senos			(225) Psiquiátrico		
(216) Corazón			(226) Piel, identificación de marcas y vasos linfáticos		
(217) Sistema vascular			(227) Sistémica general		

(228) Notas: Describa cada hallazgo anormal. Ingrese el número del aspecto que aplique antes de cada comentario.

**Agudeza visual**

(229) visión de lejos a 5m /6m      Anteojos-      Lentes de

	Sin corregir	Correj. A	Contacto
Ojo derecho			
Ojo izquierdo			
Ambos ojos			

(236) Función pulmonar

(237) Hemoglobina

FEV1/FVC _____ %	_____ (unidad)
Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>

(235) Examen de orina      Normal       Anormal

(230) Visión intermedia N14 a 100 cm	Sin corregir		Corregido	
	Si	No	Si	No
Ojo derecho				
Ambos ojos				

Glucosa	Proteína	Sangre	Otros
<b>Informes adicionales</b>			
	Normal		
(238) ECG			
(239) Audiograma			
(240) Oftalmología			
(241) ORL (ENT)			
(243) Lípidos de la sangre			
(243) Funciones pulmonares			
(244) Función pulmonar			
(246) Otros ¿Cuáles?			

(231) Visión de cerca N5 a 30-50 cm	Sin corregir		Corregido	
	Si	No	Si	No
Ojo derecho				
Ojo izquierdo				
Ambos ojos				

(232) Anteojos      (233) Lentes de contacto

Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tipo:	Tipo:
Refracción	Sph      Cyl      Angulo      Ad.
Ojo derecho	
Ojo izquierdo	

(313) Percepción del color      Normal       Anormal

Placas pseudoisocromáticas	Tipo: Ishihara (24 placas)			
No. de placas:	No. de errores:			
(234) Audición (cuando 241 no se realiza)	Oído derecho		Oído izquierdo	
Prueba de conversación (2m) de espaldas al examinador	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Audiometría				
Hz	500	1000	2000	3000
Derecha				
Izquierda				

(247) Recomendación del examinador médico

Nombre del solicitante	Fecha de nacimiento
<input type="checkbox"/> Apto para la Clase _____ <input type="checkbox"/> Certificado médico emitido para la clase suscrita (copia adjunta) _____ No apto para la Clase _____ (MRAC LPTA MED párrafo _____) Diferido para una prox. evaluación. Si es si, ¿porqué y a quien?	
(248) Comentarios, restricciones, limitaciones	

**(249) Declaratoria del médico examinador:**

Yo certifico que yo/el grupo de mi AME han examinado personalmente el nombre del solicitante en este formulario de examen médico y que este informe y cualquier adjunto que representan mis hallazgos complete y correctamente.

(250) Lugar y fecha:	Nombre y dirección del examinador: (en Mayúscula)	Sello y No de designación del AME:
Firma del examinador médico aeronáutico:	E-mail: No. de teléfono: No. de Fax:	

**MEI LPTA MED 3.095(c)(5) INSTRUCTIVO DEL AME PARA EL LLENADO DEL INFORME.**

Todas las casillas de las preguntas en el Informe de Examen Médico deben ser llenadas por completo. Se deben omitir las preguntas 209, 210, 211, y 234, si se adjunta un informe Otorrinolaringológico. Se deben omitir las preguntas 212, 213, 214, 229, 230, 231, 232 y 233, si se adjunta un informe oftalmológico.

Se debe usar LETRA MAYÚSCULA con lapicero y debe ser legible. Presione fuertemente para que las copias sean legibles. Si requiere de más espacio para responder a cualquier pregunta, utilice una hoja por separado incluyendo en ella la información, su firma y la fecha en que firmó. Las siguientes instrucciones aplican a los números con que se identifica cada pregunta (casilla) del formulario.

**ADVERTENCIA:** Si no se completa el formulario por completo o si la escritura no es legible este no se aceptará y puede sugerir el retiro de cualquier certificado médico emitido. Si se da información falsa o errónea o no se brinda la información necesaria por el AME se seguirá el procedimiento legal correspondiente, se negará el trámite y/o se retirará cualquier certificado médico que se haya otorgado.

**201 CATEGORÍA DEL EXAMEN** – Marque la casilla correspondiente.

Inicial – Examen inicial ya sea para la Clase 1 o 2, también examen inicial para una ascenso de Clase 2 a 1 (vea “ascenso” en la sección 248).

Renovación / Revalidación – Exámenes RUTINARIOS subsiguientes.

Renovación / Revalidación Continuada – Exámenes RUTINARIOS subsiguientes incluyendo exámenes globales de Oftalmología y ORL.

**202 ALTURA** – Medición de la altura sin zapatos en centímetros al cm más cercano.

**203 PESO** – Medición del peso con ropa en kilogramos al kg más cercano.

**204 COLOR DE OJOS** – escriba el color de los ojos del solicitante según la siguiente lista: café, azul, verde, castaño, gris, multicolor.

**205 COLOR DE CABELLO** – Escriba el color del cabello del solicitante según la siguiente lista: café, negro, pelirrojo, canoso, calvo.

**206 PRESIÓN SANGUÍNEA** – Las lecturas de la presión sanguínea debe ser registrada como Fase 1 para la presión Sistólica y Fase 5 para la presión Diastólica. El solicitante debe estar sentado y descansado. Los registros deben ser en mm Hg.

**207 PULSO (DESCANSADO)** – El ritmo del pulso debe ser registrado en latidos por minute y el ritmo debe registrarse como regular o irregular. De ser necesarios más comentarios se deben escribir en la Sección 228, 248 o por separado.

**SECCIÓN 208 – 227** inclusive constituyen los exámenes clínicos generales y cada sección debe ser marcada como Normal o No normal.

**208 CABEZA, CARA, CUELLO, CUERO CABELLUDO** – Para incluir la apariencia, rango del cuello y movimientos faciales, simetría, entre otros.

**209 BOCA, GARGANTA, DIENTES** – Para incluir la apariencia de la cavidad bucal, motilidad del paladar, área de las amígdalas, faringe también, encías, dientes y lengua.

**210 NARIZ, SENOS PARANASALES** – Para incluir la apariencia y cualquier evidencia de obstrucción nasal o senos suavidad palpación.

**211 OIDOS, TAMBORES, MOTILIDAD DEL TÍMPANO** – Para incluir otoscopia del oído externo, el canal, membrana del tímpano, motilidad del tímpano mediante la maniobra de valsalva o por otoscopia neumática.

**212 OJOS – ORBITA Y ANEXOS, CAMPOS VISUALES** – Para incluir la apariencia. Posición y movimiento de los ojos y sus estructuras circundantes en general, incluyendo los párpados y conjuntiva. Campos visuales examinados mediante campimetría, perimetría o confrontación.

**213 OJOS – PUPILAS Y FONDO DE OJO** – Para incluir la apariencia, tamaño, reflejos, reflejo rojo y examen de fondo de ojo. Atención especial a la cicatrices en la cornea.

**214 OJOS – MOTILIDAD OCULAR, NISTAGMOS** – Para incluir el rango de movimiento de los ojos en todas direcciones, simetría del movimiento de ambos ojos, balance del músculo ocular, convergencia, ajuste, signos de nistagmos.

**215 PULMONES, PECHO, SENOS** – Para incluir examen de pecho para detectar deformidades, cicatrices por cirugías, anormalidades respiratorias, auscultación en el sonido de la respiración. Examen físico a los senos de las solicitantes femeninas solo se debe realizar bajo su consentimiento.

**216 CORAZÓN** – Para incluir los latidos del corazón apical, posición, auscultación para detectar murmullos, soplo carotideo, palpación para detectar estremecimientos.

**217 SISTEMA VASCULAR** – Para incluir el examen de venas varicosas, carácter y sensación del pulso, pulso periférico, evidencia de enfermedad circulatoria periférica.

**218 ABDOMEN, HERNIA, HIGADO, BAZO** – Para incluir inspección del abdomen; palpación de los órganos internos; verificar si existen hernias inguinal en específico.

**219 ANO, RECTO** – Examen solo si hay consentimiento.

**220 SISTEMA GENITOURINARIO** – Para incluir palpación renal; inspección de los órganos reproductivos femeninos/masculinos solo si hay consentimiento.

**221 SISTEMA ENDOCRINO** – Para incluir inspección, palpación de evidencias de anomalías/desbalances hormonales, glándula tiroidea.

**222 MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ARTICULACIONES** – Para incluir amplio rango de movimientos de las articulaciones y miembros, cualquier deformidad, debilidad o pérdida. Evidencia de la existencia de artritis.

**223 VERTEBRA, OTROS MUSCULOESQUELÉTICOS** – Para incluir el rango de movimientos, anormalidades de las articulaciones.

**224 NEUROLOGICO – REFLEJOS ENTRE OTROS.** Para incluir reflejos, sensación, poder, sistema vestibular- balance, prueba de romberg, entre otros.

**225 PSIQUIATRIA** – Para incluir apariencia, temperamento/pensamiento adecuado, comportamiento inusual.

**226 PIEL, LINFATICO, IDENTIFICACIÓN DE MARCAS** – Para incluir inspección de la piel, inspección, palpación de linfadenopatía, entre otros. De una breve descripción de cicatrices, tatuajes, marcas de nacimiento, entre otros, los cuales pueden ser utilizados por motivos de identificación.

**227 SISTEMICA GENERAL**– Todas las demás áreas, sistemas y estado nutricional.

**228 NOTAS** – Cualquier nota, comentario o anormalidad que se deba describir – de ser necesario utilizar hojas adicionales, firmadas y con la fecha.

**229 VISIÓN DE LEJOS A 5/6 METROS** – Cada ojo debe ser examinado por separado y luego juntos. Primero sin corrección, luego con gafas (si los usa) y finalmente con lentes de contacto, si los usa. Ingrese la agudeza visual en las casillas correspondientes. La agudeza visual debe medirse a 5 o 6 metros con la carta correspondiente a la distancia.

**230 VISIÓN INTERMEDIA A 1 METRO** – Cada ojo debe ser examinado por separado y luego juntos. Primero sin corrección, luego con gafas si los usa y finalmente con lentes de contacto, si los usa. Ingrese la agudeza visual en las casillas correspondientes como por ejemplo habilidad para leer N14 a 100 cm (Si/No).

**231 VISIÓN DE CERCA A 30–50 CMS.** – Cada ojo debe ser examinado por separado y luego juntos. Primero sin corrección, luego con gafas si los usa y finalmente con lentes de contacto, si los usa. Ingrese la agudeza visual en las casillas correspondientes como por ejemplo habilidad para leer N5 a 30–50 cm (Si/No).

Nota: Los lentes de contacto bifocales así como los lentes de contacto correctivos solo para visión cercana no son permitidos.

**232 ANTEOJOS** – Marque la casilla correspondiente indicando si el solicitante usa o no gafas. Si los usa, indique si son unifocales, bifocales, varofocales o de lectura.

**233 LENTES DE CONTACTO** – Marque la casilla correspondiente indicando si se usan lentes de contacto o no. Si usa, indique el tipo según la siguiente lista: duros, suaves, gas permeable o desechables.

**313 PERCEPCIÓN DEL COLOR** – Marque la casilla correspondiente indicando si la percepción del color es normal o no. Si no es normal indique el número de placas de las primeras 15 placas pseudoisocromáticas (24 placas Ishihara) que no se hayan leído correctamente.

**234 ESCUCHA** – Marque la casilla correspondiente para indicar los niveles de la habilidad de escucha según se evalúe en cada oído a 2 m de distancia.

**235 ANÁLISIS DE ORINA** – Indique si el resultado del análisis de orina es normal o no marcando la casilla correspondiente. Si no hay constituyentes anormales, indique NIL en cada casilla según corresponda.

**236 FEV1/FVC** – Cuando se requiera o por indicación, indique el valor obtenido en % además, indique si es normal o no haciendo referencia a la altura, edad, sexo y raza.

**237 HEMOGLOBINA** – Ingrese los resultados actuales de la hemoglobina así como las unidades utilizadas. Luego indique si es normal o no marcando la casilla correspondiente.

**238–246 INFORMES ADICIONALES** – Se debe marcar una de las casillas opuestas a esta sección. Si la prueba no se requiere o no se ha realizado, marque la casilla de NO REALIZADO. Si la prueba se ha realizado (ya sea que haya requerido a se haya indicado) complete la casilla de normal o anormal según corresponda. En el caso de la pregunta 246, se debe indicar el número de informes adicionales.

**247 RECOMENDACIÓN DEL EXAMINADOR MÉDICO** – Ingrese el nombre del solicitante en mayúscula y luego marque la casilla correspondiente al tipo de certificado médico que se ha emitido o no. El solicitante se debe determinar apto para Clase 2, también puede ser diferido o recomendado como apto para Clase 1. Si la recomendación es de no apto, se deben ingresar los números de los párrafos del MRAC LPTA MED. Si el solicitante es diferido para una evaluación posterior, indique el motivo y el doctor que lo difirió.

**248 COMENTARIOS, RESTRICCIONES, LIMITACIONES, ENTRE OTROS** – Ingrese los hallazgos y evaluaciones sobre cualquier anomalía en el historial o examen. También indique cualquier limitación que se requiera.

**249 DETALLES DEL MÉDICO EXAMINADOR** – En esta sección el AME debe firmar la declaración, completar su nombre y dirección en mayúscula, el número de teléfono (y fax si tuviese) y finalmente poner el sello de AME designado ingresando su número de AME.

**250 LUGAR Y FECHA** – Ingrese el lugar (ciudad) y la fecha del examen. La fecha del examen es la fecha del examen general y no la fecha en que se ha llenado el formulario. Si el examen médico se finaliza en una fecha diferente, ingrese la fecha de finalización en la Sección 248 como “Informe finalizado el .....”.

**MEI LPTA MED 3.095(c)(6) INFORME DEL EXAMEN DE OFTALMOLOGÍA.**

Llene por completo esta página y usando letra mayúscula. Para más detalles refiérase a las instrucciones Estado asociado al sistema RAC INFORMACION MEDICA CONFIDENCIAL  
 Detalles del solicitante

(1) Estado del sistema RAC en el que se aplica:		(2) Clase de certificado médico solicitado 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>	
(3) Primer nombre:	(4) Nombre (s) anteriores:	(12) Solicitud inicial <input type="checkbox"/> Revalidación/renovación <input type="checkbox"/>	
(5) Apellidos:	(6) Fecha de nacimiento:	(7) Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	(13) Número de referencia:
(8) Lugar y país de nacimiento:	(9) Nacionalidad:	(14) Tipo de licencia a solicitar:	

(301) **Consentimiento para brindar información médica:** Yo autorizo a dar toda la información contenida en este informe, cualquiera o todos los detalles al examinador médico aeronáutico, la Autoridad y, cuando sea necesario, al departamento de medicina aeronáutica de otro Estado. Reconociendo que estos documentos o cualquier otro dato almacenado de forma electrónica, se utilizarán para completar la evaluación médica; será y permanecerá en la Autoridad, teniendo en cuenta que yo o mi especialista podamos tener acceso a estos según la legislación nacional. Se respetará en todo momento la confidencialidad médica.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Firma del examinador médico (testigo): \_\_\_\_\_

(302) Categoría de examen	(303) Historial oftalmológico:
Inicial <input type="checkbox"/>	
Revalidación./Renovación <input type="checkbox"/>	
Referido especial <input type="checkbox"/>	

**Examen clínico**

Marque cada aspecto	Normal	Anormal
(304) Ojos, parte externa y párpados		
(305) Ojos, parte exterior (lámpara de hendidura, oftal.)		
(306) Posición y movimiento del ojo		
(307) Campos visuales (confrontación)		
(308) Reflejos de la pupila		
(309) Fondo (oftalmoscopia)		
(310) Convergencia	cm	
(311) Ajuste	D	

(312) Balance del musculo ocular (en dioptrías prismáticas)

Lejana a 5/6 metros	Cercana a 30/50 cm
Ortho	Ortho
Eso	Eso
Exo	Exo
Hiper	Hiper
Ciclo	Ciclo
Tropia Si No	Foria Si No
Prueba de reserva funcional No realizado	Normal
Anormal	

(313) Percepción del color

Placas Seudoisocromáticas	Tipo:
No. de Placas:	No. de errores:
Prueba de la percepción avanzada del color	Si No
Método:	
Color SEGURO	Color NO SEGURO

**Agudeza visual**

(314) Visión lejana a 5m / 6m corregida	Anteojos	Lentes de contacto
Ojo derecho	Correjado a	
Ojo izquierdo	Correjado a	
Ambos ojos	Correjado a	

(315) Visión intermedia a 1 m

Sin corregir	Anteojos	Lentes Cont.
Ojo derecho	Correjado a	
Ojo izquierdo	Correjado a	
Ambos ojos	Correjado a	

(316) Visión cercana a 30-50 cm

Sin corregir	Anteojos	Lentes Cont.
Ojo derecho	Correjado a	
Ojo izquierdo	Correjado a	
Ambos ojos	Correjado a	

(317) Refracción Sph Cilindro Eje Cercano (ad)

Ojo derecho				
Ojo izquierdo				
Refracción actual examinada	Prescripción de gafas en que se basa			

(318) Anteojos

Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tipo:	Tipo:

(319) Lentes de contacto

(320) Presión intraocular

Derecho (mmHg)	Izquierdo (mmHg)
Método	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>

(321) Observaciones y recomendaciones oftalmológicas:

--

(322) **Declaración del examinador:**

Yo certifico que yo/ el grupo de my AME hemos verificado personalmente el nombre del solicitante en este informe médico y que este informe con cualquier adjunto representa mis hallazgos completa y correctamente.

(323) Lugar y fecha:	Nombre y dirección del examinador oftalmológico: (en Mayúscula)	Sello y No de AME o especialista:
Firma del examinador médico autorizado:	No. telefax: No. telefax:	

**MEI LPTA MED 3.095(c)(7) INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO INFORME DEL EXAMEN OFTALMOLÓGICO.**

Se debe usar LETRA MAYÚSCULA con lapicero y debe ser legible. Presione fuertemente para que las copias sean legibles. Si requiere de más espacio para responder a cualquier pregunta, utilice una hoja por separado incluyendo en ella la información, su firma y la fecha en que firmó. Las siguientes instrucciones aplican a los números con que se identifica cada pregunta (casilla) del formulario del Informe del Examen Oftalmológico.

**ADVERTENCIA:** Si no se completa el formulario por completo o si la escritura no es legible este no se aceptará y puede sugerir el retiro de cualquier certificado médico emitido. Si se da información falsa o errónea o no se brinda la información necesaria por el AME se seguirá el procedimiento legal correspondiente, se negará el trámite y/o se retirará cualquier certificado médico que se haya otorgado.

**GENERALIDADES** – El AME o especialista en oftalmología que realice el examen debe verificar la identidad del solicitante. Luego se le debe solicitar al solicitante que llene las secciones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 y 13 del formato, después debe firmar y poner la fecha en la sección del consentimiento para dar información médica (Sección 301) junto a la firma del examinador como testigo.

**302 CATEGORÍA DE EXAMEN** – Marque la casilla correspondiente.

Inicial – Examen inicial para la Clase 1 o Clase 2, también examen inicial para un ascenso de Clase 2 a Clase 1 (ver “ascenso” en la Sección 303).

Renovación/Revalidación – Exámenes siguientes completos de oftalmología (debido a error de refracción).

Referido especial – NINGÚN examen de rutina para evaluar un síntoma o hallazgo oftalmológico.

**303 HISTORIAL OFTALMOLÓGICO** – Detalle en esta parte cualquier historial o razones para el referido especial.

**EXAMENES CLÍNICOS – SECCIONES 304-309 INCLUSIVE** – Estas secciones cubren los exámenes clínicos generales y cada una de las secciones debe marcarse como Normal o Anormal. Ingrese los hallazgos anormales o comentarios de los hallazgos en la sección 321.

**310 CONVERGENCIA** – Ingrese el punto cercano de convergencia en cm como fue medido utilizando la Regla RAF del Punto Cercano o equivalente. También marque Normal o Anormal o ingrese los hallazgos anormales y comentarios en la Sección 321.

**311 AJUSTE** – Ingrese la medida registrada en Dioptrías utilizando la Regla RAF del Punto Cercano o equivalente. También marque Normal o Anormal o ingrese los hallazgos anormales y comentarios en la Sección 321.

**312 BALANCE MUSCULAR** – El balance muscular se examina a distancia de 5 o 6 m., de cerca de 30 a 50 cm. y los resultados deben ser registrados. La presencia de tropía o foria debe ingresarse adecuadamente y también si la Prueba de Reserva de Fusión NO fue llevada a cabo y si se realizó, si es normal o no.

**313 PERCEPCIÓN DEL COLOR** – Ingrese el tipo de las placas pseudoisocromáticas (Ishihara) al igual que el número de placas presentadas con el número de errores del examinado. Diga si la prueba de Percepción Avanzada del Color está indicada y que métodos fueron utilizados (con linterna de color o Anomaloscopia). Finalmente, indique si se ha determinado Color Seguro o Inseguro. La prueba de Percepción Avanzada del Color solo se requiere en la evaluación inicial a no ser que se indique debido al cambio de percepción del color del solicitante.

**314–316 PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL A 5/6 m., 1 m. y 30–50 cm.** – Registre en las casillas apropiada la agudeza visual obtenida. Si no utiliza corrección o no es necesaria, coloque una línea en la casilla de visión corregida. La agudeza visual a distancia que se evaluará a 5 o 6 mts con la tabla adecuada para la distancia.

**317 REFRACCIÓN** – Registre los resultados de refracción. Indique también si los solicitantes para la Clase 2, los detalles de la refracción están fundamentados en la prescripción de gafas.

**318 ANTEOJOS** – Marque la casilla apropiada que signifique si el solicitante usa o no. Si los usa, indique si son unifocales, bifocales, varifocales o para lectura.

**319 LENTES DE CONTACTO** – Marque la casilla apropiada que signifique si se usan lentes de contacto o no. Si se usan, indique el tipo según la siguiente lista: duros, suaves, gas permeable o desechables.

**320 PRESIÓN INTRAOCULAR** – Ingrese la presión intraocular registrada para el ojo derecho y el izquierdo e indique si es normal o no. Además, indique el método utilizado – aplanamiento, aire, entre otros.

**321 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OFTALMOLÓGICAS** – Ingrese en esta sección todas las observaciones, los hallazgos anormales y los resultados de la evaluación. También ingrese cualquier limitación recomendada. Si hubiera alguna duda sobre los hallazgos o recomendaciones, el examinador debe contactar al DMA para que lo asesore antes de finalizar el llenado del informe.

**322 DETALLES DEL EXAMINADOR OFTALMOLÓGICO**– En esta sección el examinador oftalmológico debe firmar la declaración, completar su nombre, dirección en letra mayúscula, número telefónico (fax, si tiene) y finalmente, sellar el informe con el sello designado e incorporar el número de AME o especialista.

**323 LUGAR Y FECHA** – Ingrese el lugar (ciudad o provincial) y la fecha del examen. La fecha del examen es la fecha del examen clínico y no la fecha en que se ha llenado el informe. Si se finaliza el informe oftalmológico en una fecha distinta, ingrese la fecha de finalización en la Sección 321 como “Informe finalizado el .....

**MEI LPTA MED 3.095(c)(8) INFORME DEL EXAMEN OTORRINOLARINGOLOGÍA.**

Llene por completo esta página y usando letra mayúscula. Para más detalles refiérase a las instrucciones Estado asociado al sistema RAC INFORMACION MEDICA CONFIDENCIAL  
 Detalles del solicitante

(1) Estado del sistema RAC en el que se aplica:		(2) Clase de certificado médico solicitado 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>	
(3) Primer nombre:	(4) Nombre (s) anteriores:	(12) Solicitud inicial <input type="checkbox"/> Revalidación/renovación <input type="checkbox"/>	
(5) Apellidos:	(6) Fecha de nacimiento:	(7) Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	(13) Número de referencia:
(8) Lugar y país de nacimiento:	(9) Nacionalidad:	(14) Tipo de licencia a solicitar:	

(401) **Consentimiento para brindar información médica:** Yo autorizo a dar toda la información contenida en este informe, cualquiera o todos los detalles al examinador médico aeronáutico, la Autoridad y, cuando sea necesario, al departamento de medicina aeronáutica de otro Estado. Reconociendo que estos documentos o cualquier otro dato almacenado de forma electrónica, se utilizarán para completar la evaluación médica; será y permanecerá en la Autoridad, teniendo en cuenta que yo o mi especialista podamos tener acceso a estos según la legislación nacional. Se respetará en todo momento la confidencialidad médica.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Firma del examinador médico (testigo): \_\_\_\_\_

(402) Categoría de examen Inicial <input type="checkbox"/> Referido especial <input type="checkbox"/>	(403) Historial otorrinolaringológico:
---	--

**Examen clínico**

Marque cada aspecto	Normal	Anormal
(404) Cabeza, cara, cuello, cuero cabelludo		
(405) Cavidad bucal, dientes		
(406) Faringe		
(407) fosas nasales y rinofaringe. (incl. rinoscopia anterior)		
(408) Sistema vestibular incl. prueba Romberg		
(409) Habla		
(410) Senos		
(411) parte carnosa acústica externa, membrana timpánica		
(412) Otoscopia neumática		
(413) Timpanometría de impedancia incluyendo maniobra de valsalva (solo en el examen inicial)		

(419) Audiometría de tono puro  
dB HL (nivel de escucha)

Hz	Oído derecho	Oído izquierdo
250		
500		
1000		
2000		
3000		
4000		
6000		
8000		

Evaluación adicional (si se indica)	No realizado	Normal	Anormal
(414) Audiometría del habla			
(415) Rinoscopia posterior			
(416) EOG, nistagmos espontaneo y posicional			
(417) Prueba de diferencial calórico o prueba de autorotación vestibular			
(418) Laringoscopia de espejo o de fibra			

(420) Audiograma

o = Derecho      \_\_\_ = Aire  
x = Izquierdo    ..... = Hueso

dB/HL								
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
-10								
0								
10								
20								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
120								
Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

(421) Observaciones y recomendaciones en otorrinolaringología

**(422) Declaración del examinador**

Yo certifico que yo/ el grupo de my AME ha examinado personalmente al solicitante nombrado en este informe de examen y que este informe con los adjuntos representa mis hallazgos completa y correctamente.

(423) Lugar y fecha:	Nombre y dirección del examinador ORL (en mayúscula)	Sello y No. de AME o especialista:
Firma del Médico examinador autorizado:		
	No. de teléfono: No. de fax:	

**MEI LPTA MED 3.095(d)(9) INSTRUCTIVO LLENADO INFORME DEL EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO.**

Se debe usar LETRA MAYÚSCULA con lapicero y debe ser legible. Presione fuertemente para que las copias sean legibles. Si requiere de más espacio para responder a cualquier pregunta, utilice una hoja por separado incluyendo en ella la información, su firma y la fecha en que firmó. Las siguientes instrucciones aplican a los números con que se identifica cada pregunta (casilla) del formulario del Informe del Examen Otorrinolaringológico.

**ADVERTENCIA:** Si no se completa el formulario por completo o si la escritura no es legible este no se aceptará y puede sugerir el retiro de cualquier certificado médico emitido. Si se da información Falsa o Errónea o no se brinda la información necesaria por el AME se seguirá el procedimiento legal correspondiente, se negará el trámite y/o se retirará cualquier certificado médico que se haya otorgado.

**GENERALIDADES** – El AME o especialista otorrinolaringológico que realice el examen debe verificar la identidad del solicitante. Luego se le debe solicitar al solicitante que llene las secciones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 y 13 del formato, después debe firmar y poner la fecha en la sección del **consentimiento para dar información médica** (Sección 401) junto a la firma del examinador como testigo.

**402 CATEGORÍA DE EXAMEN** – Marque la casilla correspondiente.

Inicial – Examen inicial para la Clase 1, también examen inicial para un ascenso de Clase 2 a Clase 1 (ver “ascenso” en la Sección 403).

Referido especial – NINGÚN examen de rutina para evaluar un síntoma o hallazgo oftalmológico.

**403 HISTORIAL OTORRINOLARINGOLÓGICO** – Detalle en esta parte cualquier historial o razones para el referido especial.

**EXAMENES CLÍNICOS – SECCIONES 404-413 INCLUSIVE** – Estas secciones cubren los exámenes clínicos generales y cada una de las secciones debe marcarse como Normal o Anormal. Ingrese los hallazgos anormales o comentarios de los hallazgos en la sección 421.

**EXAMENES ADICIONALES – SECCIONES 414-418 INCLUSIVE** – Estos exámenes requieren ser llevados a cabo solo si está indicado en los hallazgos del históricos o clínicos, y que no se requieran de forma periódica. Se debe completar una de las casillas para cada prueba, si el examen no se realiza maque esa casilla, si la prueba se ha realizado marque si el resultado fue normal o anormal. Todas las observaciones y hallazgos anormales deben ingresarse en la sección 421.

**419 AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS** – Llene las cifras para dB HL (Nivel de audición) en cada oído en todas las frecuencias enlistadas.

**420 AUDIOGRAMA** – Llene el audiograma con las cifras según se enlistan en la Sección 419.

**421 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS** – Ingrese en esta sección todas las observaciones, los hallazgos anormales y los resultados de la evaluación. También ingrese cualquier limitación recomendada. Si hubiera alguna duda sobre los hallazgos o recomendaciones, el examinador debe contactar al DMA para que lo asesore antes de finalizar el llenado del informe.

**422 DETALLES DEL EXAMINADOR OTORRINOLARINGOLÓGICO**– En esta sección el examinador otorrinolaringológico debe firmar la declaración, completar su nombre, dirección en letra mayúscula, número telefónico (fax, si tiene) y finalmente, sellar el informe con el sello designado e incorporar el número de AME o especialista.

**423 LUGAR Y FECHA** – Ingrese el lugar (ciudad o provincial) y la fecha del examen. La fecha del examen es la fecha del examen clínico y no la fecha en que se ha llenado el informe. Si se finaliza el informe otorrinolaringológico en una fecha distinta, ingrese la fecha de finalización en la Sección 421 como “Informe finalizado el .....

**MEI LPTA MED 3.100(a) Certificado médico Clase 1/2**

CERTIFICADO MÉDICO		
REQUISITOS MÍNIMOS PERIÓDICOS		
TEXTO ABREVIADO		
El texto completo está en la MRAC LPTA MED 3.105, Subparte B y C y los Apéndices del 1 al 18, MEI LPTA MED 3.095(a) y (b)		
EXAMEN INICIAL INITIAL EXAMINATION (Referencia MRAC-LPTA MED 3.100)	CLASE 1	CLASE 2
	PILOTO COMERCIAL (A y H) PILOTO DE TRANSPORTE DE LINEA AEREA (A y H)	ALUMNO PILOTO (A y H) PILOTO PRIVADO (A y H) MECÁNICO DE ABORDO MECÁNICO DE MANTENIMIENTO TRIPULANTE DE CABINA DESPACHADOR CONTROLADOR DE TRANSITO AÉREO
	DMA, AMC o AME	DMA, AMC o AME
VALIDEZ DEL CERTIFICADO MÉDICO CERTIFICADO (3.105) <i>Sin exenciones</i>	Menor de 40 años - 12 meses Mayor de 40 años - 6 meses	Menor de 40 años - 24 meses 40 - 59 años - 12 meses Más de 60 años - 6 meses
HEMOGLOBINA (3.180 y 3.300)	En el inicial luego Cada dos años	En el inicial luego Cada dos años
ELECTROCARDIOGRAMA (3.130 y 3.250)	En el inicial Menor de 30 - 4 años 30 - 39 años - 2 años Más de 40 - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
AUDIOMETRIA (3.230, 3.350 y 3.355)	En el inicial luego Menor de 30 - 4 años 30 - 39 años - 2 años Más de 40 - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
ORL Continuo	En el inicial Si se indica	Si se indica
EXAMEN OFTALMOLÓGICO (3.215 y 3.335, Apéndice 1)	En el inicial luego - especialista  Si el error ref. - especialista >+/-3 diop.  Si el error ref. - especialista >+3 a+5 diop o>-3 a -6 diop.  Si el error ref. - especialista >-6 diop. Rep. 2 años  Menor de 30 - 4 años 30 - 39 años - 2 años Más de 40 - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
QUÍMICA SANGUÍNEA (3.130 y 3.250)	En el inicial luego Más de 30 años - cada 2 años	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
PRUEBA FUNCIÓN PULMONAR	si se indica	si se indica
EXAMEN DE ORINA (3.185 Y 3.305)	En el Inicial y luego En cada examen	En el inicial y luego En cada examen
Cualquier prueba debe requerirse en cualquier momento si está indicado clínicamente		

PERTENECIENTE A (TIPO DE LICENCIA)

CERTIFICADO MÉDICO CLASE 1/2  
MEDICAL CERTIFICATE CLASS 1/2

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NACIONAL

LOGO

I	Estado de expedición/State of issue:	VIII	Autoridad de expedición/Issuing Authority:	IX. Fecha de vencimiento de este Certificado/ Expiry date of this certificate		Clase 1 (dd/mm/yyyy)
						Clase 2 (dd/mm/yyyy)
III	Licencia n°/License n°:	II	<b>*Certificado médico Clase 2 Medical certificate Class 2 (Clase de certificado)</b>			
IV	Apellidos y nombre del titular/ Last and first name of holder:	IX	**Fecha de vencimiento/Expire date: Clase 1: (dd/mm/yyyy) Clase 2: (dd/mm/yyyy)	Fecha del reconocimiento/Examination date: (dd/mm/yyyy)		
				Expiry date of previous Medical Certificate/Fecha de vencimiento del certificado médico anterior		
XIV	Fecha de nacimiento/Date of birth: dd/mm/yyyy	XIII	Limitaciones/limitations: ***Descripción del código	Información/Advisory information	Más reciente/more recent (dd/mm/yyyy)	Próximo/next (dd/mm/yyyy)
				Electrocardiograma/ ECG		
V	Dirección/Address:	X	****Fecha de emisión y firma del oficial emisor/ date of issue and signature of the issuing official: (dd/mm/yyyy)	Audiograma/ORL extensivo audiogram/extended ENT		
VI	Nacionalidad/Nationality:			Oftalmología (cuando sea necesario) /Ophtalmology (when required)		
VII	Firma de titular/Signature of holder		Sello/Stamp	Flujo espiratorio máximo /peak flow		
VII	Firma del titular/Signature of holder:					

\* No se debe incluir aquí si ya se ha anotado en la primera página

\*\* Si la fecha de vencimiento del Clase 1 está incluida en la tabla al final del certificado, junto con las otras fechas, no se debe incluir en esta parte.

\*\*\* Se debe colocar en esta sección ya sea el código más la descripción o solo el código. Si solo se incluye el código se debe escribir una descripción, en algún lugar del certificado, del código (en inglés) sobre lo que significa el código.

\*\*\*\* Fecha de emisión es la fecha en que se emitió y firmó el certificado.

**MEI LPTA MED 3.100(b) Certificado médico Clase. 2**

CERTIFICADO MÉDICO		
<b>REQUISITOS MÍNIMOS PERIÓDICOS</b>		
<b>TEXTO ABREVIADO</b>		
El texto completo está en la MRAC LPTA MED 3.105, Subparte B y C y los Apéndices del 1 al 18, MEI LPTA MED 3.095(a) y (b)		
EXAMEN INICIAL INITIAL EXAMINATION (Referencia MRAC-LPTA MED 3.100)	CLASE 1	CLASE 2
	PILOTO COMERCIAL (A y H) PILOTO DE TRANSPORTE DE LINEA AEREA (A y H)	ALUMNO PILOTO (A y H) PILOTO PRIVADO (A y H) MECÁNICO DE ABORDO MECÁNICO DE MANTENIMIENTO TRIPULANTE DE CABINA DESPACHADOR CONTROLADOR DE TRANSITO AÉREO
	DMA, AMC o AME	DMA, AMC o AME
<b>VALIDEZ DEL CERTIFICADO MÉDICO CERTIFICADO (3.105)</b> Sin exenciones	Menor de 40 años - 12 meses Mayor de 40 años - 6 meses	Menor de 40 años - 24 meses 40 - 59 años - 12 meses Más de 60 años - 6 meses
<b>HEMOGLOBINA (3.180 y 3.300)</b>	En el inicial luego Cada dos años	En el inicial luego Cada dos años
<b>ELECTROCARDIOGRAMA (3.130 y 3.250)</b>	En el inicial Menor de 30 - 4 años 30 - 39 años - 2 años Más de 40 - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
<b>AUDIOMETRIA (3.230, 3.350 y 3.355)</b>	En el inicial luego Menor de 30 - 4 años 30 - 39 años - 2 años Más de 40 - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
<b>ORL Continuo</b>	En el inicial Si se indica	Si se indica
<b>EXAMEN OFTALMOLÓGICO (3.215 y 3.335, Apéndice 1)</b>	En el inicial luego - especialista  Si el error ref. - especialista >+/-3 diop.  Si el error ref. - especialista >+3 a+5 diop o>-3 a -6 diop.  Si el error ref. - especialista >-6 diop. Rep. 2 años  Menor de 30 - 4 años 30 - 39 años - 2 años Más de 40 - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
<b>QUIMICA SANGUINEA (3.130 y 3.250)</b>	En el inicial luego Más de 30 años - cada 2 años	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años 40 - 49 - 2 años Más de 50 años - anualmente
<b>PRUEBA FUNCIÓN PULMONAR</b>	si se indica	si se indica
<b>EXAMEN DE ORINA (3.185 Y 3.305)</b>	En el Inicial y luego En cada examen	En el inicial y luego En cada examen
Cualquier prueba debe requerirse en cualquier momento si está indicado clínicamente		

PERTENECIENTE A (TIPO DE LICENCIA)

CERTIFICADO MÉDICO CLASE 2  
MEDICAL CERTIFICATE CLASS 2

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NACIONAL

LOGO

I	Estado de expedición/State of issue:	VIII	Autoridad de expedición/Issuing Authority:	IX. Fecha de vencimiento de este Certificado Clase 2/ Expiry date of this certificate Clase 2: (dd/mm/yyyy)		
III	Licencia n°/License n°:	II	<b>*Certificado médico Clase 2 Medical certificate Class 2 (Clase de certificado)</b>			
IV	Apellidos y nombre del titular/ Last and first name of holder:	IX	**Fecha de vencimiento Clase 2/Expire date Clase 2: (dd/mm/yyyy)	Fecha del reconocimiento/Examination date: (dd/mm/yyyy)		
		XIII	Limitaciones/limitations: ***Descripción del código	Expiry date of previous Medical Certificate/Fecha de vencimiento del certificado médico anterior		
XIV	Fecha de nacimiento/Date of birth: dd/mm/yyyy			Información/Advisory information	Más reciente/more recent (dd/mm/yyyy)	Próximo/next (dd/mm/yyyy)
V	Dirección/Address:	X	****Fecha de emisión y firma del oficial emisor/ date of issue and signature of the issuing official: (dd/mm/yyyy)	Electrocardiograma/ ECG		
				Audiograma/ examen ORL extensivo audiogram/extended ENT		
VI	Nacionalidad/Nationality:		Sello/Stamp	Ofthalmología (cuando sea necesario) /Opthalmology (when required)		
VII	Firma del titular/Signature of holder:			Flujo espiratorio máximo /peak flow		

\* No se debe incluir aquí si ya se ha anotado en la primera página

\*\* Si la fecha de vencimiento del Clase 1 está incluida en la tabla al final del certificado, junto con las otras fechas, no se debe incluir en esta parte.

\*\*\* Se debe colocar en esta sección ya sea el código más la descripción o solo el código. Si solo se incluye el código se debe escribir una descripción, en algún lugar del certificado, del código (en inglés) sobre lo que significa el código.

\*\*\*\* Fecha de emisión es la fecha en que se emitió y firmó el certificado.

**MEI LPTA MED 3.100(c) Limitaciones, condiciones y variaciones**

## Limitaciones

<b>CODIGO</b>	<b>LIMITACIÓN, CONDICIÓN, VARIACIÓN</b>	<b>IMPUESTA POR</b>	<b>REMOVIDA POR</b>
TML	VALIDO SOLO POR.....MESES	AME/AMC/DMA	DMA
VDL	DEBE USAR LENTES CORRECTORES Y LLEVAR UN PAR DE GAFAS EXTRA	AME/AMC/DMA	DMA
VML	DEBE USAR LENTES MULTIFOCAL Y LLEVAR UN PAR DE GAFAS EXTRA	AME/AMC/DMA	DMA
VNL	DEBE TENER DISPONIBLES UN PAR DE GAFAS CORRECTORAS PARA MIOPIA Y LLEVAR UN PAR DE GAFAS EXTRA	AME/AMC/DMA	DMA
VCL	VÁLIDO SOLO DE DURANTE EL DÍA	DMA**	DMA
OML	VÁLIDO SOLO COMO O CON COPILOTO CALIFICADO	DMA*	DMA*
OFL	CLASE 1 VÁLIDO SOLO PARA FUNCIONES DE INGENIERO DE VUELO	DMA	DMA
OCL	VÁLIDO SOLO COMO COPILOTO	DMA	DMA
OSL	VÁLIDO SOLO CON UN PILOTO DE SEGURIDAD Y EN UNA AERONAVE CON CONTROLES DOBLES	DMA	DMA
OAL	RESTRICTO A AERONAVE DE TIPO QUE SE HAYAN DEMOSTRADO	DMA	DMA
OPL	VÁLIDO SOLO PARA VUELOS SIN PASAJEROS	DMA	DMA
APL	VÁLIDO SOLO CON PROTESIS APROBADA	DMA	DMA
AHL	VÁLIDO SOLO PARA CONTROLES MANUALES APROVADOS	DMA	DMA
AGL	VÁLIDO SOLO CON PROTECCIÓN VISUAL APROBADA	DMA	DMA
SSL	RESTRICCIÓN ESPECIAL SEGÚN SE HA ESPECIFICADO	DMA	DMA
SIC	INSTRUCCIONES ESPECIALES- CONTACTAR AL DMA	DMA	DMA
DMA	RECERTIFICACIÓN I RENOVACIÓN SOLO POR EL DMA	DMA	DMA
REV	CERTIFICADO MÉDICO EMITIDO DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN, INSTRUCCIONES ESPECIALES PUEDEN APLICAR, CONTACTAR AL DMA	DMA	DMA
RXO	REQUIERE DE EXAMEN OFTALMOLÓGICO POR PARTE DE UN ESPECIALISTA	AME/AMC/DMA	DMA
FEV	PARA LAS FUNCIONES DE UN F/E VÁLIDO POR UN PERÍODO ADICIONAL DE 6 MESES	AME/AMC/DMA	DMA

\* Por el DMA, AMC, AME en caso de embarazo

\*\* Por el DMA, AMC, AME en caso de daltonismo por parte de los solicitante de un Clase 2

**LIMITACIÓN TML**

- **TML** **VALIDO SOLO POR \_\_\_\_\_ MESES**

**EXPLICACIÓN:**

El período de validez de su certificado médico se ha limitado de la forma en que se muestra de acuerdo a lo que el médico examinador autorizado le explicó. Este período de validez inicia en la fecha en que el examen fue realizado. Cualquier período de validez en los certificados médicos anteriores queda sin efecto. Cuando se le indique, deberá ser examinado de nuevo y seguir cualquier recomendación médica. (Referencia MRAC-LPTA MED 3.105(e)).

**LIMITACIÓN VDL**

- **VDL** **DEBE USAR LENTES CORRECTORES Y LLEVAR UN PAR DE GAFAS EXTRA**

**EXPLICACIÓN:**

Con el fin de cumplir con los requisitos visuales de su licencia, es necesario que use las gafas o lentes de contacto para corregir la deficiencia de visión lejana durante el ejercicio de los privilegios de su licencia, según se ha dictaminado y aprobado por el médico examinador autorizado por la AC. Además, deberá llevar consigo un par de gafas similares. Si usa lentes de contacto, debe llevar consigo un par de gafas según se hayan aprobado por el AME. No puede usar lentes de contacto mientras esté ejerciendo las atribuciones de su licencias hasta que sea autorizado por el AME, de igual manera debe llevar consigo un par de gafas. (Referencia MRAC-LPTA MED 3.220(h) y MRAC-LPTA MED 3.340 (f)).

**LIMITACIÓN VML**

- **VML** **DEBE USAR LENTES MULTIFOCALES Y LLEVAR UN PAR DE GAFAS EXTRA**

**EXPLICACIÓN:**

Con el fin de cumplir con los requisitos visuales de su licencia, es necesario que use gafas correctoras para corregir la deficiencia de visión lejana, intermedia o de cerca durante el ejercicio de los privilegios de su licencia, según se ha dictaminado y aprobado por el médico examinador autorizado por la AC. No se deben usar lentes de contacto o de aro completo aunque sea solo para corregir la visión cercana. De igual manera debe llevar consigo un par de gafas.

**LIMITACIÓN VNL**

- **VNL** **DEBE TENER DISPONIBLES UN PAR DE GAFAS CORRECTORAS PARA VISIÓN CERCANA Y LLEVAR UN PAR DE GAFAS EXTRA**

**EXPLICACIÓN:**

Con el fin de cumplir con los requisitos visuales de su licencia, es necesario que use gafas correctoras para corregir la deficiencia de visión cercana durante el ejercicio de los privilegios de su licencia, según se ha dictaminado y aprobado por el médico examinador autorizado por la AC. No se deben usar lentes de contacto o de aro completo aunque sea solo para corregir la visión cercana. De igual manera debe llevar consigo un par de gafas. (Referencia MRAC-LPTA MED 3.220(h) y MRAC-LPTA MED 3.340 (f)).

**LIMITACIÓN VCL**

- **VCL** **VALIDO SOLO DE DÍA**

**EXPLICACIÓN:**

Esta limitación aplica para pilotos privados y por ende solo puede ser aplicada al certificado médico Clase 2. Esto le permite a los pilotos privados que padecen de varios grados de deficiencia en la percepción del color que operen bajo circunstancias específicas. (Referencia MRAC LPTA MED 3.345(e)).

**LIMITACIÓN OML**

- **OML** **VALIDO SOLO COMO O CON COPILOTO CUALIFICADO**

**EXPLICACIÓN:**

Esta aplica a miembros de la tripulación de vuelo que no cumplan con los requisitos médicos para operaciones para un solo piloto, pero son aptos para operaciones multipiloto.

**LIMITACIÓN OFL PARA F/E**

- **OFL** **CLASE 1 VALIDA SOLO PARA ACTIVIDADES DE INGENIERO DE VUELO**

**EXPLICACIÓN:**

Esta aplica a los ingenieros de vuelo que no cumplan por completo los requisitos médicos para el certificado médico Clase 1, pero que son aptos para actividades F/E en operaciones multipiloto.

**LIMITACIÓN OCL**

- **OCL** **VALIDO SOLO COMO COPILOTO**

**EXPLICACIÓN:**

Esta limitación es una extensión posterior a la limitación OML y se aplica cuando, por razones médicas bien definidas, la persona es evaluado como seguro para operar como copiloto pero no como piloto al mando. (Referencia MRAC LPTA 3.100(e)).

**LIMITACIÓN OSL**

- **OSL** **VALIDO SOLO CON PILOTO DE SEGURIDAD Y EN UNA AERONAVE CON CONTROLES DOBLES**

**EXPLICACIÓN:**

Esta limitación requiere que la aeronave tenga controles dobles. El piloto de seguridad debe estar calificado como piloto al mando en el tipo y clase de aeronave y habilitado para las condiciones del vuelo. Este debe ocupar un puesto con controles, estar consciente de los posibles tipos de incapacidades que pueden presentarse y estar preparado para tomar el mando de la aeronave durante el vuelo. (Referencia MRAC LPTA MED 3.035 y MEI LPTA MED 3.035).

**LIMITACIÓN OAL**

- **OAL** **RESTRINGIDO AL TIPO DE AERONAVE DEMOSTRADA**

**EXPLICACIÓN:**

Esta limitación aplica a un piloto que tenga una deficiencia en una extremidad o algún otro problema anatómico que se haya demostrado por la prueba médica de vuelo o la prueba de simulador de vuelo ser aceptable pero que requiere de una restricción en el tipo específico de aeronave. (Referencia MRAC LPTA MED 3.200 y 3.320 – es especial el párrafo 2 del Apéndice 9)

**LIMITACIÓN OPL**

- **OPL** **VÁLIDO SOLO SIN PASAJEROS**

**EXPLICACIÓN:**

Esta limitación debe ser considerada cuando el piloto con un problema músculo esquelético, o alguna otra condición médica, pueden involucrar un elemento elevado de riesgo a la seguridad del vuelo el cual puede ser aceptable para el piloto pero no para transportar pasajeros.

**LIMITACIÓN APL**

- **APL** **VÁLIDO SOLO CON UNA PRÓTESIS APROBADA**

**EXPLICACIÓN:**

Esta limitación es de aplicación similar a la limitación OPL y determinante en los casos de deficiencia de alguna extremidad. (Referencia MRAC LPTA MED 3.200 y 3.320, párrafo 2 del Apéndice 9).

**LIMITACIÓN AHL**

- **AHL** **VÁLIDO CON CONTROLES MANUALES APROBADOS**

**EXPLICACIÓN:**

(Referencia MRAC LPTA 3.320, párrafo 2 del Apéndice 9)

**LIMITACIÓN AGL**

- **AGL** **VÁLIDO SOLO CON PROTECCIÓN EN LOS OJOS APROBADA**

**EXPLICACIÓN:**

(Referencia MRAC LPTA MED 3.215, 3.220, 3.335, 3.340 y en especial, el párrafo 3 del Apéndice 13)

**LIMITACIÓN SSL**

- **SSL** **RESTRICCIÓN ESPECIAL SEGÚN SE ESPECIFICA**

**EXPLICACIÓN:**

Esta limitación es para usarla en casos que no están claramente definidos en la MRAC LPTA MED pero que es aplicable una limitación según lo considere apropiado el DMA. (Referencia MRAC LPTA MED 3.125).

**LIMITACIÓN SIC**

- **SIC** **INSTRUCCIONES ESPECIALES- EL AME DEBE CONTACTAR AL DMA**

**EXPLICACIÓN:**

Esta limitación requiere que el AME contacte al DMA antes de darse a la tarea de realizar el examen médico para renovación o recertificación. Tiene que ver con el historial médico del cual el AME debería estar consciente antes de llevar a cabo un examen. (Referencia MRAC LPTA MED 3.100(e)).

**LIMITACIÓN ADM**

- **ADM** **RECERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN SOLO POR EL DMA**

**EXPLICACIÓN:**

El DMA, como parte investida de la autoridad nacional responsable de la certificación médica, tiene el derecho de determinar que una certificación debe ser emitida solo por el DMA y no por el AMC o un AME, si las circunstancias médicas lo requieren. (Referencia MRAC LPTA MED 3.125(b)(c)).

**LIMITACIÓN REV**

- **REV** **CERTIFICADO MÉDICO EMITIDO DESPUÉS DE UN PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN, APLICARÁN INSTRUCCIONES ESPECIALES, EL AME DEBE SER CONTACTADO**

**EXPLICACIÓN:**

Si un piloto ha estado fuera de los límites de la MRAC LPTA MED, Sección 1, subpartes B y C, pero que ha sido certificado después de un procedimiento de revisión por el DMA, esta anotación permite a que cualquier AME tenga conocimiento de procedimiento de revisión anterior del DMA y contactar al DMA para más información si lo considera necesario. Aplicarán instrucciones especiales no mencionadas en el certificado médico. Sin embargo, el titular del certificado debe presentar el informe escrito del DMA correspondiente al procedimiento de revisión al AME con el fin de agilizar el proceso. (Referencia MRAC LPTA 3.125)

#### **LIMITACIÓN RXO**

- **RXO** **REQUIERE EXAMEN DE UN ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA**

#### **EXPLICACIÓN:**

Cuando se requiera un examen de un especialista oftalmológico por alguna razón importante, el certificado médico se debe marcar con la limitación "Requiere examen de un especialista en oftalmología – RXO". Dicha limitación debe ser aplicada por el AME pero solo puede ser removida por el DMA.

#### **LIMITACIÓN FEV**

- **FEV** **PARA ACTIVIDADES F/E PARA UN PERÍODO ADICIONAL DE 6 MESES**

#### **EXPLICACIÓN:**

La validez del certificado médico Clase 1 se reduce de 12 a 6 meses después de 40 años. Esto no aplica para los ingenieros de vuelo. Para los que son mayores de 40 años, que posean un certificado médico de una licencia de piloto y uno adicional para licencia de ingeniero de vuelo tienen una validez de 6 meses para actividades de piloto y un período adicional de 6 meses para las de ingenieros de vuelo (juntos suman 12 meses)

