

I. Disposicións xerais

MINISTERIO DE FOMENTO

7995 *ORDE FOM/1267/2008, do 28 de abril, pola que se modifican a Orde do 21 de marzo de 2000 e a Orde FOM/2157/2003, do 18 de xullo, que regulan diversos requisitos das licenzas da tripulación de voo de avións e helicópteros civís, relativos á organización médico-aeronáutica e á autorización dos centros médico-aeronáuticos e médicos examinadores. («BOE» 110, do 6-5-2008.)*

O Real decreto 270/2000, do 25 de febreiro, polo que se determinan as condicións para o exercicio das funcións do persoal de voo das aeronaves civís, foi desenvolvido pola Orde do 21 de marzo de 2000, pola que se adoptan, e incorporan ao dereito interno, os requisitos conxuntos de aviación para as licenzas da tripulación de voo relativos á organización médico-aeronáutica, os certificados médicos de clase 1 e de clase 2 e os requisitos médicos exigibles ao persoal de voo de avións e helicópteros civís, aprobados polas Autoridades Aeronáuticas Conxuntas (Joint Aviation Authorities, JAA), órgano asociado á Conferencia Europea de Aviación Civil (CEAC), coincidentes no substancial coas normas emanadas da Organización de Aviación Civil Internacional (anexo I ao Convenio sobre aviación civil internacional).

Para a obtención e mantemento en vigor das licenzas establecidas polo Real decreto 270/2000, esa orde dispón que os aspirantes ou, de ser o caso, titulares delas se sometan a determinadas probas médicas conducentes a obter o certificado médico aeronáutico de aptitude previsto no artigo 4 do citado real decreto.

A expedición dos devanditos certificados corresponde aos centros médico-aeronáuticos e aos médicos examinadores autorizados de conformidade co disposto na Orde FOM/2157/2003, do 18 de xullo, pola que se determinan os requisitos e o procedemento para a designación e autorización dos centros médico-aeronáuticos e dos médicos examinadores, ditada para completar o réxime do persoal de voo das aeronaves civís establecido polo mencionado real decreto, en aspectos relacionados coa organización médico-aeronáutica.

Como consecuencia dos sucesivos avances tecnolóxicos e mellores prácticas clínicas e, especialmente, das modificacións introducidas na materia pola Organización de Aviación Civil Internacional no anexo I ao Convenio sobre aviación civil internacional, as Autoridades Aeronáuticas Conxuntas (JAA) acordaron, mediante a aprobación da emenda 5, a modificación dos mencionados requisitos conxuntos relativos á organización médico-aeronáutica (en diante, JAR-FCL 3) en diversos contidos de tipo técnico-médico, como a desaparición dos electroencefalogramas nos recoñecementos médicos de clase 1

iniciais, as limitacións establecidas para as mulleres piloto con certificado médico de clase 1 embarazadas, a limitación operacional para mecánicos de voo ou a supresión dos recoñecementos médicos de clase 1 estendidos.

Ao abeiro da disposición derradeira primeira do Real decreto 270/2000, do 25 de febreiro, esta orde ten por obxecto modificar a Orde do 21 de marzo de 2000 para incorporar no seu anexo as modificacións derivadas da emenda 5 do JAR-FCL 3 aprobada polas Autoridades Aeronáuticas Conxuntas (JAA). Non obstante, dado o importante número de tales modificacións, publícase un novo anexo que substitúe integramente o que contén a citada Orde do 21 de marzo de 2000, para facilitar o seu coñecemento e aplicación.

Así mesmo, como resultado dos cambios efectuados nas normas internacionais antes indicadas, modifícase parcialmente a Orde FOM/2157/2003, do 18 de xullo, en aspectos relativos á obrigatoriedade de presenza da totalidade do equipo médico durante a realización dos exames médicos que o requiran.

Na súa virtude, de acordo co Consello de Estado, dispoño:

Artigo primeiro. Modificación da Orde do Ministerio de Fomento, do 21 de marzo de 2000, pola que se adoptan os requisitos conxuntos de aviación para as licenzas da tripulación de voo, relativos á organización médico-aeronáutica, os certificados médicos de clase 1 e de clase 2 e os requisitos médicos exigibles ao persoal de voo de avións e helicópteros civís.

Substitúese o anexo da Orde do Ministerio de Fomento do 21 de marzo de 2000 pola que se adoptan os requisitos conxuntos de aviación para as licenzas da tripulación de voo relativos á organización médico-aeronáutica, os certificados médicos de clase 1 e de clase 2 e os requisitos médicos exigibles ao persoal de voo de avións e helicópteros civís, polo que figura como anexo a esta orde.

Artigo segundo. Modificación da Orde FOM/2157/2003, do 18 de xullo, pola que se determinan os requisitos e o procedemento para a designación e autorización dos centros médico-aeronáuticos e dos médicos examinadores.

Modifícase o número 2 do artigo 4 da Orde FOM/2157/2003, do 18 de xullo, pola que se determinan os requisitos e o procedemento para a designación e autorización dos centros médico-aeronáuticos e dos médicos examinadores, que queda redactado do seguinte modo:

«2. Contará cun ou varios equipos médicos, cada un dos cales estará composto, como mínimo, polos seguintes facultativos:

- a) Médico examinador aéreo.
- b) Médico especialista en cardioloxía.

- c) Médico especialista en otorrinolaringoloxía.
- d) Médico especialista en oftalmoloxía.
- e) Médico especialista en radiodiagnóstico.
- f) Médico especialista en psiquiatría.
- g) Facultativo especialista en análises clínicas.
- h) Licenciado en psicoloxía ou declarado equivalente polo Ministerio de Educación e Ciencia.

Poderá contar, ademais, con outros especialistas e médicos axudantes.

O equipo médico deberá estar presente na súa totalidade durante a realización dos recoñecementos médicos para a emisión dun certificado médico-aeronáutico cando o requira a natureza das probas médicas que se deben realizar e sempre no caso de recoñecementos médico-aeronáuticos destinados á emisión dun certificado médico-aeronáutico de clase 1 inicial.

O equipo médico estará dirixido por un ou varios médicos examinadores autorizados que coordinarán o equipo, unificarán os criterios e diagnósticos médicos achegados polo resto de facultativos, asinarán os informes e emitirán, cando proceda, os certificados resultantes.

Así mesmo, estará dotado do persoal sanitario e administrativo que resulte necesario.»

Disposición derradeira primeira. *Execución e aplicación.*

A Axencia Estatal de Seguranza Aérea e a Dirección Xeral de Aviación, no ámbito das súas respectivas competencias, adoptarán as medidas necesarias para a aplicación e execución desta orde.

Así mesmo, a Dirección Xeral de Aviación Civil ordenará a publicación no «Boletín Oficial del Estado» das directrices ou criterios acordados polas Autoridades Aeronáuticas Conxuntas (JAA) para a aplicación e interpretación uniforme dos requisitos conxuntos de aviación para as licenzas da tripulación de voo relativos á organización médico-aeronáutica, os certificados médicos de clase 1 e de clase 2 e os requisitos médicos exixibles ao persoal de voo de avións e helicópteros civís.

Disposición derradeira segunda. *Entrada en vigor.*

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 28 de abril de 2008.—A ministra de Fomento, Magdalena Álvarez Arza.

ANEXO

Requisitos conxuntos de aviación (JAR) JAR -FCL 3

ÍNDICE

Licenza de tripulacións de voo

REQUISITOS MÉDICOS

Subparte A. *Requisitos xerais*

JAR-FCL 3.035	Aptitude psicofísica.
JAR-FCL 3.040	Diminución da aptitude médica.
JAR-FCL 3.045	Circunstancias especiais.
JAR-FCL 3.060	Restrición das atribucións da licenza a titulares de 60 anos ou máis.
JAR-FCL 3.065	Estado que emite a licenza.
JAR-FCL 3.080	Sección de Medicina Aeronáutica (AMS).
JAR-FCL 3.085	Centros médicos aeronáuticos (AMC).

JAR-FCL 3.090	Médicos examinadores autorizados (AME).
JAR-FCL 3.091	Exame e avaliación aeromédica-xenerallidades.
JAR-FCL 3.095	Recoñecementos en medicina aeronáutica.
JAR-FCL 3.100	Certificados médicos.
JAR-FCL 3.105	Período de validez dos certificados médicos.
JAR-FCL 3.110	Requisitos para a avaliación médica.
JAR-FCL 3.115	Uso de medicación, fármacos ou outros tratamentos.
JAR-FCL 3.120	Responsabilidades do solicitante.
JAR-FCL 3.125	Variacións e política de revisión.
Apéndice 1 ao JAR-FCL 3.105	Validez dos certificados médicos.

Subparte B. *Requisitos médicos clase 1*

JAR-FCL 3.130	Sistema cardiovascular-recoñecemento.
JAR-FCL 3.135	Sistema cardiovascular-presión arterial.
JAR-FCL 3.140	Sistema cardiovascular-enfermidade coronaria.
JAR-FCL 3.145	Sistema cardiovascular-arritmias/alteracións da condución.
JAR-FCL 3.150	Sistema cardiovascular-xeral.
JAR-FCL 3.155	Sistema respiratorio-xeral.
JAR-FCL 3.160	Sistema respiratorio-alteracións.
JAR-FCL 3.165	Sistema dixestivo-xeral.
JAR-FCL 3.170	Sistema dixestivo-alteracións.
JAR-FCL 3.175	Enfermidades metabólicas, nutricionais e endócrinas.
JAR-FCL 3.180	Hematoloxía.
JAR-FCL 3.185	Sistema urinario.
JAR-FCL 3.190	Enfermidades de transmisión sexual e outras infeccións.
JAR-FCL 3.195	Xinecoloxía e obstetricia.
JAR-FCL 3.200	Requisitos musculares e esqueléticos.
JAR-FCL 3.205	Requisitos psiquiátricos.
JAR-FCL 3.210	Requisitos neurolóxicos.
JAR-FCL 3.215	Requisitos oftalmolóxicos.
JAR-FCL 3.220	Requisitos visuais.
JAR-FCL 3.225	Percepción das cores.
JAR-FCL 3.230	Requisitos otorrinolaringolóxicos.
JAR-FCL 3.235	Requisitos auditivos.
JAR-FCL 3.240	Requisitos psicolóxicos.
JAR-FCL 3.245	Requisitos dermatolóxicos.
JAR-FCL 3.246	Oncoloxía.

Subparte C. *Requisitos médicos clase 2*

JAR-FCL 3.250	Sistema cardiovascular-recoñecemento.
JAR-FCL 3.255	Sistema cardiovascular-presión arterial.
JAR-FCL 3.260	Sistema cardiovascular-enfermidade coronaria.
JAR-FCL 3.265	Sistema cardiovascular-arritmias/alteracións da condución.
JAR-FCL 3.270	Sistema cardiovascular-xeral.
JAR-FCL 3.275	Sistema respiratorio-xeral.
JAR-FCL 3.280	Sistema respiratorio-alteracións.
JAR-FCL 3.285	Sistema dixestivo-xeral.
JAR-FCL 3.290	Sistema dixestivo-alteracións.
JAR-FCL 3.295	Enfermidades metabólicas, nutricionais e endócrinas.
JAR-FCL 3.300	Hematoloxía.
JAR-FCL 3.305	Sistema urinario.
JAR-FCL 3.310	Enfermidades de transmisión sexual e outras infeccións.

JAR-FCL 3.315	Xinecoloxía e obstetricia.
JAR-FCL 3.320	Requisitos musculares e esqueléticos.
JAR-FCL 3.325	Requisitos psiquiátricos.
JAR-FCL 3.330	Requisitos neurolóxicos.
JAR-FCL 3.335	Requisitos oftalmolóxicos.
JAR-FCL 3.340	Requisitos visuais.
JAR-FCL 3.345	Percepción das cores.
JAR-FCL 3.350	Requisitos otorrinolaringolóxicos.
JAR-FCL 3.355	Requisitos auditivos.
JAR-FCL 3.360	Requisitos psicolóxicos.
JAR-FCL 3.365	Requisitos dermatolóxicos.
JAR-FCL 3.370	Oncoloxía.

Apéndices das subpartes B e C

Apéndice 1.	Sistema cardiovascular.
Apéndice 2.	Sistema respiratorio.
Apéndice 3.	Sistema dixestivo.
Apéndice 4.	Alteracións metabólicas, nutricionais e endócrinas.
Apéndice 5.	Hematoloxía.
Apéndice 6.	Sistema urinario.
Apéndice 7.	Enfermidades de transmisión sexual e outras infeccións.
Apéndice 8.	Xinecoloxía e obstetricia.
Apéndice 9.	Requisitos músculo-esqueléticos.
Apéndice 10.	Requisitos psiquiátricos.
Apéndice 11.	Requisitos neurolóxicos.
Apéndice 12.	Requisitos oftalmolóxicos.
Apéndice 13.	Requisitos visuais.
Apéndice 14.	Percepción de cores.
Apéndice 15.	Requisitos otorrinolaringolóxicos.
Apéndice 16.	Requisitos auditivos.
Apéndice 17.	Requisitos psicolóxicos.
Apéndice 18.	Requisitos dermatolóxicos.
Apéndice 19.	Requisitos oncolóxicos.

Subparte A. *Requisitos xerais*

Os parágrafos 3.001 a 3.030, 3.060 e 3065 son os mesmos da parte 1 e 2 do JAR-FCL, incorporadas como anexo á Orde do Ministerio de Fomento do 21 de marzo de 2000, e á Orde FOM/3811/2004, do 4 de novembro, polas que se adoptan os requisitos conxuntos de aviación para as licenzas da tripulación de voo (JAR-FCL) relativos ás condicións para o exercicio das funcións dos pilotos de avións e de helicópteros civís, respectivamente. Por iso non se inclúen nesta parte.

JAR-FCL 3.035. Aptitude psicofísica.

(a) Estado psicofísico. O titular dun certificado médico debe estar mental e fisicamente san para o exercicio seguro das atribucións da licenza de que se trate.

(b) Exixencia dun certificado médico. Para poder solicitar ou exercer as atribucións dunha licenza, o aspirante ou titular desta posuirá un certificado médico emitido de acordo coas previsións do JAR-FCL parte 3 (requisitos médicos) adecuado ás atribucións da licenza.

(c) Disposición aeroméica. Despois de realizado o exame médico, o solicitante será informado de se está apto ou non apto ou será remitido á autoridade. O médico examinador autorizado (AME) informará o solicitante de calquera afección ou condición (médica, operativa ou outra) que poida restrinxir a ensinanza en voo e/ou as atribucións da licenza emitida.

(d) Limitación operacional para tripulación múltiple (OML-clase 1).

(1) A limitación multipiloto «válido só como ou con piloto cualificado» aplícase cando o solicitante dunha CPL ou ATPL non cumpre totalmente os requisitos do certifi-

cado médico de clase 1 pero considérase que o seu risco de incapacitación é aceptable. Esta limitación é aplicada pola autoridade no contexto dun ambiente multipiloto. Esta limitación só pode ser emitida ou removida pola autoridade, excepto no caso de pilotos clase 1 embarazadas cunha limitación OML temporal durante as 26 primeiras semanas de xestación [véxase JAR-FCL 3.195. 3.315 e apéndice 8 (1)].

(2) O outro piloto estará cualificado no tipo e non terá máis de 60 anos.

(e) Limitación operacional para enxeñeiros de voo (OFL –válido para funcións de enxeñeiro de voo exclusivamente).

A limitación OFL –válido para funcións de enxeñeiro de voo exclusivamente– aplícase cando o titular dunha licenza F/E (mecánico de a bordo) non satisfai completamente os requisitos dun certificado médico de clase 1 pero considérase que o seu risco de incapacitación é aceptable. Esta limitación só pode ser emitida ou removida pola autoridade.

(e) Limitación con piloto de seguranza (OSL –só para clase 2–). Un piloto de seguranza é un piloto cualificado para actuar como PIC nun avión da clase/tipo de que se trate e que é levado a bordo do avión. Este estará dotado de mandos duplicados, co propósito de que o piloto de seguranza asuma o control cando o PIC, titular desta restrición no certificado médico, resulte incapacitado. Unha OSL só pode ser emitida ou removida pola autoridade.

JAR-FCL 3.040. Diminución da aptitude médica.

(a) Os titulares de certificados médicos non deben exercer as atribucións que outorgan as súas licenzas, nin as habilitacións ou autorizacións correspondentes en ningún momento, se son conscientes de que se produciu unha diminución na súa aptitude médica que podería incapacitalos para exercer con seguranza esas atribucións.

(b) Os titulares de certificados médicos non tomarán ningún tipo de medicamento prescrito ou non prescrito ou droga, nin deben recibir ningún outro tratamento, a menos que estean completamente seguros de que ese medicamento ou tratamento non vai influír de maneira adversa na súa capacidade para realizar con seguranza as tarefas que teñen encomendadas. En caso de calquera dúbida, deberán consultar coa AMS, cun AMC ou cun AME.

(c) Os titulares de certificados médicos deben consultar sen demora coa AMS, cun AMC ou cun AME sempre que:

(1) tivese lugar a súa hospitalización ou admisión nunha clínica durante máis de 12 horas, ou ben

(2) sufrisen unha intervención cirúrxica ou algún procedemento médico de carácter invasor, ou ben

(3) usen medicamentos de maneira regular, ou ben

(4) necesiten utilizar de maneira regular anteollos con lentes correctoras.

(d) (1) Os titulares de certificados médicos que teñan coñecemento de:

i. calquera lesión persoal significativa que comporte a súa incapacidade funcional como membro dunha tripulación de voo, ou ben

ii. calquera enfermidade que implique incapacidade para actuar como membro dunha tripulación de voo durante un período de 21 días ou máis, ou ben

iii. estar embarazada,

deben informar por escrito a AMS ou o QAME, que informará pola súa vez a AMS, de calquera lesión ou embarazo tan pronto como transcorrese o período de 21 días no caso de enfermidade. Debe considerarse suspendido o certificado médico tras a aparición desa afectación, ou

ben despois de transcorrido o período de enfermidade, ou no momento da confirmación do embarazo, e:

(2) No caso dunha lesión ou enfermidade levántase a suspensión despois de que o titular da licenza sexa avaliado medicamente polo AME en consulta coa AMS e sexa avaliado apto para actuar como membro dunha tripulación de voo, ou ben despois de que a autoridade dispense o titular do requisito do exame médico, suxeito ás condicións que estime apropiadas.

(3) No caso de embarazo, a suspensión pode ser levantada polo AME en consulta coa AMS para tal período e suxeito ás condicións que considere apropiadas –véxase JAR-FCL 3.195(c) e 3.315(c). Se un AME avalía unha piloto clase 1 embarazada como apta clase 1, anotará unha limitación OML. A suspensión cesará despois de que a titular sexa medicamente avaliada por un AME –despois de que o embarazo finalizase– e sexa avaliada apta. Neste caso a limitación OML pode ser levantada polo AME, que informará a AMS.

JAR-FCL 3.045. Circunstancias especiais.

Cando se identifique unha nova tecnoloxía médica, medicación ou procedemento que poida xustificar unha avaliación positiva dos aspirantes que noutro caso non cumprirían os requisitos, a autoridade, en cooperación con polo menos outra autoridade, pode formar un grupo de traballo de investigación e desenvolvemento (RED-WIG) para desenvolver e avaliar un novo protocolo de certificación para a avaliación. O protocolo incluírá unha avaliación de risco. Será endosado polo LST logo de recomendación do equipo subsectorial de licenzas (medicina). O exercicio das atribucións da licenza baseadas no protocolo estará limitado aos voos de avións rexistrados nos Estados que o permitan. A licenza correspondente e o certificado médico, se procede, serán anotados no ítem XIII coa frase «emitido como desviación de acordo con JAR-FCL 3.046».

JAR-FCL 3.080. Sección de Medicina Aeronáutica (AMS).

(a) Establecemento. Cada Estado membro das JAA incluírá no seo da súa autoridade aeronáutica un ou máis médicos expertos na práctica da medicina de aviación. Estes médicos formarán parte da citada autoridade ou serán debidamente autorizados para actuar en nome da autoridade. En calquera caso, serán coñecidos como Sección de Medicina Aeronáutica (AMS).

(b) Confidencialidade médica. A confidencialidade médica e psicolóxica respectarase en todo momento. A autoridade garantirá que todos os informes, orais ou escritos, e a información almacenada electronicamente sobre materias médicas e psicolóxicas dos titulares/aspirantes a unha licenza estean só á disposición da AMS, AMC ou AME que manexen a aplicación e para realizar avaliacións médicas ou psicolóxicas. O solicitante, ou o seu médico, terán acceso a toda esta documentación de acordo coas leis nacionais.

JAR-FCL 3.085. Centros médicos aeronáuticos (AMC).

Os centros médico-aeronáuticos (AMC) serán designados e autorizados, ou renovada a súa autorización, á discreción da autoridade, por un período de tempo non superior a tres anos.

Os AMC cumprirán as seguintes condicións:

(a) estar situados dentro dos límites xeográficos do Estado membro e unidos ou relacionados cun hospital ou institución médica;

(b) dedicarse á medicina clínica de aviación e actividades asociadas;

(c) estar dirixidos por un médico examinador autorizado (AME) responsable da coordinación dos resultados

da avaliación e sinatura dos informes e certificados, e contará cun equipo de médicos con formación superior e experiencia en medicina de aviación;

(d) equipado con medios técnicos médicos para realizar amplos recoñecementos médicos no contorno aéreo.

A autoridade determinará o número de AMC necesarios.

JAR-FCL 3.090. Médicos examinadores autorizados (AME).

(a) Designación. A autoridade designará e autorizará, dentro dos límites xeográficos do seu Estado, médicos examinadores (AME), licenciados e cualificados na práctica da medicina. Os médicos residentes en Estados non JAA que desexen facerse AME para os efectos do JAR-FCL, poden solicitarllo á autoridade dun Estado membro das JAA. Tras a súa designación, o AME informará a autoridade dese Estado e será supervisado por esta. No que se refire aos aspirantes a unha autorización para clase 1, limitaranse a realizar avaliacións periódicas ordinarias de revalidación/renovación.

(b) Número e localización dos examinadores. A autoridade determinará o número e a localización dos examinadores requiridos tendo en conta o volume e distribución xeográfica da poboación de pilotos do seu Estado.

(c) Acceso á documentación. Un AME, responsable da coordinación da avaliación dos resultados e da sinatura dos informes, estará autorizado para acceder a calquera documentación aeroméica anterior gardada pola AMS e relacionada con aqueles recoñecementos médicos que estea realizando.

(d) Formación. Os AME serán licenciados en medicina e terán recibido formación en medicina de aviación aceptada pola autoridade. Deberían adquirir coñecementos prácticos e experiencia sobre as condicións en que realizan a súa actividade os titulares das licenzas e habilitacións.

(1) Formación básica en medicina de aviación.

i. A formación básica dos médicos responsables da selección e recoñecemento médico do persoal de voo de clase 2 consistirá nun mínimo de 60 horas lectivas, incluídos traballos prácticos (técnicas de recoñecemento médico). Esta formación básica será aceptada pola autoridade.

ii. O curso de formación básico concluirá cun exame final. Outorgaráselles un certificado aos candidatos aprobados.

iii. A posesión dun certificado de formación básica en medicina de aviación non constitúe un dereito legal para ser autorizado pola AMS como AME para facer recoñecementos de clase 2.

(2) Formación avanzada en medicina de aviación.

i. A formación avanzada en medicina de aviación para médicos responsables dos recoñecementos médicos, avaliacións e supervisión do persoal de voo de clase 1 constará dun mínimo de 120 horas lectivas (60 horas adicionais á formación básica) e traballos prácticos, formación complementaria e visitas a centros aeroméicos, clínicas, centros de investigación, ATC, simuladores, aeroportos e instalacións industriais. Esta formación básica será aceptada pola autoridade.

Os complementos á formación e as visitas poderán repartirse durante tres anos. A formación básica en medicina de aviación será un requisito de entrada obrigatorio.

ii. O curso avanzado de formación en medicina de aviación concluirá cun exame final e outorgaráselles un certificado aos candidatos aprobados.

iii. A posesión dun certificado de formación avanzada en medicina de aviación non constitúe un dereito

legal para ser autorizado pola AMS como AME para facer recoñecementos de clase 1 ou clase 2.

(3) Cursos de refresco en medicina de aviación. Os AME asistirán durante o período de autorización a un mínimo de 20 horas de formación de actualización aceptada pola autoridade. Como mínimo, deben efectuarse 6 horas baixo a supervisión directa da AMS. A AMS pode aprobar, con este fin, reunións científicas, congresos e experiencia en cabina de voo, para satisfacer un número específico de horas.

e) Autorización. O AME será autorizado por un período non superior a tres anos. A autorización para realizar recoñecementos médicos pode ser para clase 1, clase 2 ou para ambas, a discreción da autoridade. Para manter a competencia e a autorización, un AME realizará como mínimo dez recoñecementos aeromédicos cada ano. Para a renovación da autorización o AME realizará un número adecuado de recoñecementos aeromédicos a satisfacción da AMS e tamén terá recibido a formación requirida durante o período de autorización.

(f) Aplicación. Un Estado membro das JAA pode, en calquera momento e de acordo cos seus procedementos nacionais, revogar calquera autorización que emitise de acordo cos requisitos do JAR-FCL se se demostrou que o AME non satisfai, ou non satisfará, os requisitos do JAR-FCL ou a lexislación nacional aplicable do Estado que emite a autorización.

JAR-FCL 3.091. Exame e avaliación aeromédica-xeneralidades.

(a) Cumprimento dos JAR. Os exames e avaliacións realizaranse de acordo cos requisitos apropiados do JAR-FCL, parte 3 e procedementos asociados.

(b) Material de referencia. As subpartes B e C conteñen os requisitos para os aspirantes a clase 1 e a clase 2, respectivamente. Os apéndice ás subpartes B e C conteñen os requisitos para aqueles aspirantes fóra dos límites establecidos nas subpartes B e C. O Manual de medicina aeronáutica das JAA non é obrigatorio pero contén elementos de boa práctica aeromédica e médica e os procedementos que poden ser aplicados nos exames e avaliacións aeromédicos.

JAR-FCL 3.095. Recoñecementos de aeromedicina.

(a) Para certificados médicos de clase 1. O exame inicial para certificados médicos de clase 1 será realizado nun AMC. Os recoñecementos de revalidación e renovación poderán ser delegados a un AME.

(b) Para certificados médicos de clase 2. Os recoñecementos iniciais, de renovación ou revalidación para certificados médicos de clase 2 serán realizados nun AMC ou por un AME.

(c) Informe do exame aeromédico. O solicitante cubrirá o formulario adecuado. Ao finalizar un exame médico, o AME remitirá á AMS, sen demora, o informe completo e asinado de todos os recoñecementos de clase 1 e 2. A única excepción refírese ao AMC, cuxo director pode asinar os informes e certificados segundo as avaliacións efectuadas polos médicos do AMC.

(d) Requisitos periódicos. O resumo das probas específicas requiridas para os recoñecementos iniciais, de revalidación ou renovación periódica, e de revalidación e renovación extensiva inclúense no formulario do certificado médico.

JAR-FCL 3.100 Certificados médicos.

(a) Contido do certificado. O certificado médico conterá a seguinte información:

- (1) Número de referencia.
- (2) Clase de certificado.

- (3) Nome completo.
- (4) Data de nacemento.
- (5) Nacionalidade.
- (6) Data de expiración do certificado médico.

a) Para clase 1:

- i. Data de expiración (operacións de transporte aéreo cun piloto que transporte pasaxeiros);
- ii. Data de expiración (outras operacións comerciais);
- iii. Data de expiración do certificado médico anterior.

b) Para clase 2:

- i. Data de expiración do certificado médico;
- ii. Data de expiración do certificado médico anterior.

- (7) Data do exame médico anterior.
- (8) Data do último electrocardiograma.
- (9) Data da última audiometría.
- (10) Limitacións, condicións e/ou variacións.
- (11) Nome do AME/AMC/AMS, número e sinatura.
- (12) Data do recoñecemento.
- (13) Sinatura do solicitante.

(b) Emisión inicial de certificados médicos. Os certificados médicos iniciais de clase 1 serán emitidos pola AMS. A emisión dos certificados iniciais de clase 2 será realizada pola AMS ou poderá delegarse nun AMC ou AME.

(c) Revalidación e renovación de certificados médicos. Os certificados médicos de clase 1 ou 2 poderán ser renovados por unha AMS ou delegarse nun AMC ou AME.

(d) Disponibilidade do certificado.

(1) Unha vez finalizado o recoñecemento con resultado de apto, emitiráselle un certificado médico, por duplicado se for necesario, á persoa que se someteu a recoñecemento.

(2) O titular dun certificado médico, de se lle requirir, presentarao á AMS para actuacións adicionais.

(3) O titular dun certificado médico presentarao ao AME no momento da revalidación ou renovación deste.

(e) Anotación, limitación ou suspensión do certificado.

(1) Cando se realizase unha revisión e se emitise un certificado de acordo co JAR-FCL 3.125, calquera limitación que se poida requirir farase constar no certificado médico.

(2) Despois do recoñecemento para a renovación dun certificado médico, a AMS pode limitar ou suspender un certificado médico emitido por un AMC ou por un AME, por razóns médicas debidamente xustificadas e notificadas ao solicitante e ao AMC ou AME.

(f) Denegación do certificado.

(1) O solicitante ao cal se lle denegou un certificado médico será informado disto por escrito e do seu dereito de revisión pola autoridade.

(2) A información concernente a esa denegación será analizada pola autoridade dentro do prazo de 5 días laborables e estará dispoñible para outras autoridades. A información médica que avala esta denegación non será transmitida sen consentimento previo do interesado.

JAR-FCL 3.105. Período de validez dos certificados médicos.

(Véxase o apéndice 1 dos JAR-FCL 3.105).

(a) Período de validez. O certificado médico será válido desde a data do exame médico xeral inicial ata o cumprimento dos seguintes prazos:

(1) Certificados médicos de clase 1, 12 meses, excepto que para solicitantes que:

a. Estean realizando operacións de transporte aéreo comercial cun só piloto transportando pasaxeiros e cumprisen 40 anos, ou

b. Cumprisen 60 anos,

en que o período de validez se reduce a 6 meses. Este incremento de frecuencia despois dos 40 anos non se aplica aos enxeñeiros de voo.

(2) Certificados médicos de clase 2, 60 meses ata a idade de 40 anos, 24 meses ata a idade de 50 anos e 12 meses a partir desta idade.

(3) A data de caducidade do certificado médico calcularase segundo o establecido en (1) e (2). O período de validez dun certificado médico (incluíndo calquera exame ampliado ou estudo especial) estará determinado pola idade do solicitante daquel en que se realice o recoñecemento médico.

(4) Malia o sinalado no (2) anterior, o certificado médico emitido antes de que o seu titular cumpra 40 anos non será válido, para as atribucións de clase 2, despois de que cumpra 42 anos.

(5) O período de validez do certificado médico pode ser reducido cando estea clinicamente indicado.

(b) Revalidación.

(1) Se a revalidación do certificado médico se realiza nos 45 días anteriores á súa data de caducidade, calculada de acordo con (a), a expiración do novo certificado calcúlase engadindo o período especificado en (a) (1) ou (2), segundo os casos, á data de expiración do certificado médico anterior.

(2) Un certificado médico revalidado antes da súa expiración resulta inválido desde a emisión do novo certificado.

(c) Renovación. Se o recoñecemento médico non se realiza dentro do período de 45 días sinalado no parágrafo (b) anterior, a data de caducidade será calculada de acordo co parágrafo (a), con efecto desde a data do seguinte recoñecemento médico extensivo.

(d) Requisitos para a revalidación ou renovación. Os requisitos que se deberán satisfacer para a revalidación ou renovación dos certificados médicos son os mesmos que para a súa emisión inicial, excepto que se estipule especificamente outra cousa.

(e) Redución do período de validez. O período de validez do certificado médico pode ser reducido por un AME, en consulta coa AMS, cando estea clinicamente indicado.

(f) Recoñecementos adicionais. Cando a autoridade teña dúbidas razoables acerca do mantemento da aptitude psicofísica do titular dun certificado médico, a AMS pode requirirlle ao seu titular que se someta a un exame, investigación ou probas adicionais. Os informes remitiranse á AMS.

Véxase ademais o apéndice 1 dos JAR-FCL 3.105.

JAR-FCL 3.110. Requisitos para a avaliación médica.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico emitido de acordo con JAR-FCL parte 3 (Requisitos médicos) deberá carecer de:

(1) calquera anormalidade, conxénita ou adquirida,

(2) calquera discapacidade activa, latente, aguda ou crónica,

(3) calquera ferida, lesión ou secuela dunha operación,

que poidan supor un grao de incapacidade funcional que sexa probable que interfira coa operación segura de aeronaves ou coa execución segura das súas funcións.

(b) O solicitante ou titular dun certificado médico emitido de acordo cos JAR-FCL 3 (requisitos médicos) non sufrirá ningunha enfermidade nin discapacidade que poidan facelo repentinamente incapaz de operar con seguranza unha aeronave ou de realizar de maneira segura os cometidos asignados.

JAR-FCL 3.115. Uso de medicación ou outros tratamentos.

(a) O titular dun certificado médico que estea tomando calquera medicación, prescrita ou non, ou que estea recibindo calquera tratamento médico, cirúrxico ou outro, cumprirá os requisitos do JAR-FCL 3.040.

(b) Todos os procedementos que requiran o uso de anestesia xeral ou epidural descualificarán, polo menos, durante 48 horas.

(c) Todos os procedementos que requiran anestesia local ou rexional descualificarán, polo menos, durante 12 horas.

JAR-FCL 3.120. Responsabilidades do solicitante.

(a) Información que deberá proporcionar. O solicitante ou titular dun certificado médico demostrará a súa identidade e asinará e proporcionarlle ao AME unha declaración de datos médicos sobre a súa persoa, familia e antecedentes hereditarios.

A declaración tamén incluírá unha referencia a se o solicitante realizou previamente outro recoñecemento e, se así foi, cal foi o seu resultado. O solicitante será advertido polo AME da necesidade de proporcionar unha declaración tan completa e exacta como o seu coñecemento lle permita.

(b) Información falsa. Calquera declaración realizada con intención de engano seralle notificada á AMS do Estado ao cal se lle solicite ou vaia solicitar a licenza. Ao recibir esa información, a AMS tomará as medidas que considere apropiadas, incluíndo o traslado desta información a outras autoridades das JAA (véxase JAR-FCL 3.080(b). Confidencialidade médica).

JAR-FCL 3.125. Delegación da avaliación positiva, política de revisión e revisión secundaria.

(a) Delegación da avaliación positiva.

1. Se o solicitante non cumpre totalmente os requisitos médicos prescritos no JAR-FCL 3 para unha licenza determinada, o AMC ou AME non emitirá, revalidará ou renovará o certificado médico, senón que lle remitirá a decisión á AMS. Se se estipula no JAR-FCL 3 que o solicitante pode ser avaliado apto de acordo cos apéndice das subpartes B e C, a AMS pode facelo. A avaliación positiva pode ser feita polo AMC ou AME en consulta coa AMS.

2. Un AMC ou AME que avalía un solicitante como apto á discreción da AMS, tal como se establece no parágrafo anterior, informará a AMS dos detalles desta avaliación.

(b) Política de revisión.

A AMS pode emitir, revalidar ou renovar un certificado médico despois de tomar en consideración os requisitos, medios aceptables de cumprimento e materiais de guías, opinións de expertos médicos e, se é adecuado, a opinión doutros expertos familiarizados co ambiente operativo e nos casos de:

(1) a deficiencia médica en relación co contorno operativo;

(2) a habilidade, pericia e experiencia do solicitante no contorno operativo aplicable;

(3) unha proba médica de voo, se for apropiada; e

(4) os requisitos para a aplicación das limitacións, condicións ou variacións do certificado médico e da licenza. (Véxase JAR-FCL 1.300(e)(1).

Cando a emisión dun certificado requira máis dunha limitación, a AMS debe considerar os efectos engadidos e interactivos sobre a seguraza en voo, antes de emitilo.

(c) Revisión secundaria. Cada autoridade creará un procedemento secundario de revisión para considerar e avaliar os casos conflitivos, a base de conselleiros médicos independentes que sexan expertos en medicina aeronáutica.

Apéndice 1 dos JAR-FCL 3.105

Período de validez/transferencia dos rexistros médicos para renovación dos certificados médicos de clase 1 e clase 2.

(Véxase JAR-FCL 3.105).

1. Clase 1.

(a) Se o titular dunha licenza permite que o seu certificado médico estea caducado durante un período superior a cinco anos, a renovación deste requirirá un recoñecemento médico inicial ou estendido, a criterio da AMS, realizado no AMC que dispoña dos rexistros médicos adecuados.

(b) Se o titular dunha licenza permite que o seu certificado médico estea caducado durante un período superior a dous anos e inferior a cinco anos, a renovación requirirá un exame ordinario ou extensivo, que se realizará no AMC que dispoña dos rexistros médicos adecuados, ou por un AME, á discreción da AMS, sempre e cando estean dispoñibles para o médico examinador os rexistros dos recoñecementos médicos feitos para a súa licenza do tripulante.

(c) Se o titular dunha licenza permite que o seu certificado médico estea caducado durante un período superior a 90 días e inferior a dous anos, a renovación requirirá un exame ordinario ou ampliado, que será realizado por un AMC ou por un AME, á discreción da AMS.

(d) Se o titular dunha licenza permite que o seu certificado médico estea caducado durante un período inferior a 90 días, poderá renovo someténdose a un recoñecemento médico ordinario ou ampliado, segundo estea establecido.

2. Clase 2.

(a) De engadírselle á licenza unha habilitación para voo instrumental, debe terse realizado unha audiometría de tons puros dentro dos últimos 60 meses se o titular da licenza ten menos de 40 anos, e dentro dos últimos 24 meses se o titular da licenza ten 40 ou máis anos.

(b) Se o titular dunha licenza deixa caducar o seu certificado médico durante un período superior a cinco anos, a renovación requirirá un recoñecemento médico aéreo inicial. O AME disporá do expediente médico adecuado antes da emisión do certificado.

(c) Se o titular dunha licenza deixa caducar o seu certificado médico durante un período superior a dous anos e inferior a cinco, a renovación requirirá a realización do recoñecemento establecido. O AME disporá do rexistro médico adecuado antes do recoñecemento.

(d) Se o titular dunha licenza deixa caducar o seu certificado médico durante un período inferior a dous anos, a renovación requirirá a realización do recoñecemento establecido.

Considerarase sempre que os recoñecementos médicos aeronáuticos extensivos inclúen sempre o estándar e que, polo tanto, contan como se se fixese recoñecemento médico estándar e extensivo.

Subparte B. *Requisitos médicos de clase 1*

JAR-FCL 3.130. Sistema cardiovascular–Recoñecemento.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non deberá ter ningunha anomalía, conxénita ou

adquirida, no sistema cardiovascular que poida interferir co exercicio seguro das atribucións da(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) No recoñecemento para obter o certificado médico inicial exíxese un electrocardiograma estándar en repouso de doce derivacións con informe; despois, farase a intervalos de 5 anos ata a idade de 30, de 2 anos ata os 40, anualmente ata os 50 anos e en todos os exames posteriores de revalidación e renovación, ou por indicación clínica.

(c) A ergometría (electrocardiografía de esforzo) só se require cando estea indicada clinicamente, de acordo co parágrafo 1 do apéndice 1 da subparte B.

(d) Os informes do electrocardiograma en repouso ou de esforzo serán realizados por un AME ou especialistas aceptados pola AMS.

(e) Para facilitar a avaliación do risco, no recoñecemento para a emisión do certificado médico inicial e no primeiro recoñecemento despois dos 40 anos, será necesaria unha valoración dos lípidos en soro, incluído o colesterol (véxase o parágrafo 2 do apéndice 1 da subparte B).

(f) O titular dun certificado de clase 1, ao chegar á idade de 65 anos, no primeiro exame de renovación/revalidación, será revisado nun AMC ou, a discreción da AMS, por un cardiólogo aceptado pola AMS.

JAR-FCL 3.135. Sistema cardiovascular–presión arterial.

(a) A presión arterial medirase coas técnicas proporcionadas no parágrafo 3 do apéndice 1 da subparte B en cada exame.

(b) Cando a presión arterial exceda os 160 mmHg na sistólica e/ou 95 mmHg na diastólica, con ou sen tratamento, o solicitante será avaliado como non apto.

(c) O tratamento para o control da presión arterial será compatible co exercicio seguro das atribucións da(s) licenza(s) correspondente(s) (véxase o parágrafo 4 do apéndice 1 da subparte B). A iniciación dunha medicación require que se estableza un período de suspensión temporal do certificado médico para determinar a ausencia de efectos colaterais significativos.

(d) Os solicitantes con hipotensión sintomática serán cualificados como non aptos.

JAR-FCL 3.140. Sistema cardiovascular–enfermidade coronaria.

(a) O solicitante con sospeita de isquemia cardíaca será sometido a investigación. Os solicitantes cunha enfermidade coronaria leve e asintomática, que non requiran tratamento, poden ser avaliados como aptos pola AMS se as investigacións do parágrafo 5 do apéndice 1 da subparte B foron satisfactorias.

(b) Os solicitantes con enfermidade coronaria sintomática ou con síntomas cardíacos controlados con medicación serán cualificados como non aptos.

(c) Despois dun suceso isquémico cardíaco (definido como infarto de miocardio, anxia, arritmia significativa ou fallo cardíaco debido a isquemia ou calquera tipo de revascularización cardíaca), non será posible a certificación para os solicitantes de clase 1. A AMS pode outorgar unha avaliación de apto en recoñecementos de renovación e revalidación se a investigación a que se refire o parágrafo 6 do apéndice 1 da subparte B foi satisfactoria.

JAR-FCL 3.145. Sistema cardiovascular–arritmias/alteracións da condución.

(a) Os solicitantes con trastornos significativos no ritmo supraventricular, incluíndo alteración sinoatrial, xa sexan de tipo intermitente ou continuo, serán cualificados como non aptos. A AMS poderá considerar unha valoración de apto de acordo co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(b) Os solicitantes con bradicardia sinusal asintomática ou taquicardia sinusal poden ser cualificados como aptos en ausencia de anomalías subxacentes significativas.

(c) Os solicitantes con complexos supraventriculares ou ventriculares ectópicos uniformes illados e que non produzan sintomatoloxía non é necesario que sexan cualificados como non aptos. Non obstante, unhas formas frecuentes ou complexas requiren unha avaliación cardiolóxica completa de acordo co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(d) En ausencia doutra anormalidade, os solicitantes con bloqueo incompleto de rama ou eixe desviado á esquerda de forma estable poden ser cualificados como aptos.

(e) Os solicitantes con bloqueo completo de rama dereita requiren unha avaliación cardiolóxica na primeira presentación e despois, de acordo co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(f) Os solicitantes con bloqueo completo de rama esquerda serán avaliados como non aptos. Pode ser considerada a aptitude pola AMS, de acordo co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(g) Os solicitantes con bloqueo A-V de primeiro grao e Mobitz de tipo 1 poden ser avaliados como aptos en ausencia de anormalidade notable. Os aspirantes con Mobitz de tipo 2 ou bloqueo A-V completo avalíaranse como non aptos. A AMS pode considerar a aptitude de acordo co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(h) Os solicitantes que presenten taquicardias con complexos tanto anchos como estreitos deben ser considerados non aptos. Pódese considerar unha cualificación de apto por parte da AMS suxeita a cumprir co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(i) Os solicitantes con preexcitación ventricular serán avaliados como non aptos. Pódese considerar unha cualificación de apto por parte da AMS suxeita a cumprir co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(j) Os solicitantes que requiran un marcapasos endocárdico deben ser considerados non aptos. Pódese considerar unha cualificación de apto por parte da AMS suxeita a cumprir co parágrafo 8 do apéndice 1 da subparte B.

(k) Os solicitantes que recibisen terapia de ablación serán avaliados como non aptos. Pódese considerar unha cualificación de apto por parte da AMS suxeita a cumprir co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

JAR-FCL 3.150. Sistema cardiovascular-xeral.

(a) Os solicitantes que presenten enfermidade vascular periférica intervida ou non intervida deben ser considerados non aptos. Sempre e cando non exista unha alteración funcional significativa, pódese considerar unha avaliación de apto por parte da AMS suxeita ao cumprimento dos parágrafos 5 e 6 do apéndice 1 da subparte B.

(b) Os solicitantes que presenten un aneurisma da aorta torácica ou abdominal, antes ou despois de cirurxía, deben ser considerados non aptos. Os solicitantes cun aneurisma na aorta abdominal infrarrenal poden ser avaliados como aptos por parte da AMS en exame de renovación ou revalidación, suxeitos ao cumprimento do parágrafo 8 do apéndice 1 da subparte B.

(c) Os solicitantes que presentan unha alteración significativa en calquera das válvulas cardíacas deben ser considerados non aptos.

(1) Os solicitantes con alteracións menores nas válvulas cardíacas poden ser considerados aptos por parte da AMS, suxeitos ao cumprimento do parágrafo 9 (a) e (b) do apéndice 1 da subparte B.

(2) Os solicitantes portadores dunha prótese valvular ou ben intervidos cirurxicamente para reparación dunha válvula deben ser considerados non aptos. Pódese considerar unha avaliación de aptitude por parte da AMS, suxeitos ao cumprimento do parágrafo 9 (c) do apéndice 1 da subparte B.

(d) O tratamento anticoagulante sistémico é motivo de descualificación. Os solicitantes que recibiron un tratamento deste tipo cunha duración limitada poden ser considerados para unha avaliación de apto por parte da AMS, suxeita ao cumprimento do parágrafo 10, apéndice 1 da subparte B.

(e) Os solicitantes que presenten calquera alteración no pericardio, o miocardio ou o endocardio non recollida nos parágrafos anteriores deben ser considerados non aptos. Pódese considerar unha avaliación de apto por parte da AMS tras a resolución completa do cadro e tras unha avaliación cardiolóxica satisfactoria, de acordo co parágrafo 11 do apéndice 1 da subparte B.

(f) Os solicitantes que presenten algunha cardiopatía conxénita, intervida cirurxicamente ou non intervida, deben ser considerados non aptos. Os solicitantes con malformacións de grao menor poden ser considerados aptos pola AMS tras un estudo cardiolóxico detallado, de acordo co parágrafo 12 do apéndice 1 da subparte B.

(g) O transplante de corazón ou de corazón/pulmón é motivo de descualificación.

(h) Os solicitantes con antecedentes de síncope vasovagal recorrente deben ser considerados non aptos. Pódese considerar unha avaliación de apto por parte da AMS nos solicitantes con historial favorable, suxeito ao cumprimento do parágrafo 13 do apéndice 1 da subparte B.

JAR-FCL 3.155. Sistema respiratorio-xeral.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non padecerá ningunha anomalía, conxénita ou adquirida, no sistema respiratorio que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Poderase requirir unha radiografía anteroposterior do tórax no recoñecemento inicial, de renovación ou revalidación cando estea indicado por motivos clínicos ou epidemiolóxicos.

(c) Requírense probas de función pulmonar (véxase o parágrafo 1, apéndice 2, da subparte B) no recoñecemento inicial cando estea clinicamente indicada. Os solicitantes cunha alteración significativa da función pulmonar (véxase o parágrafo 1 apéndice 2 da subparte B) serán cualificados como non aptos.

JAR-FCL 3.160. Sistema respiratorio-alteracións.

(a) Os solicitantes que padezan unha enfermidade obstrutiva crónica das vías respiratorias serán cualificados como non aptos. Os solicitantes con alteración menor da súa función pulmonar poden ser cualificados como aptos.

(b) Os solicitantes con asma que requiran medicación serán cualificados de acordo cos criterios expostos no parágrafo 2 do apéndice 2 da subparte B.

(c) Os solicitantes con enfermidades inflamatorias activas do sistema respiratorio serán cualificados temporalmente como non aptos.

(d) Os solicitantes con sarcoidose activa serán cualificados como non aptos (véxase o parágrafo 3 do apéndice 2 da subparte B).

(e) Os solicitantes con pneumotórax espontáneo serán cualificados como non aptos pendentes dunha avaliación completa, de acordo co parágrafo 4 do apéndice 2 da subparte B.

(f) Os solicitantes que requiran unha intervención cirúrxica maior que afecte o sistema respiratorio serán cualificados como non aptos por un mínimo de tres meses despois da operación e ata o momento en que os efectos da operación non poidan interferir co exercicio seguro das atribucións da(s) licenza(s) correspondente(s) (véxase o parágrafo 5 do apéndice 2 da subparte B).

(g) Os solicitantes que presenten síndrome de apnea do sono tratado de maneira insatisfactoria deben ser considerados non aptos.

JAR-FCL 3.165. Sistema dixestivo-xeral.

O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non padecerá ningunha enfermidade funcional ou estrutural do tracto gastrointestinal ou dos seus anexos que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

JAR-FCL 3.170. Sistema dixestivo-alteracións.

(a) Os solicitantes con molestias dispépticas recorrentes que requiran medicación ou con pancreatite serán cualificados como non aptos pendentes de avaliación de acordo co parágrafo 1 do apéndice 3 da subparte B.

(b) Os solicitantes que presenten cálculos asintomáticos na vesícula biliar descubertos de maneira incidental deben ser avaliados segundo o recollido no parágrafo 2 do apéndice 3 da subparte B.

(c) Os solicitantes con diagnóstico actual ou antecedentes de enfermidade intestinal inflamatoria deben ser considerados non aptos (véxase o parágrafo 3 do apéndice 3 da subparte B).

(d) Os solicitantes non presentarán ningunha forma de hernia que poida dar lugar a sintomatoloxía incapacitante.

(e) Os solicitantes con calquera secuela de enfermidades ou intervencións cirúrxicas en calquera localización do sistema dixestivo ou dos seus órganos anexos que puider causar incapacidade durante o voo, en especial no que se refire á obstrución causada por estenose ou compresión, deben ser considerados non aptos.

(f) Os solicitantes que sufriron unha intervención cirúrxica no sistema dixestivo ou nos seus órganos anexos, con escisión total ou parcial de calquera destes órganos ou ben con derivación destes, deben ser considerados non aptos durante un período mínimo de 3 meses ou ben ata o momento en que os efectos da intervención xa non poidan interferir posiblemente o exercicio seguro das atribucións outorgadas pola licenza aplicable (véxase o parágrafo 4 do apéndice 3 da subparte B).

JAR-FCL 3.175. Enfermidades metabólicas, nutricionais e endócrinas.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non padecerá ningunha afección funcional ou estrutural metabólica, nutricional ou endócrina, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Os solicitantes con disfuncións metabólicas, nutricionais ou endócrinas poden ser cualificados como aptos de acordo cos parágrafos 1 e 4 do apéndice 4 da subparte B.

(c) Os solicitantes con diabetes mellitus poden ser cualificados como aptos, só de acordo cos parágrafos 2 e 3 do apéndice 4 da subparte B.

(d) Os solicitantes con diabetes que requiran insulina serán cualificados como non aptos.

(e) Os solicitantes cun índice de masa corporal \geq a 35 poden ser considerados aptos unicamente se o exceso do peso corporal posiblemente non interfere o exercicio seguro das atribucións que lles outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s) e sempre que se efectuase unha avaliación satisfactoria do risco cardiovascular (véxase o parágrafo 1 do apéndice 9 da subparte B).

JAR-FCL 3.180. Hematoloxía.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non padecerá ningunha enfermidade hematolóxica que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) A concentración de hemoglobina debe ser determinada en todos os recoñecementos médicos. Os solicitantes con hemoglobina anormal serán investigados. Os solicitantes cun hematocrito inferior ao 32% deben ser considerados non aptos (véxase o parágrafo 1 do apéndice 5 da subparte B).

(c) Os solicitantes que presenten anemia de células falciformes deben ser considerados non aptos (véxase o parágrafo 1 do apéndice 5 da subparte B).

(d) Os solicitantes que presenten un aumento de tamaño significativo dos ganglios linfáticos, localizado ou xeneralizado, ou ben enfermidades do sangue deben ser considerados non aptos (véxase o parágrafo 2 do apéndice 5 da subparte B).

(e) Os solicitantes que presenten leucemia aguda deben ser considerados non aptos. Tras o establecemento dunha remisión, os solicitantes poden ser avaliados como aptos pola AMS. Os solicitantes que presenten leucemia crónica deben ser considerados non aptos. Despois dun período de estabilidade demostrada, poden ser considerados aptos pola AMS. Véxase o parágrafo 3 do apéndice 5 da subparte B.

(f) Os solicitantes cun aumento de tamaño significativo do bazo deben ser considerados non aptos (véxase o parágrafo 4 do apéndice 5 da subparte B).

(g) Os solicitantes que presenten unha policitemia significativa deben ser considerados non aptos (véxase o parágrafo 5 do apéndice 5 da subparte B).

(h) Os solicitantes que presenten un defecto da coagulación deben ser considerados non aptos (véxase o parágrafo 6 do apéndice 5 da subparte B).

JAR-FCL 3.185. Sistema urinario.

(a) Un solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non debe presentar ningunha alteración funcional ou estrutural do sistema urinario ou dos seus órganos anexos que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Os solicitantes que presenten calquera signo de afectación orgánica do ril deben ser considerados non aptos. A análise de urina debe formar parte de toda avaliación médica. A urina non debe conter elementos anómalos que poidan ter significación patolóxica. É necesario prestarlles unha atención especial ás enfermidades que afectan as vías urinarias e os órganos xenitais (véxase o parágrafo 1 do apéndice 6 da subparte B).

(c) Os solicitantes que presenten cálculos urinarios deben ser considerados non aptos (véxase o parágrafo 2 do apéndice 6 da subparte B).

(d) Os solicitantes que presenten calquera tipo de secuela dunha enfermidade ou unha intervención cirúrxica sobre os riles ou sobre o sistema urinario que poida causar incapacidade, en especial calquera forma de obstrución debido a estenose ou compresión, deben ser considerados non aptos. Os solicitantes aos cales se realizou unha nefrectomía compensada e que non presenta en hipertensión nin uremia poden ser considerados aptos (véxase o parágrafo 3 do apéndice 6 da subparte B).

(e) Os solicitantes que fosen sometidos a unha intervención cirúrxica maior no sistema urinario ou nas vías urinarias, con escisión total ou parcial dalgún dos seus órganos ou ben con derivación destes, deben ser considerados non aptos durante un período mínimo de 3 meses e ata o momento en que os efectos desa intervención razoablemente non poidan causar incapacidade durante o voo (véxanse os parágrafos 3 e 4 do apéndice 6 da subparte B).

JAR-FCL 3.190. Enfermidades de transmisión sexual e outras infeccións.

(a) Un solicitante ou un titular dun certificado médico de clase 1 non debe ter antecedentes clínicos nin padecer

neste momento ningunha enfermidade de transmisión sexual ou calquera outra infección que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) É necesario prestarlles unha atención especial (véxase o apéndice 7 desta subparte) aos antecedentes ou aos signos clínicos indicativos de:

- (1) positividade para VIH,
- (2) alteracións do sistema inmunitario,
- (3) hepatite infecciosa,
- (4) sífilis.

JAR-FCL 3.195. Xinecoloxía e obstetricia.

(a) Unha solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non debe presentar ningunha alteración obstétrica ou xinecolóxica funcional ou estrutural que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) A solicitante cun historial de molestias menstruais importantes, con pouca resposta ao tratamento, será avaliada como non apta.

(c) O embarazo implica incapacitación. Se a avaliación obstétrica indica un embarazo completamente normal, a solicitante poderá ser avaliada como apta ata o final da semana 26 de xestación, de acordo co parágrafo 1 do apéndice 8 da subparte B, pola AMS, AMC ou AME. Poderá resumir as atribucións da licenza unha vez que se confirme satisfactoriamente a recuperación completa tras o parto ou tras a terminación do embarazo.

(d) A solicitante que sufre unha intervención cirúrxica xinecolóxica importante será avaliada como non apta por un período de tres meses ou ata que non haxa probabilidade de que os efectos da operación poidan interferir o exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) (véxase o parágrafo 2 do apéndice 8 da subparte B).

JAR-FCL 3.200. Requisitos musculares e esqueléticos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non padecerá ningunha anomalía, conxénita ou adquirida, nos ósos, articulacións, músculos e tendóns que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Un solicitante debe presentar a estatura suficiente en posición de sentado, así como a lonxitude suficiente de brazos e pernas, e a forza muscular necesaria, para o exercicio seguro das atribucións da pertinente licenza (véxase o parágrafo 1 do apéndice 9 da subparte B).

(c) O solicitante gozará dun funcionamento satisfactorio do sistema musculoesquelético. O solicitante con calquera secuela significativa de enfermidade, lesión ou anomalía conxénita dos ósos, articulacións, músculos ou tendóns, con ou sen cirurxía, será avaliado de acordo cos parágrafos 1, 2 e 3 do apéndice 9 da subparte B.

JAR-FCL 3.205. Requisitos psiquiátricos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non terá historial ningún ou diagnóstico médico establecido de calquera enfermidade ou incapacidade psiquiátrica ou afección, aguda ou crónica, conxénita ou adquirida, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Deberáselles prestar especial atención aos cadros seguintes (véxase o apéndice 10 da subparte B):

- (1) esquizofrenia, trastornos esquizotípico e de delirio;
- (2) trastornos do estado de ánimo;
- (3) trastornos neuróticos, relacionados co estrés e somatomorfos;
- (4) trastornos da personalidade;
- (5) trastornos mentais orgánicos;

(6) trastornos mentais e do comportamento debidos ao alcohol;

(7) uso ou abuso de substancias psicotrópicas.

JAR-FCL 3.210. Requisitos neurolóxicos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non terá un historial ou diagnóstico médico establecido de calquera condición neurolóxica que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Deberase prestar particular atención ao seguinte (véxase o apéndice 11 da subparte B):

- (1) enfermidade progresiva do sistema nervioso,
- (2) epilepsia e outras causas de alteracións da consciencia,
- (3) trastornos cunha propensión elevada á disfunción cerebral,
- (4) traumatismo cranioencefálico,
- (5) lesión da medula espinal ou do sistema nervioso periférico.

(c) Requírese un electroencefalograma cando sexa indicado polo historial do solicitante ou motivos clínicos (véxase o apéndice 11 da subparte B).

JAR-FCL 3.215. Requisitos oftalmolóxicos.

(Véxase o apéndice 12 da subparte B).

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non padecerá ningunha anomalía na función ocular ou nos seus anexos ou calquera afección patolóxica activa, conxénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou calquera secuela de cirurxía ocular ou trauma, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) É necesario un recoñecemento oftalmolóxico realizado por un oftalmólogo ou especialista no coidado da visión aceptado pola AMS (todos os casos de anormalidade ou dúbidas serán remitidos a un oftalmólogo aceptado pola AMS) na avaliación inicial, e debe incluír:

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual na visión de cerca, intermedia e de lonxe: non corrixida; coa mellor corrección óptica posible, se fose necesaria;
- (3) Refracción obxectiva. Os solicitantes con hipermetropía, menores de 25 anos de idade, en cicloplexía;
- (4) Motilidade ocular e visión binocular;
- (5) Visión das cores;
- (6) Campos visuais;
- (7) Tonometría segundo a indicación clínica e nas persoas maiores de 40 anos de idade;
- (8) Avaliación da parte externa dos ollos, da súa anatomía, dos medios de refracción (lámpada de fendadura) e do fondo de ollo.

(c) A exploración ocular rutineira pode ser realizada por un AME. Formará parte de todos os recoñecementos de revalidación e renovación (véxase o parágrafo 2 do apéndice 12 da subparte B) e debe incluír:

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual na visión de cerca, intermedia e de lonxe: non corrixida e coa corrección óptica mellor, se fose necesario;
- (3) Exame da parte externa do ollo, da súa anatomía, dos medios de refracción e do fondo de ollo;
- (4) Unha exploración máis detallada segundo a indicación clínica (véxase o parágrafo 4 do apéndice 12 da subparte B).

(c) Nos casos en que o titular dun certificado presente estándares de rendemento funcional (6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) unicamente con lentes correctoras e o erro

de refracción exceda ± 3 dioptrías, debe presentarlle á AMS un informe da exploración realizada por un oftalmólogo ou por un especialista na visión autorizado pola AMS (véxase o parágrafo 3 do apéndice 12 da subparte B).

Se o erro de refracción está dentro dun rango que non excede $+5$ a -6 dioptrías, este recoñecemento debe facerse dentro dos 60 meses anteriores ao recoñecemento médico estendido. Se o erro de refracción está fóra do rango indicado o exame debe realizarse dentro dos 24 meses anteriores ao exame. A exploración debe incluír:

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual na visión de cerca, intermedia e de lonxe: non corrixida; cunha mellor corrección óptica se fose necesario;
- (3) Refracción;
- (4) Motilidade ocular e visión binocular;
- (5) Campos visuais;
- (6) Tonometría a partir dos 40 anos de idade;
- (7) Exame da parte externa dos ollos, da súa anatomía, dos medios de refracción (lámpada de fendadura) e do fondo de ollo.

Este informe débesele remitir á AMS. No caso de que se detecte algunha alteración que suscite dúbidas acerca da idoneidade do sistema ocular do solicitante, requírase unha nova exploración oftalmolóxica (véxase o parágrafo 4 do apéndice 12 da subparte B).

(e) Os titulares dun certificado de clase 1, despois de cumprir 40 anos, someteranse a unha tonometría cada 2 anos ou presentarán un informe dunha tonometría realizada dentro dos 24 meses anteriores ao exame médico.

(f) Nos casos en que sexa necesaria a exploración por un especialista en oftalmoloxía debido a calquera razón significativa, no certificado médico debe constar a limitación correspondente «Require a exploración efectuada por un especialista en oftalmoloxía-RXO». Esta limitación pode ser aplicada por un AME pero só pode ser eliminada pola AMS.

JAR-FCL 3.220. Requisitos visuais.

(a) Agudeza visual de lonxe. A agudeza visual de lonxe, con ou sen corrección, será 6/9 (0.7) ou superior en cada ollo, e a agudeza visual con ambos os ollos será 6/6 (1.0) ou superior (véxase JAR-FCL 3.220(g) que segue). Non se aplican limitacións á agudeza visual non corrixida.

(b) Erros de refracción. O erro de refracción defínese como a desviación desde a emetropía medida en dioptrías no meridiano máis ametrópico. A refracción será medida con métodos estándar (véxase o parágrafo 1 do apéndice 13 da subparte B). En relación cos erros de refracción, os solicitantes serán cualificados aptos se cumpren os seguintes requisitos:

(1) Erro de refracción.

i. No recoñecemento inicial o erro de refracción estará na orde de $+5$ a -6 dioptrías (véxase o parágrafo 2 (a) do apéndice 13 da subparte B).

ii. Nos recoñecementos de revalidación ou renovación, o solicitante coa experiencia suficiente, a satisfacción da autoridade, e con erro de refracción que non exceda $+5$ dioptrías ou cun erro de refracción altamente miópico que exceda -6 dioptrías pode ser cualificado apto pola AMS (véxase o parágrafo 2 (b) do apéndice 13 da subparte B).

iii. Os solicitantes con grande erro de refracción usarán lentes de contacto ou anteollos.

(2) Astigmatismo.

i. Nun solicitante inicial cun erro de refracción acompañado dun compoñente de astigmatismo, o astigmatismo non debe superar as 2.0 dioptrías.

ii. Nos recoñecementos de revalidación ou renovación, o solicitante con experiencia suficiente a satisfacción da autoridade e cun erro de refracción acompañado dun compoñente de astigmatismo non superior a 3.0 dioptrías pode ser cualificado apto pola AMS (véxase o parágrafo 3 do apéndice 13 da subparte B).

(3) O queratocono é motivo de descualificación. A AMS pode considerar a revalidación e renovación se o solicitante cumpre os requisitos de agudeza visual (véxase o parágrafo 3 do apéndice 13 da subparte B).

(4) Anisometropía.

(i) Nun solicitante inicial a diferenza no erro de refracción entre os dous ollos (anisometropía) non debe superar as 2.0 dioptrías.

(ii) Nos recoñecementos de revalidación ou renovación, o solicitante con experiencia suficiente, a satisfacción da autoridade, e cunha diferenza de erro refractivo entre ambos os ollos (anisometropía) de ata 3.0 dioptrías pode ser avaliado apto pola AMS. Usaranse lentes de contacto se a anisometropía excede as 3.0 dioptrías (véxase o parágrafo 5 do apéndice 13 da subparte B).

(5) Deberá seguirse o desenvolvemento da presbicia en todos os recoñecementos aeromédicos de renovación.

(6) O solicitante deberá ser capaz de ler unha carta N5 (ou equivalente) a 30-50 cm e unha N14 (ou equivalente) a 100 cm, con corrección se está prescrita. [Véxase JAR-FCL 3.220(h)].

(c) O solicitante con defectos significativos na visión binocular será avaliado como non apto. (Véxase o parágrafo 6 do apéndice 13 da subparte B).

(d) O solicitante con diplopía será avaliado como non apto.

(e) Un solicitante con desequilibrio dos músculos oculares (heteroforías) que exceda (medido coa corrección usual, se fose necesaria):

- 2.0 dioptrías prismáticas de hiperforía a 6 metros,
- 10.0 dioptrías prismáticas de esoforía a 6 metros,
- 8.0 dioptrías prismáticas de exoforía a 6 metros; e
- 1.0 dioptría prismática de hiperforía a 33 cm,
- 6.0 dioptrías prismáticas de esoforía a 33 cm,
- 12.0 dioptrías prismáticas de exoforía a 33 cm,

será avaliado como non apto. Se a capacidade de fusión é suficiente para previr a astenopía e a diplopía, a AMS pode considerar unha avaliación de apto (véxase o parágrafo 6 do apéndice 13 subparte B).

(f) O solicitante con campos visuais anormais será avaliado como non apto (véxase o parágrafo 4 do apéndice 13 subparte B).

(g)

(1) Se un requisito visual se cumpre unicamente co uso de corrección, os anteollos ou as lentes de contacto deberán proporcionar unha función visual óptima, ben tolerada e ser adecuados aos fins da aviación. Se se usan lentes de contacto, serán monofocais e para visión de lonxe. Non se usarán cristais ortoqueratolóxicos.

(2) As lentes correctoras, cando se leven para o seu uso na aviación, deberán permitirlle ao se titular que cumpra os requisitos visuais a todas as distancias. Non deberá utilizarse máis dun par de anteollos para cumprir este requisito.

(3) As lentes de contacto, cando se usan para fins de aviación, serán monofocais e non tinguidas.

(4) Deberá ter dispoñible un par de anteollos de reposto de similar corrección, cando se exerzan as atribucións da licenza.

(h) Cirurxía ocular.

(1) Os antecedentes de cirurxía refractiva levan consigo a falta de aptitude. A cualificación de apto pode ser considerada pola AMS (véxase o parágrafo 8 do apéndice 13 subparte B).

(2) Os antecedentes de cirurxía de cataratas, de cirurxía sobre a retina e de cirurxía do glaucoma levan consigo a falta de aptitude. Na revalidación/renovación pode ser cualificado apto pola AMS (véxase o parágrafo 9 do apéndice 13 subparte B).

JAR-FCL 3.225. Percepción das cores.

(a) A percepción normal da cor defínese como a capacidade de pasar as táboas de Ishihara ou o anomaloscopio de Nagel como tricrómatas normal (véxase o parágrafo 1 do apéndice 14 da subparte B).

(b) O solicitante deberá ter unha percepción normal das cores ou distinguilas de forma segura. No exame inicial os solicitantes terán que superar o test de Ishihara. Os que non superen o test de Ishihara serán cualificados como que distinguen as cores de forma segura se superan outras probas realizadas con métodos aceptados pola AMS (anomaloscopio ou lanterna de cores) (véxase o parágrafo 2 do apéndice 14 da subparte B). Na revalidación ou renovación soamente se verificarán por medios clínicos.

(c) O solicitante que non supere as probas de percepción de cores será considerado como que ten unha visión de cores insegura e será avaliado como non apto.

JAR-FCL 3.230. Requisitos otorrinolaringolóxicos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non padecerá ningunha anomalía nas funcións dos oídos, nariz, seos paranasais ou garganta (incluíndo a cavidade oral, dentes e larinxe), ou calquera afección activa patolóxica, conxénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou calquera secuela de cirurxía e trauma que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) O recoñecemento otorrinolaringolóxico completo será requirido no recoñecemento inicial, e posteriormente cando sexa requirido recoñecemento clínico (recoñecemento estendido –véxase o parágrafo 1 e 2 do apéndice 15 da subparte B) e incluírá:

- (1) historia clínica;
- (2) exame clínico incluíndo otoscopia, rinoscopia, e exame de nariz e garganta;
- (3) timpanometría ou equivalente;
- (4) avaliación clínica do sistema vestibular.

Todos os casos de anormalidade ou dúbida dentro dunha zona ENT seranlle remitidos a un especialista en otorrinolaringoloxía de aviación aceptado pola AMS.

(c) Un recoñecemento ordinario de oído-nariz-garganta deberá formar parte de todos os recoñecementos de revalidación e renovación (véxase o apéndice 15 da subparte B).

(d) A presenza de calquera das seguintes afeccións no solicitante dará como resultado unha avaliación de non apto.

- (1) Proceso activo patolóxico, agudo ou crónico, do oído interno ou medio.
- (2) Perforación non curada, ou disfunción das membranas do tímpano (véxase o parágrafo 3 do apéndice 15 da subparte B).
- (3) Alteracións da función vestibular (véxase o parágrafo 4 do apéndice 15 da subparte B).
- (4) Restrición significativa ventilatoria en calquera das dúas fosas nasais, ou calquera disfunción dos seos paranasais.
- (5) Malformación significativa ou infección significativa, aguda ou crónica, na cavidade oral ou do tracto respiratorio superior.
- (6) Trastorno significativo da fala ou voz.

JAR-FCL 3.235. Requisitos auditivos.

(a) A audición deberá comprobarse en todos os recoñecementos. O solicitante entenderá correctamente con cada oído a conversación, cando se comprobe estando a unha distancia de 2 metros e de costas ao AME.

(b) A audición será comprobada con audiometría tonal no recoñecemento inicial e nos posteriores de revalidación ou renovación cada cinco anos ata que cumpra 40 anos e cada dous anos a partir de entón (véxase o parágrafo 1 do apéndice 16 da subparte B).

(c) Non deberá haber perda de audición en ambos os oídos, comprobándose por separado, 35 dB(HL) en calquera das frecuencias 500, 1000, e 2000 Hz, ou de máis de 50 dB(HL) a 3000 Hz.

(d) Na revalidación ou renovación, os solicitantes con hipoacusia poderán ser cualificados como aptos pola AMS se unha proba de discriminación verbal se demonstra unha habilidade auditiva satisfactoria (véxase o parágrafo 2 do apéndice 16 da subparte B).

JAR-FCL 3.240. Requisitos psicolóxicos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non deberá ter ningunha deficiencia psicolóxica establecida (véxase o parágrafo 1 do apéndice 17 da subparte B) que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondentes(s). A AMS requirirá unha avaliación psicolóxica cando estea indicado como parte ou complemento dun recoñecemento psiquiátrico ou neurolóxico (véxase o parágrafo 2 do apéndice 17 da subparte B).

(b) Esta avaliación psicolóxica será realizada por un psicólogo aceptado pola AMS.

(c) Os psicólogos emitirán por escrito un informe para a AMS detallando a súa opinión e recomendacións.

JAR-FCL 3.245. Requisitos dermatolóxicos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non padecerá ningunha afección dermatolóxica comprobada que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgan a(s) licenza(s) correspondentes(s).

(b) Deberá prestárselles particular atención ás seguintes afeccións (véxase o apéndice 18 da subparte B):

- (1) Eccema (exóxeno e endóxeno).
- (2) Psoríase severa.
- (3) Infeccións bacterianas.
- (4) Erupcións inducidas por fármacos.
- (5) Erupcións de ampolas.
- (6) Patoloxía cutánea tumoral.
- (7) Urticaria.

Deberase consultar a AMS se existise algunha dúbida sobre calquera outra afección.

JAR-FCL 3.246. Oncoloxía.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non presentará ningunha enfermidade maligna establecida, primaria ou secundaria, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Tras o tratamento dunha enfermidade maligna, o solicitante pode ser avaliado apto segundo o recollido no apéndice 19 da subparte B.

Subparte C. Requisitos médicos clase 2

JAR-FCL 3.250. Sistema cardiovascular–recoñecemento.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non deberá ter ningunha anomalía, conxénita ou adquirida, no sistema cardiovascular que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen da(s) licenza(s) correspondentes(s).

(b) Requírese un electrocardiograma (ECG) estándar en repouso de doce pistas con informe no recoñecemento para a emisión do certificado médico inicial, no primeiro recoñecemento despois de cumprir 40 anos e, posteriormente, en todos os recoñecementos médicos aeronáuticos.

(c) A ergometría (electrocardiografía de esforzo) requírese unicamente cando estea indicada clinicamente de acordo co parágrafo 1 do apéndice 1 da subparte C.

(d) Os informes do electrocardiograma e da ergometría serán realizados polo AME ou outros especialistas aceptados pola AMS.

(e) Se se dan no solicitante dous ou máis factores de risco maior (fumar, hipertensión, diabetes mellitus, obesidade, etc.), requírese unha valoración dos lípidos séricos e do colesterol sérico no recoñecemento para a emisión do certificado médico inicial e no primeiro recoñecemento despois dos 40 anos e por indicación clínica (véxase o parágrafo 2 do apéndice 1 da subparte C).

JAR-FCL 3.255. Sistema cardiovascular–presión arterial.

(a) A presión sanguínea será medida coas técnicas proporcionadas no parágrafo 3 do apéndice 1 da subparte C en cada exame médico.

(b) Cando a presión arterial exceda efectivamente os 160 mmHg de sistólica e 95 mmHg de diastólica, con ou sen tratamento, o solicitante será avaliado como non apto.

(c) O tratamento para o control da presión arterial será compatible co exercicio seguro das atribucións que outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s) e cumpra o parágrafo 4 do apéndice 1 da subparte C). A iniciación dun tratamento farmacolóxico require que se estableza un período de suspensión temporal do certificado médico para determinar a ausencia de efectos colaterais significativos.

(d) Os solicitantes con hipotensión sintomática serán avaliados como non aptos.

JAR-FCL 3.260. Sistema cardiovascular–enfermidade coronaria.

(a) O solicitante con sospeita de isquemia cardíaca será investigado. Os que padezan unha coronariopatía leve, asintomática, que non requira tratamento, poderán ser considerados aptos pola AMS se as investigacións a que se refire o parágrafo 5 do apéndice 1 da subparte C son satisfactorias.

(b) Os solicitantes con enfermidade coronaria sintomática ou con síntomas cardíacos controlados con medicación serán cualificados como non aptos.

(c) Despois dun suceso isquémico cardíaco (definido como infarto de miocardio, anxina, arritmia significativa ou fallo cardíaco debido a isquemia ou calquera tipo de revascularización cardíaca) a certificación para solicitantes de clase 2 pode ser considerada pola AMS se a investigación a que se refire o parágrafo 6 do apéndice 1 da subparte B foi satisfactoria.

JAR-FCL 3.265. Sistema cardiovascular–arritmias/alteracións da condución.

(a) Os solicitantes con trastornos do ritmo supraventricular, incluíndo disfunción sinoauricular, intermitente ou establecida, serán cualificados como non aptos. A AMS pode considerar unha avaliación de aptitude de acordo co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte C.

(b) Os solicitantes con bradicardia sinusal asintomática ou taquicardia sinusal poden ser cualificados como aptos en ausencia de patoloxía significativa subxacente.

(c) Non é necesario cualificar como non aptos os solicitantes con complexos supraventriculares ou ventriculares ou auriculares ectópicos uniformes, illados e asin-

tomáticos, pero se a extrasistolia é moi frecuente, ou con formas complexas, requírase unha avaliación cardiolóxica completa de acordo co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte C.

(d) En ausencia doutra anomalía, os solicitantes con bloqueo incompleto de rama ou cunha desviación estable do eixe esquerdo poderán ser cualificados como aptos.

(e) Os solicitantes con bloqueo completo de rama, dereita, requirirán unha avaliación cardiolóxica na súa primeira presentación e posteriormente, de acordo cos elementos apropiados do parágrafo 8 do apéndice 1 da subparte C.

(f) Os solicitantes con bloqueo completo de rama esquerda serán avaliados como non aptos. Pode ser considerada a aptitude pola AMS, de acordo co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(g) Os solicitantes con bloqueo A-V de primeiro grao e Mobitz de tipo 1 poden ser avaliados como aptos en ausencia de anormalidade notable. Os aspirantes con Mobitz de tipo 2 ou bloqueo A-V completo avalíaranse como non aptos. A AMS pode considerar a aptitude de acordo co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(h) Os solicitantes que presenten taquicardias con complexos tanto anchos como estreitos deben ser considerados non aptos. Pódese considerar unha cualificación de apto por parte da AMS suxeita a cumprir co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(i) Os solicitantes con preexcitación ventricular serán avaliados como non aptos. Pódese considerar unha cualificación de apto por parte da AMS suxeita a cumprir co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

(j) Os solicitantes que requiran un marcapasos endocárdico deben ser considerados non aptos. Pódese considerar unha cualificación de apto por parte da AMS suxeita a cumprir co parágrafo 8 do apéndice 1 da subparte B.

(k) Os solicitantes que recibisen terapia de ablación serán avaliados como non aptos. Pódese considerar unha cualificación de apto por parte da AMS suxeita a cumprir co parágrafo 7 do apéndice 1 da subparte B.

JAR-FCL 3.270. Sistema cardiovascular–xeral.

(a) Os solicitantes con enfermidade vascular periférica serán cualificados como non aptos, antes ou despois de cirurxía. Sempre e cando non presente alteracións funcionais significativas, a AMS pode considerar unha avaliación de apto, suxeita a estar de acordo cos parágrafos 5 e 6 do apéndice 1 da subparte C.

(b) Os solicitantes con aneurisma da aorta torácica ou abdominal, antes ou despois da cirurxía, deben ser considerados como non aptos. Os solicitantes cun aneurisma aórtico abdominal infrarrenal poden ser avaliados como aptos polo AME suxeito a cumprir co parágrafo 8 do apéndice 1 da subparte C.

(c) Os solicitantes con anomalías significativas en calquera das válvulas cardíacas serán cualificados como non aptos.

(1) Os solicitantes con anomalías menores nas válvulas cardíacas poderán ser cualificados como aptos pola AMS suxeita a cumprir co parágrafo 9(a) e (b) do apéndice 1 da subparte C.

(2) Os solicitantes que se sometesen a cirurxía valvular reparadora ou substitutiva serán cualificados como non aptos. Unha valoración de apto pode ser considerada pola AMS suxeita a cumprir co parágrafo 9(c) do apéndice 1 da subparte C.

(d) A terapia anticoagulante sistémica é descualificante. Despois dun tratamento de duración limitada, os solicitantes poderán ser considerados para unha cualificación de apto pola AMS de acordo co parágrafo 10 do apéndice 1 da subparte C.

(e) Os solicitantes con calquera anomalía do pericardio, miocardio ou endocardio non sinalada anteriormente serán cualificados como non aptos. A AMS pode considerar unha avaliación de apto despois de que se producise unha resolución completa da anomalía e tras unha avaliación cardiolóxica satisfactoria de acordo co parágrafo 11 do apéndice 1 da subparte C.

(f) Os solicitantes con cardiopatías conxénitas, antes ou despois de cirurxía correctora, serán cualificados como non aptos. A AMS pode considerar unha avaliación de apto de acordo co parágrafo 12 do apéndice 1 da subparte C.

(g) O transplante de corazón ou de corazón/pulmón é causa de falta de aptitude.

(h) Os solicitantes con antecedentes de síncope vasovagal repetido serán cualificados como non aptos. A AMS pode considerar a avaliación de apto dun solicitante con estes antecedentes suxeita a cumprir co parágrafo 13 do apéndice 1 da subparte C.

JAR-FCL 3.275. Sistema respiratorio-xeral.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico clase 2 non padecerá ningunha anomalía no sistema respiratorio, conxénita ou adquirida, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Só nos casos en que estea indicado por motivos clínicos ou epidemiolóxicos, será requirida unha radiografía anterior-posterior do tórax.

(c) Requírese unha proba de función pulmonar (véxase o parágrafo 1 do apéndice 2 da subparte C). Os solicitantes cunha alteración significativa da función pulmonar serán cualificados como non aptos (véxase o parágrafo 1 do apéndice 2 da subparte C).

JAR-FCL 3.280. Sistema respiratorio-alteracións.

(a) Os solicitantes con enfermidade obstrutiva crónica das vías respiratorias serán cualificados como non aptos. Os solicitantes con alteración menor da función pulmonar poden ser cualificados como aptos.

(b) Os solicitantes con asma que requiran medicación serán cualificados de acordo cos criterios expostos no parágrafo 2 do apéndice 2 da subparte C.

(c) Os solicitantes con enfermidades activas inflamatorias do sistema respiratorio serán cualificados como temporalmente non aptos.

(d) Os solicitantes con sarcoidose activa serán cualificados como non aptos (véxase o parágrafo 3 do apéndice 2 da subparte C).

(e) Os solicitantes con pneumotórax espontáneo serán cualificados como non aptos, pendentes dunha avaliación completa (véxase o parágrafo 4 apéndice 2 da subparte C).

(f) Os solicitantes que requiran unha intervención cirúrxica maior que afecte o aparato respiratorio serán cualificados como non aptos, por un período mínimo de tres meses despois da operación e ata o momento en que os efectos da operación non poidan interferir o exercicio seguro das atribucións que lle outorgue(n) a(s) licenza(s) correspondente(s) (véxase o parágrafo 5 do apéndice 2 da subparte C).

(g) Os solicitantes con síndrome de apnea do sono tratado de maneira insatisfactoria deben ser considerados como non aptos.

JAR-FCL 3.285. Sistema dixestivo-xeral.

O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non padecerá ningunha enfermidade funcional ou estrutural do tracto gastrointestinal ou dos seus anexos que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorgue(n) a(s) licenza(s) correspondente(s).

JAR-FCL 3.290. Sistema dixestivo-alteracións.

(a) Os solicitantes con alteracións dispépticas recorrentes que requiran medicación ou con pancreatite serán cualificados como non aptos, pendentes de avaliación de acordo co parágrafo 1 do apéndice 3 da subparte C.

(b) Os solicitantes con colelitiasis asintomática descuberta de maneira incidental serán avaliados segundo o recollido no parágrafo 2 do apéndice 3 da subparte C.

(c) O solicitante que teña un historial médico establecido ou un diagnóstico clínico de enfermidade inflamatoria intestinal, será avaliado como non apto (véxase o parágrafo 3 do apéndice 3 da subparte C).

(d) O solicitante non presentará hernia ningunha que poida incrementar o risco de síntomas incapacitantes.

(e) Os solicitantes con calquera secuela de enfermidade ou de intervención cirúrxica en calquera parte do tracto dixestivo, ou dos seus anexos, que poida causar incapacitación en voo, en particular calquera obstrución debida a estreiteza ou compresión, serán avaliados como non aptos.

(f) O solicitante que sufrise unha operación cirúrxica no tracto dixestivo ou nos seus anexos, incluíndo a resección total ou parcial ou técnicas derivativas que afecten calquera destes órganos, será avaliado como non apto por un período mínimo de tres meses ou ata o momento en que os efectos desa operación non teñan probabilidade de interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s) (véxase o parágrafo 4 apéndice 3 da subparte C).

JAR-FCL 3.295. Enfermidades metabólicas, nutricionais e endócrinas.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non padecerá ningunha afección funcional ou estrutural metabólica, nutricional ou endócrina que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Os solicitantes con disfuncións metabólicas, nutricionais ou endócrinas poderán ser cualificados como aptos de acordo co parágrafo 1 e 4 do apéndice 4 da subparte C.

(c) Os solicitantes con diabetes mellitus poden ser cualificados como aptos unicamente de acordo cos parágrafos 2 e 3 do apéndice 4 da subparte C.

(d) Os solicitantes con diabetes que requiran insulina serán cualificados como non aptos.

(e) Os solicitantes cun índice de masa corporal 35 poden ser considerados aptos unicamente se o exceso do peso corporal posiblemente non interfere o exercicio seguro da(s) licenza(s) correspondente(s) e sempre que se efectuase unha avaliación satisfactoria do risco cardiovascular (véxase o parágrafo 1 apéndice 9 da subparte B).

JAR-FCL 3.300. Hematoloxía.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non padecerá ningunha enfermidade hematolóxica que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) A hemoglobina deberá ser comprobada no recoñecemento para obter o certificado médico inicial e cando estea indicado por motivos clínicos. Os solicitantes con hemoglobina anormal serán investigados. Os solicitantes cun hematocrito inferior ao 32% serán avaliados como non aptos (véxase o parágrafo 1 do apéndice 5 da subparte C).

(c) O solicitante con enfermidade de células falciformes será avaliado como non apto (véxase o parágrafo 1 do apéndice 5 da subparte C).

(d) O solicitante cun agrandamento significativo, localizado e xeneralizado, dos ganglios linfáticos ou con

enfermidades do sangue será avaliado como non apto (véxase o parágrafo 2 do apéndice 5 da subparte C).

(e) O solicitante con leucemia aguda será avaliado como non apto. Tras unha remisión establecida, a AMS pode cualificar apto o solicitante. Os solicitantes con leucemia crónica serán cualificados como non aptos. Despois dun período de estabilidade demostrada, pode avaliarse positivamente pola AMS (véxase o parágrafo 3 do apéndice 5 da subparte C).

(f) O solicitante cun agrandamento significativo do bazo será avaliado como non apto (véxase o parágrafo 4 do apéndice 5 da subparte C).

(g) O solicitante con policitemia significativa será avaliado como non apto de acordo co parágrafo 5 do apéndice 5 da subparte C.

(h) O solicitante cun defecto de coagulación será avaliado como non apto (véxase o parágrafo 6 do apéndice 5 da subparte C).

JAR-FCL 3.305. Sistema urinario.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non padecerá ningunha enfermidade funcional ou estrutural do sistema urinario ou dos seus anexos que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) O solicitante que presente calquera signo de enfermidade orgánica do ril será avaliado como non apto. A análise de urina deberá formar parte de todos os recoñecementos médicos. A urina non deberán conter ningún elemento anormal que se considere significativo patoloxicamente. Debería prestárselles particular atención ás enfermidades que afecten as vías urinarias e os órganos xenitais. (Véxase o parágrafo 1 do apéndice 6 da subparte C).

(c) O solicitante que presente cálculos reno-uretrais será avaliado como non apto (véxase o parágrafo 2 do apéndice 6 da subparte C).

(d) O solicitante con calquera secuela de enfermidade ou de procedementos cirúrxicos nos riles e no tracto urinario que poida causar incapacitación, en particular calquera obstrución debida a estreitamento ou compresión, será avaliado como non apto. O solicitante con nefrectomía compensada, sen hipertensión nin uremia, poderá ser considerado como apto pola AMS de acordo co parágrafo 3 do apéndice 6 da subparte C.

(e) O solicitante que se sometese a unha cirurxía importante do ril ou do tracto urinario, incluíndo a reseción total ou parcial, ou unha técnica derivativa de calquera dos seus órganos, será avaliado como non apto por un período mínimo de tres meses e ata o momento en que os efectos da operación non teñan xa probabilidade de interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s) (véxanse os parágrafos 3 e 4 do apéndice 6 da subparte C).

JAR-FCL 3.310. Enfermidades de transmisión sexual e outras infeccións.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non terá un historial médico establecido ou un diagnóstico médico de calquera enfermidade de transmisión sexual ou outra infección que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Prestarase particular atención, de acordo co apéndice 7 da subparte C, aos historiais ou indicios clínicos que indiquen:

- (1) VIH positivo.
- (2) Inmunodeficiencia.
- (3) Hepatite infecciosa.
- (4) Sífilis.

JAR-FCL 3.315. Xinecoloxía e obstetricia.

(a) Unha solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non terá ningunha afección obstétrica ou xinecolóxica, funcional ou estrutural, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Unha solicitante cun historial de alteracións menstruais severas con pouca resposta ao tratamento convencional será avaliada como non apta.

(c) O embarazo implica incapacitación. Se a avaliación obstétrica indica un embarazo completamente normal, a solicitante poderá ser avaliada como apta ata o final da semana 26 de xestación, de acordo co parágrafo 1 do apéndice 8 da subparte C pola AMS, AMC ou AME. As atribucións da licenza poderán ser reasumidas unha vez que se confirme satisfactoriamente a recuperación completa despois do parto ou de rematar o embarazo.

(d) Unha solicitante que sufrise unha intervención cirúrxica xinecolóxica importante será avaliada como non apta por un período de tres meses ou ata o momento en que os efectos da operación non teñan probabilidade de interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) (véxase o parágrafo 2 do apéndice 8 da subparte C).

JAR-FCL 3.320. Requisitos musculares e esqueléticos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non padecerá ningunha anomalía nos ósos, articulación, músculos e tendóns, conxénita ou adquirida, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) O solicitante deberá ter suficiente talle sentado, tamaño de brazo e pernas, e masa muscular para o exercicio seguro das atribucións que lles outorgue a licenza aplicable (véxase o parágrafo 1 do apéndice 9 da subparte C).

(c) O solicitante terá un sistema musculoesquelético funcionalmente satisfactorio. O solicitante con calquera secuela significativa de enfermidade, accidente ou anomalía conxénita dos ósos, articulacións, músculos ou tendóns, con ou sen cirurxía, será avaliado de acordo cos parágrafos 1, 2 e 3 do apéndice 9 da subparte C.

JAR-FCL 3.325. Requisitos psiquiátricos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non terá un historial ou diagnóstico médico establecido de calquera enfermidade ou incapacidade psiquiátrica ou afección, aguda ou crónica, conxénita ou adquirida, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Deberase prestar especial atención ao seguinte (véxase o apéndice 10 da subparte B):

- (1) esquizofrenia, trastornos esquizotípico e de delirio;
- (2) trastornos do estado de ánimo;
- (3) trastornos neuróticos, relacionados co estrés e somatomorfos;
- (4) trastornos da personalidade;
- (5) trastornos mentais orgánicos;
- (6) trastornos mentais e do comportamento debidos ao alcohol;

JAR-FCL 3.330. Requisitos neurolóxicos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non posuirá un historial ou diagnóstico médico establecido de calquera afección neurolóxica que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Deberase prestar particular atención ao seguinte (véxase o apéndice 11 da subparte C):

- (1) enfermidade progresiva do sistema nervioso,

- (2) epilepsia e outras causas de alteración da consciencia,
- (3) enfermidades con altas probabilidades de cursar con disfuncións cerebrais,
- (4) traumatismos cranioencefálicos,
- (5) lesións en nervios espinais ou periféricos.

JAR-FCL 3.335. Requisitos oftalmolóxicos.

(Véxase o apéndice 12 da subparte C)

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non padecerá ningunha anomalía na función ocular ou nos seus anexos ou calquera afección patolóxica activa, conxénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou calquera secuela de cirurxía ocular ou trauma, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Cómpre un recoñecemento oftalmolóxico realizado por un oftalmólogo ou especialista no coidado da visión aceptado pola AMS ou, a discreción da AMS, polo AME (todos os casos anormais ou, dubidosos seranlle remitidos a un oftalmólogo aceptado pola AMS) na avaliación inicial (véxase o parágrafo 1(b) do apéndice 12 da subparte C) e debe incluír:

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual, visión de cerca e de lonxe; non corrixida e coa mellor corrección óptica posible, se fose necesaria;
- (3) Motilidade ocular e visión binocular;
- (4) Visión das cores;
- (5) Campos visuais;
- (6) Avaliación da parte externa dos ollos, da súa anatomía, dos medios de refracción e do fondo de ollo.

(c) A exploración ocular rutineira pode ser realizada por un AME. Debe formar parte de todos os recoñecementos de revalidación e renovación (véxase o parágrafo 2 do apéndice 12 da subparte C) e debe incluír:

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual, visión de cerca e de lonxe; non corrixida e coa corrección óptica mellor, se fose necesario;
- (3) Avaliación da parte externa dos ollos, da súa anatomía, dos medios de refracción e do fondo de ollo;
- (4) Unha exploración máis detallada segundo indicación clínica (véxase o parágrafo 2 do apéndice 12 da subparte C).

JAR-FCL 3.340. Requisitos visuais.

(a) Agudeza visual de lonxe. A agudeza visual de lonxe, con ou sen corrección, será 6/12 (0,5) ou superior en cada ollo, e a agudeza visual con ambos os ollos será 6/6 (1,0) ou superior (véxase JAR-FCL 3.340(f) que segue). Non se aplican limitacións á agudeza visual non corrixida.

(b) Erros de refracción. O erro de refracción defínese como a desviación desde a emetropía medida en dioptrías no meridiano máis ametrópico. A refracción será medida mediante métodos estándar (véxase o parágrafo 1 do apéndice 13 da subparte C). En relación cos erros de refracción, os solicitantes serán considerados aptos se cumpren os seguintes requisitos:

(1) Erro de refracción

i. No recoñecemento inicial o erro de refracción non debe ser superior a +5 ou -8 dioptrías (véxase o parágrafo 2 (c) do apéndice 13 da subparte C).

ii. Nos recoñecementos de revalidación ou renovación, o solicitante con experiencia suficiente a satisfacción da autoridade e con erro de refracción que non exceda ata +5 dioptrías ou un erro de refracción miópico grande que exceda -8 dioptrías pode ser avaliado apto pola AMS (véxase o parágrafo 2 (c) do apéndice 13 da subparte C).

iii. Os solicitantes con grande erro de refracción usarán lentes de contacto ou anteollos.

(2) Astigmatismo.

i. Nun solicitante inicial cun erro de refracción acompañado dun compoñente de astigmatismo, o astigmatismo non debe superar as 3.0 dioptrías.

ii. Nos recoñecementos de revalidación ou renovación, o solicitante con experiencia suficiente a satisfacción da autoridade, e cun erro de refracción acompañado dun compoñente de astigmatismo non superior a 3.0 dioptrías pode ser avaliado apto pola AMS.

(3) O queratocono é motivo de descualificación. A AMS pode considerar a avaliación de aptitude se o solicitante cumpre os requisitos de agudeza visual (véxase o parágrafo 3 do apéndice 13 da subparte C).

(4) No solicitante con ambliopía, a agudeza visual do ollo ambliope será 6/18 (0,3) ou superior. O solicitante pode ser avaliado como apto sempre e cando a agudeza visual no outro ollo sexa 6/6 (1,0) ou superior (con ou sen corrección) e non se poida demostrar ningunha outra patoloxía significativa.

(5) Anisometropía.

i. Nun solicitante inicial a diferenza no erro de refracción entre os dous ollos (anisometropía) non debe superar as 3.0 dioptrías.

ii. Nos recoñecementos de revalidación ou renovación, o solicitante con experiencia suficiente a satisfacción da autoridade e cunha diferenza de erro refractivo entre ambos os ollos (anisometropía) de máis de 3.0 dioptrías pode ser avaliado apto pola AMS. Debe utilizar lentes de contacto se a anisometropía supera as 3.0 dioptrías.

(6) Deberá seguirse o desenvolvemento da presbicia en todos os recoñecementos aeromédicos de renovación.

(7) O solicitante deberá ser capaz de ler unha carta N5 (ou equivalente) a 30-50 cm e unha N14 (ou equivalente) a 100 cm, con corrección se está prescrita. (Véxase JAR-FCL 3.340(f) máis adiante).

(c) O solicitante con defectos significativos na visión binocular será avaliado como non apto. (Véxase o parágrafo 4 do apéndice 13 da subparte C).

(d) O solicitante con diplopía será avaliado como non apto.

(e) O solicitante con campos visuais anormais será avaliado como non apto (véxase o parágrafo 4 do apéndice 13 subparte C).

(f)

(1) Se un requisito visual se cumpre unicamente co uso de corrección, os anteollos ou as lentes de contacto deberán proporcionar unha función visual ben tolerada e adecuada aos fins da aviación. Se se usan lentes de contacto, serán monofocais e para visión de lonxe. Non se usarán lentes ortoqueratolóxicas.

(2) As lentes correctoras, cando se leven para o seu uso na aviación, deberán permitirle ao titular que cumpra os requisitos visuais a todas as distancias. Non deberá utilizarse máis dun par de anteollos para cumprir este requisito.

(3) As lentes de contacto, cando se usen para fins de aviación, serán monofocais e non tinguidas.

(4) Deberá ter dispoñible un par de anteollos de reposto de similar corrección cando se exerzan as atribucións da licenza.

(g) Cirurxía ocular.

(1) Os antecedentes de cirurxía refractiva levan consigo a falta de aptitude. Pode ser considerada pola AMS unha avaliación positiva (véxase o parágrafo 6 do apéndice 13 subparte C).

(2) Os antecedentes de cirurxía de cataratas, de cirurxía sobre a retina e de cirurxía do glaucoma levan consigo a falta de aptitude. Pode ser considerada pola AMS unha avaliación positiva na revalidación ou renovación (véxase o parágrafo 7 do apéndice 13 subparte C).

JAR-FCL 3.345. Percepción de cores.

(a) A percepción normal da cor defínese como a capacidade de pasar as táboas de Ishihara ou o anomaloscopio de Nagel como un tricrómata normal (véxase o parágrafo 1 do apéndice 14 da subparte C).

(b) O solicitante terá unha percepción normal das cores ou distinguiráas de forma segura. No recoñecemento inicial o solicitante pasará o test de Ishihara. O solicitante que non supere o test de Ishihara será avaliado como que distingue as cores de forma segura se supera outras probas con métodos aceptables pola AMS (anomaloscopio ou lanterna de cores) (véxase o parágrafo 2 apéndice 14 da subparte C). Na revalidación ou renovación só será necesario verificar a percepción de cores por razóns clínicas.

(c) O solicitante que non supere as probas aceptadas de percepción de cores será considerado discrómata e será avaliado como non apto.

(d) O solicitante discrómata poderá ser avaliado como apto para voar só de día.

JAR-FCL 3.350. Requisitos otorrinolaringolóxicos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non padecerá ningunha anomalía nas funcións dos oídos, nariz, seos paranasais ou garganta (incluíndo a cavidade oral, dentes e larinxe), ou calquera afección activa patolóxica, conxénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou calquera secuela de cirurxía e trauma que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Un recoñecemento ordinario de oído-nariz-garganta formará parte de todos os recoñecementos iniciais, de revalidación e renovación (véxase o parágrafo 2 do apéndice 15 da subparte C).

(c) A presenza de calquera das seguintes afeccións no solicitante darán como resultado unha avaliación de non apto.

(1) Proceso activo patolóxico, agudo ou crónico, do oído interno ou medio.

(2) Perforación non curada ou disfunción das membranas do tímpano (véxase o parágrafo 3 do apéndice 15 da subparte C).

(3) Alteracións da función vestibular (véxase o parágrafo 4 do apéndice 15 da subparte C).

(4) Insuficiencia ventilatoria nasal significativa en ambos os lados ou calquera alteración na función dos seos paranasais.

(5) Malformación significativa ou infección da cavidade oral ou do tracto respiratorio superior, significativa, aguda ou crónica.

(6) Afección significativa da fala ou voz.

JAR-FCL 3.355. Requisitos auditivos.

(a) A audición deberá comprobarse en todos os recoñecementos. O solicitante será capaz de comprender correctamente a conversación ordinaria estando a unha distancia de 2 metros e de costas ao AME.

(b) Se se lle(s) debe engadir á(s) licenza(s) aplicable(s) unha habilitación de voo instrumental, requírese que no primeiro recoñecemento para a habilitación se realice unha proba auditiva cunha audiometría tonal pura (véxase o parágrafo 1 do apéndice 16 da subparte C) que deberá repetirse cada cinco anos ata cumprir 40 anos e cada dous anos posteriormente.

(1) Non deberá haber perda de audición en ambos os oídos, cando se comprobren por separado, de máis de

35 dB(HL) en calquera das frecuencias 500, 1000 e 2000 Hz, ou de máis de 50 dB(HL) a 3000 Hz.

(2) No recoñecemento de revalidación ou renovación, os solicitantes con hipoacusia poden ser considerados como aptos pola AMS se nunha proba de discriminación da fala se demostra unha capacidade auditiva satisfactoria (véxase o parágrafo 2 do apéndice 16 da subparte C).

JAR-FCL 3.360. Requisitos psicolóxicos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non terá deficiencias psicolóxicas establecidas, particularmente en aptitudes operacionais ou calquera factor de personalidade relevante, que poidan interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) aplicable(s).

A AMS requirirá unha avaliación psicolóxica (véxase o parágrafo 1 do apéndice 17 da subparte C) cando sexa indicada como parte ou complemento dun recoñecemento psiquiátrico ou neurolóxico (véxase o parágrafo 2 do apéndice 17 da subparte C).

(b) Esta avaliación psicolóxica, será realizada por un psicólogo aceptado pola AMS.

(c) Os psicólogos deberán entregarlle á AMS un informe escrito detallando a súa opinión e recomendacións.

JAR-FCL 3.365. Requisitos dermatolóxicos.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 2 non padecerá ningunha afección dermatolóxica establecida que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Deberase prestar particular atención ás seguintes afeccións (véxase o apéndice 18 da subparte B).

- (1) Eccema (exógeno e endógeno).
- (2) Psoríase severa.
- (3) Infeccións bacterianas.
- (4) Erupcións inducidas por fármacos.
- (5) Erupcións de ampolas.
- (6) Patoloxía cutánea tumoral.
- (7) Urticaria.

Deberase consultar á AMS se existe algunha dúbida sobre calquera condición.

JAR-FCL 3.370. Oncoloxía.

(a) O solicitante ou titular dun certificado médico de clase 1 non presentará ningunha enfermidade maligna establecida, primaria ou secundaria, que poida interferir co exercicio seguro das atribucións que lle outorguen a(s) licenza(s) correspondente(s).

(b) Tras o tratamento dunha enfermidade maligna, o solicitante pode ser avaliado apto segundo o recollido no apéndice 19 da subparte C.

APÉNDICES DAS SUBPARTES B E C

Apéndice 1 das subpartes B e C

Sistema cardiovascular.

(Véxase JAR-FCL 3.130 ata o 3.150 e 3.250 ata o 3.270).

1. Requirirase unha ergometría (electrocardiografía de esforzo):

(a) cando estea indicado por signos ou síntomas que suxiran unha enfermidade cardiovascular;

(b) para aclarar un electrocardiograma en repouso;

(c) a discreción dun especialista en medicina aeronáutica aceptado pola AMS;

(d) á idade de 65 e logo cada catro anos para a revalidación ou renovación de clase 1.

2. (a) As anormalidades significativas na determinación dos lípidos plasmáticos deberán requirir revisión, investigación e supervisión polo AMC ou AME en conxunto coa AMS.

(b) Unha acumulación de factores de risco (fumar, historial familiar, anomalías lipídicas, hipertensión, etc.) requirirá unha avaliación cardiovascular polo AMC ou AME en conxunto coa AMS.

3. O diagnóstico de hipertensión requirirá revisar outros posibles factores de risco vascular. A presión sistólica será rexistrada coa aparición dos sons Korotkoff (fase I) e a presión diastólica coa súa desaparición (fase V). A presión sanguínea debería ser medida dúas veces. Se a presión sanguínea é elevada e/ou o ritmo cardíaco en repouso está alto, deberían realizarse observacións posteriores durante a valoración.

4. O tratamento antihipertensivo deberá ser acordado pola AMS. Os fármacos aceptados pola AMS poden incluír:

- (a) diuréticos, excepto os que actúan sobre a asa;
- (b) algúns betabloqueantes, xeralmente do tipo hidrofílicos;
- (c) inhibidores da encima convertedora da anxiotensina (ACE);
- (d) antagonistas dos receptores AT1 da anxiotensina II (sartanos);
- (e) axentes bloqueadores das canles lentas do calcio.

Para a clase 1, a hipertensión tratada con medicación pode requirir unha multipiloto (OML clase 1) ou para a clase 2, a limitación un piloto de seguranza OSL clase 2.

5. Ante a sospeita de enfermidade coronaria asintomática ou enfermidade arterial periférica, requirirase unha ergometría (de acordo co parágrafo 6 (a) do apéndice 1 das subpartes B e C) seguida, se é necesario, de máis probas (unha gammagrafía, ecocardiografía de esforzo, anxiografía coronaria, ou probas equivalentes aceptadas pola AMS) que demostrarán que non hai evidencias de isquemia miocárdica ou estenose significativa das arterias coronarias.

6. Despois dun suceso de isquemia cardíaca, incluída revascularización ou enfermidade arterial periférica, os solicitantes sen síntomas reducirán calquera factor de risco vascular ata un nivel aceptable. Os fármacos, usados para controlar sintomatoloxía cardíaca, non son aceptables. Todos os aspirantes poderían ter un tratamento secundario aceptable de carácter preventivo.

Disporase dun anxiograma coronario obtido con proximidade ou durante un acontecemento isquémico cardíaco. A AMS disporá dun informe clínico completo e detallado do acontecemento isquémico, dun anxiograma e de calquera procedemento operativo.

Non existirá estenose de máis do 50% en calquera vaso maior non tratado, en calquera vea ou enxerto de arteria ou no lugar dunha anxioplastia/stent, excepto nun vaso que sufrise un infarto. Non serán aceptables máis de dúas estenoses entre o 30 e o 50% na árbore vascular.

A totalidade da árbore coronaria vascular será avaliada satisfactoriamente por un cardiólogo aceptado pola AMS; prestarase particular atención ás estenoses múltiples e/ou ás revascularizacións múltiples.

Unha estenose non tratada superior ao 30% na arteria principal esquerda ou próxima á arteria coronaria anterior descendente debería ser inaceptable.

Nun prazo máximo de 6 meses desde un acontecemento isquémico cardíaco, incluíndo a revascularización, realizaranse as seguintes investigacións:

(a) ECG de esforzo e con limitación de síntomas ata un estadio IV de Bruce, ou equivalente, que non mostre evidencia de isquemia miocárdica ou perturbación do ritmo;

(b) Ecocardiograma (ou proba equivalente aceptada pola AMS) que mostre unha función ventricular esquerda satisfactoria con anormalidades non importantes do movemento das paredes (por exemplo discinesia ou acinesia) unha fracción de exección ventricular esquerda do 50% ou máis;

(c) En casos de anxioplastia/stent, unha gammagrafía, ecocardiografía de esforzo (ou proba equivalente aceptada pola AMS) que demostre que non hai evidencia de isquemia miocárdica reversible. Se hai algunha dúbida sobre a irrigación miocárdica noutros casos (infarto ou enxerto de bypass), requirirase unha gammagrafía;

(d) Outras investigacións, como un rexistro electrocardiográfico ambulatorio continuo de 24 horas, poden ser necesarias para avaliar o risco de calquera alteración do ritmo.

Farase un seguimento anual (ou máis frecuentemente se é necesario) para garantir que non se deteriora o estado cardiolóxico. Incluírá unha revisión cardiolóxica I por un cardiólogo aceptado pola AMS, incluíndo un ECG de esforzo e unha avaliación de risco cardiolóxico. Poden ser requiridas pola AMS probas complementarias.

Despois dun enxerto de bypass venoso realizarase unha gammagrafía (ou unha proba equivalente aceptada pola AMS) se hai algunha indicación e, en calquera caso, dentro dos 5 anos seguintes ao procedemento.

En todos os casos cómpre considerar unha anxiografía coronaria, ou proba equivalente aceptada pola AMS, se existen síntomas, signos ou probas non invasivas que indiquen isquemia cardíaca.

Avaliación AMS.

Os solicitantes de clase 1 que completasen satisfactoriamente a revisión de 6 meses serán tomados en consideración para unha avaliación positiva con limitación multipiloto (OML clase 1).

Os solicitantes de clase 2 que cumpran satisfactoriamente os puntos do parágrafo 6 poden voar sen a limitación piloto de seguranza (OSL clase 2), pero a AMS pode requirir un período de voo con piloto de seguranza antes de ser autorizado para o voo só. Os aspirantes a revalidación ou renovación de clase 2 poden voar, a discreción da AMS, con limitación OSL clase 2 tendo superado soamente un ECG de esforzo cos estándares do parágrafo 6(a).

7. Calquera afección significativa do ritmo ou da condución require avaliación por un cardiólogo aceptado pola AMS e un seguimento apropiado no caso de aptitude.

(a) Esta avaliación pode incluír:

(1) ECG de esforzo do protocolo de Bruce, ou equivalente. A proba estaría limitada ao esforzo máximo ou síntoma). Alcanzarase o estadio 4 de Bruce e demostrará que non existe evidencia de anormalidade significativa do ritmo ou condución nin de isquemia miocárdica. Considerarase a suspensión da medicación cardioactiva antes da proba;

(2) electrocardiograma rexistrado durante 24 horas de maneira ambulatoria en que non se demostren alteracións significativas da condución, nin trastornos do ritmo;

(3) ecocardiografía Doppler 2D que debe mostrar unha non significativa hipertrofia ou unha anormalidade estrutural ou funcional e unha fracción de exección ventricular do 50% polo menos.

(b) A avaliación posterior pode incluír:

- (1) repetir o rexistro ECG de 24 horas;
- (2) estudo electrofisiolóxico;
- (3) gammagrafía ou proba equivalente;
- (4) MRI cardíaco ou proba equivalente;

(5) anxiograma ou proba equivalente (véxase o apéndice 1, parágrafo 6).

(c) Avaliación clase 1 pola AMS:

(1) fibrilación atrial /conmoción;

i. Para a clase 1, a avaliación positiva limitarase aos solicitantes cun episodio único de arritmia que a AMS considere que non é fácil que recorra.

ii. A revalidación/renovación de clase 1 será determinada pola AMS.

(2) Bloqueo completo da rama dereita:

i. Para a clase 1 inicial a avaliación positiva será considerada pola AMS se o solicitante ten menos de 40 anos. Se ten máis, demostrará un período de estabilidade, normalmente de 12 meses.

ii. Para a revalidación/renovación de clase 1 pódese considerar unha avaliación positiva sen limitación multipiloto (OML clase 1) se o aspirante ten menos de 40 anos. Se ten máis de 40 anos, aplicaráselle unha limitación multipiloto (OML clase 1) por un período de 12 meses.

(3) Bloqueo completo de rama esquerda.

En aspirantes de máis de 40 anos, se é necesario, estudo das arterias coronarias.

i. Os aspirantes a clase 1 inicial deberían demostrar un período de 3 anos de estabilidade.

ii. Para a revalidación ou renovación de clase 1, pódese considerar unha avaliación positiva sen a limitación multipiloto (OML clase 1) despois dun período de tres anos con esa limitación.

(4) Preexcitación ventricular.

i. Os aspirantes a clase 1 con preexcitación asintomáticos poden ser considerados aptos para revalidación/renovación pola AMS con limitación multipiloto (OML clase 1).

ii. Os aspirantes a clase 1 con preexcitación asintomáticos poden ser considerados aptos pola AMS se un estudo electrofisiolóxico que inclúa unha adecuada estimulación autonómica inducida por fármacos revela que se exclúe unha taquicardia inducible de reentrada e a existencia de múltiples sendeiros.

(5) Marcapasos.

Despois da implantación permanente dun marcapasos subendocárdico requírase unha avaliación de saúde feita non antes de tres meses da implantación:

i. que non existan outras condicións descalificantes;

ii. un sistema frontal bipolar;

iii. que o solicitante non sexa dependente do marcapasos;

iv. seguimento regular incluíndo a verificación do marcapasos;

v. na revalidación/renovación de clase 1 a avaliación positiva require unha limitación a multipiloto (OML clase 1).

(6) Ablación.–Para a avaliación positiva dos aspirantes de clase 1 que se sometesen con éxito a unha ablación, requírese unha limitación a multipiloto (OML clase 1) por un ano polo menos, a non ser que un estudo electrofisiolóxico, realizado nun prazo mínimo de dous meses despois da ablación, demostre resultados satisfactorios. Para aqueles aos cales non se lles poida asegurar un resultado a longo prazo por medio de probas invasivas ou non invasivas pode ser necesario un período adicional con limitación a multipiloto (OML clase 1).

(d) Avaliación clase 2 pola AMS.–A avaliación de clase 2 pola AMS seguirá os procedementos de avaliación da clase 1. Pode terse en conta unha limitación a piloto de

seguranza (OSL clase 2) ou OPL (válida só sen pasaxeiros).

8. Os aspirantes con aneurismas aórticos abdominais infrarrenais non intervídos poden ser avaliados como aptos con limitación multipiloto (OML clase 1) ou para clase 2 con piloto de seguranza (OSL clase 2) por parte da AMS. A AMS pode require un seguimento a base de investigación con ultrasóns se é necesaria. Tras o tratamento cirúrxico do aneurisma aórtico abdominal infrarrenal sen complicacións, e despois dunha avaliación cardiovascular, os solicitantes de clase 1 poden ser avaliados como aptos pola AMS cunha limitación multipiloto (OML clase 1) e un seguimento indicado pola AMS; a avaliación positiva de clase 2 require limitación con piloto de seguranza (OSL clase 2).

9. (a) Os aspirantes non recoñecidos con anterioridade con sopros cardíacos de orixe non determinada deberán require unha revisión realizada por un cardiólogo aceptado pola AMS e avaliación pola AMS. Se se considera significativo, as investigacións posteriores deberán incluír, polo menos, unha ecocardiografía 2D Doppler.

(b) Alteracións valvulares.

(1) Os solicitantes cunha válvula aórtica bicúspide poden ser avaliados como aptos sen limitación multipiloto (OML clase 1) ou con piloto de seguranza (OSL clase 2) se non se demostra outra anomalía cardíaca ou aórtica. Se é necesario, a AMS pode determinar que se faga un seguimento con ecocardiografía.

(2) Os aspirantes con estenose aórtica requiren revisión pola AMS. A función ventricular esquerda deberá estar intacta. Unha historia de embolismo sistemático ou dilatación sistemática da aorta torácica será descalificante. Aqueles que teñan un gradiente de presión por encima de 20 mm de HG pero non máis de 40 poden ser avaliados como aptos para clase 2 ou para clase 1 con limitación multipiloto (OML clase 1). Un gradiente de presión por encima de 50 mm de Hg pode ser aceptable, a discreción da AMS. A AMS pode determinar un seguimento con ecocardiografía 2D con Doppler.

(3) Os aspirantes con insuficiencia aórtica poden ser avaliados aptos sen restricións só se é moi leve. Non deberá haber ningunha anomalía demostrable na aorta ascendente estudada mediante ecocardiografía Doppler 2D. A AMS pode determinar un seguimento se é necesario.

(4) Os aspirantes con valvulopatía mitral reumática serán avaliados como non aptos normalmente.

(5) Prolapso mitral/insuficiencia mitral. Os solicitantes sen síntomas con estalido mesosistólico illado poderán non necesitar restrición. Os solicitantes de clase 1 con insuficiencia leve non complicada poden require unha limitación multipiloto (OML clase 1) ou con piloto de seguranza (OSL clase 2). Os solicitantes de clase 1 reguritación menor non complicada poden require unha limitación multipiloto (OML clase 1), segundo determine a AMS. Os solicitantes con evidencia de sobrecarga de volume no ventrículo esquerdo valorado polo aumento no diámetro telediastólico do ventrículo esquerdo deberán avaliarse como non aptos. Serán requiridas unha revisión periódica e unha avaliación pola AMS se é requirida.

(c) Cirurxía valvular.

(1) Os solicitantes con válvulas mecánicas deberán avaliarse como non aptos.

(2) Os solicitantes sen síntomas con válvulas biolóxicas en que, polo menos 6 meses tras a cirurxía, se completasen satisfactoriamente os estudos que demostren a normalidade estrutural e funcional das válvulas e os ventrículos poden ser considerados para cualificación de apto pola AMS para operación multipiloto (OML):

i. un ECG de esforzo satisfactorio, efectuado con limitación polos síntomas e ata un estadio IV de Bruce, ou equivalente, en que un cardiólogo aceptado pola AMS interprete que non existen alteracións significativas. Requirirase gammagrafía miocárdica/ecocardiografía de esforzo nos casos en que o ECG en repouso sexa patolóxico e se demostre algunha alteración nas arterias coronarias. Véxanse tamén os parágrafos 5, 6 e 7 do apéndice 1 das subpartes B e C;

ii. unha ecocardiografía Doppler 2D sen aumento significativo e selectivo de tamaño das cavidades, con alteracións estruturais mínimas na prótese valvular biolóxica e cun fluxo sanguíneo Doppler normal, sen alteracións estruturais ou funcionais nas demais válvulas. A fracción de acurtamento ventricular esquerdo debe ser normal;

iii. ausencia demostrada de enfermidade coronaria a non ser que fose alcanzada unha revascularización satisfactoria –véxase o parágrafo 7 superior;

iv. non se require ningunha medicación cardioactiva;

v. a AMS determinará que se faga un seguimento con ECG de esforzo e ecocardiografía 2D, segundo sexa necesario.

Unha avaliación de apto en clase 1 debe limitarse a multipiloto (OML clase 1). Pode producirse unha avaliación positiva dos solicitantes de clase 2 sen limitacións.

10. Os solicitantes, despois dunha terapia anticoagulante, deben ser revisados pola AMS. A trombose venosa e a embolia pulmonar constitúen causa de descalificación mentres non sexa posible interromper o tratamento anticoagulante. A embolia pulmonar require unha avaliación completa. O tratamento anticoagulante por posible tromboembolia arterial é causa de descalificación.

11. Os solicitantes con anomalías do epicardio/miocardio e endocardio, primarias ou secundarias, deberán avaliarse como non aptos ata que tivese lugar unha resolución clínica. Unha avaliación cardiovascular realizada pola AMS poderá necesitar que se inclúa unha ecocardiografía Doppler 2D, unha ergometría, unha monitorización Holter 24-horas e gammagrafía miocárdica/ecocardiografía de esforzo. Tamén pode estar indicada a coronariografía. Poden requirirse, despois da certificación, revisións frecuentes e a restrición de operación multipiloto (OML clase 1) ou a condición de levar un piloto de seguranza (OSL clase 2).

12. Os solicitantes con cardiopatías conxénitas, incluíndo as corrixidas cirurxicamente, serán normalmente avaliados como non aptos a menos que o proceso patolóxico teña pouca importancia funcional e non se requira medicación. Requirirase unha avaliación cardiolóxica pola AMS. As investigacións poderán incluír un ecocardiograma Doppler 2D, ergometría e un Holter de 24 horas. Requirirase unha revisión cardiolóxica regular. Pode requirirse a restrición de operación multipiloto (OML clase 1) e operación con piloto de seguranza (OSL clase 2).

13. Os solicitantes que sufriron episodios recorrentes de síncope deben someterse ás seguintes probas:

(a) un ECG de esforzo de 12 derivacións con limitación polos síntomas e ata un estadio IV de Bruce, ou equivalente, en que un cardiólogo aceptado pola AMS interprete que non existen alteracións. Se o ECG en repouso é patolóxico, requírense gammagrafía miocárdica/ecocardiografía de esforzo.

(b) unha ecocardiografía Doppler 2D que mostre a ausencia de aumento de tamaño selectivo e significativo das cavidades cardíacas, así como de alteracións estruturais ou funcionais no corazón, as válvulas ou o miocardio.

(c) un ECG ambulatorio de 24 horas en que non se observen alteracións da condución nin tampouco trastor-

nos do ritmo complexos ou sostidos, nin evidencia de isquemia miocárdica.

(d) e pode incluír unha proba de basculación efectuada cun protocolo estándar en que a opinión dun cardiólogo aceptado pola AMS sexa a de que non existe evidencia de inestabilidade vasomotora.

Os solicitantes que cumpran estes criterios poden ser considerados aptos, con restrición a operacións de tripulación múltiple (OML clase 1) ou a operacións con piloto de seguranza (OSL clase 2) ata que transcorran polo menos 6 meses do episodio índice e sempre que non existisen recidivas. Normalmente, estará indicada a revisión neurolóxica. A certificación sen restricións require un período de cinco anos de ausencia de episodios. Os períodos de consideración maiores ou menores poden ser aceptados pola AMS segundo as circunstancias individuais de cada caso. Os solicitantes que presentaron episodios de perda de coñecemento sen alarma significativa deben ser considerados como non aptos.

14. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico deste sistema.

Apéndice 2 das subpartes B e C

Sistema respiratorio.

(Véxase JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 e 3.280).

1. Requírese un recoñecemento espirométrico no recoñecemento inicial de clase 1. Un cociente FEV1/FVC menor do 70% requirirá unha avaliación realizada por un especialista en enfermidades respiratorias.

2. Os solicitantes que experimenten ataques recorrentes de asma deberán avaliarse como non aptos.

(a) A AMS pode considerar a certificación de clase 1 se se estima estable cunha proba admisible de función pulmonar e a medicación é compatible coa seguranza en voo (ausencia de esteroides sistémicos).

(b) O AME pode considerar a certificación de clase 2, co asesoramento da AMS, se se estima estable cunha proba admisible de función pulmonar, con medicación compatible coa seguranza en voo (ausencia de esteroides sistémicos), e é remitido un informe completo á AMS.

3. Os solicitantes con sarcoidose activa serán non aptos. A AMS pode considerar a certificación se a enfermidade é:

(a) plenamente investigada con respecto á posibilidade de afectación sistémica; e

(b) limitada a linfadenopatía hiliar inactiva e se o solicitante non require medicación.

4. Pneumotórax espontáneo.

(a) pode ser aceptable a certificación despois da recuperación completa dun pneumotórax espontáneo, único e sen secuelas, un ano despois do evento cunha avaliación respiratoria completa.

(b) a AMS pode avaliar como apto na revalidación ou renovación para operacións multipiloto (OML clase 1) ou con piloto de seguranza (OSL clase 2) se o solicitante se recupera completamente dun pneumotórax espontáneo único despois de seis semanas. A AMS pode considerar a aptitude sen restricións despois dun ano, tras unha avaliación respiratoria completa.

(c) Un pneumotórax espontáneo recorrente é descalificante. A AMS pode considerar a certificación despois dunha intervención cirúrxica cunha recuperación satisfactoria.

5. A pneumonectomía é descalificante. A AMS pode considerar a certificación tras unha cirurxía torácica

menor, despois dunha recuperación satisfactoria e unha avaliación respiratoria completa. Poden ser apropiadas as restricións de operación multipiloto (OML clase 1) ou de piloto de seguranza (OSL clase 2).

6. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 3 das subpartes B e C

Sistema dixestivo.

(Véxase JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 e 3.290).

1. (a) Os solicitantes con dispepsia recorrente que requira medicación serán investigados.

(b) A pancreatite é descualificante. A AMS pode considerar a certificación se se elimina a causa ou a orixe obstrutiva (p. ex., fármacos, cálculos biliares).

(c) O alcohol pode ser unha causa de dispepsia e de pancreatite. Se se considera apropiado, pode requirirse unha avaliación completa do seu uso/abuso.

2. Despois da súa consideración pola AMS, poden ser declarados aptos os solicitantes cun cálculo asintomático único e grande na vesícula. A AMS poderá considerar a revalidación para operación multipiloto (OML clase 1) ou con piloto de seguranza (OSL clase 2) a un individuo con colelitiasis múltiple asintomática.

3. A enfermidade inflamatoria crónica intestinal é aceptable sempre e cando se establece que está en remisión e estabilizada e que non se requiren esteroides sistemáticos para o seu control.

4. A cirurxía abdominal é descualificante por un mínimo de tres meses. A AMS poderá considerar unha revalidación ou renovación máis temperá se a recuperación é completa, o solicitante está asintomático e é mínimo o risco de complicacións secundarias ou recurrencias.

5. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 4 das subpartes B e C

Trastornos nutricionais, metabólicos e endócrinos.

(Véxase JAR-FCL 3.175 e 3.295).

1. Unha alteración metabólica, nutricional, ou endocrinolóxica é descualificante. Pode considerarse pola AMS a revalidación se a condición é asintomática, clinicamente compensada e estable con ou sen terapia substitutiva, e é revisada regularmente por un especialista apropiado.

2. A glicosuria e os niveis anormais de glicemia requiren investigación. A AMS pode considerar a certificación se se comproba unha tolerancia á glicosa normal (limiar renal baixo) ou se a tolerancia diminuída á glicosa, sen diabetes secundaria, está completamente controlada con dieta e revisada regularmente.

3. O uso de fármacos antidiabéticos é descualificante. Porén, pode aceptarse o uso de biguanidas ou inhibidores da alfa glicosidasa en casos de clase 1 con limitación para operación multipiloto (OML clase 1) ou de certificación sen restricións para clase 2.

4. A enfermidade de Addison é causa de descualificación. Pódese considerar a avaliación positiva para clase 2 ou para a revalidación ou renovación de clase 1 por parte da AMS sempre e cando o solicitante leve cortisona e a teña dispoñible para o seu uso mentres exerce as atribucións outorgadas pola licenza. Pode ser necesaria unha limitación OML ou OSL.

5. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do

manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 5 das subpartes B e C

Hematoloxía.

(Véxase JAR-FCL 3.180 e 3.300).

1. As anemias demostradas por un nivel reducido de hemoglobina requiren investigación. A anemia que non responde ao tratamento é descualificante. A AMS poderá considerar a certificación nos casos onde a causa primaria foi satisfactoriamente tratada (p. ex., deficiencias de ferro ou deficiencia de B12) e o hematocrito se estabilizou en máis do 32%, ou cando se diagnostica unha talasemia menor ou hemoglobinopatías sen un historial de crise e cando se demostra a capacidade funcional completa.

2. O aumento de tamaño dos compoñentes do sistema linfático require investigación. A AMS poderá considerar a certificación nos casos de procesos infecciosos agudos que estean completamente recuperados, ou o linfoma de Hodgkin e o linfoma non-Hodgkin de alto grao cuxo tratamento finalizase e estea en remisión completa.

3. A AMS poderá considerar a aptitude en casos de leucemia crónica.

4. A esplenomegalia require investigación. A AMS poderá considerar a certificación cando o aumento de tamaño é mínimo, estable e non se demostra ningunha patoloxía asociada (p. ex., malaria crónica tratada) ou se o crecemento é mínimo e asociado con outra condición aceptable (p. ex., linfoma de Hodgkin en remisión).

5. A policitemia require investigación. A AMS poderá considerar a certificación con limitación multipiloto (OML clase 1) ou con piloto de seguranza (OSL clase 2) se a condición é estable e non se demostra ningunha patoloxía asociada.

6. Os defectos significativos da coagulación requiren investigación. A AMS poderá considerar a certificación con limitación multipiloto (OML clase 1) ou con piloto de seguranza (OSL clase 2) se non hai historial de sangrado significativo ou episodios de trombose.

7. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 6 das subpartes B e C

Sistema urinario.

(Véxase JAR-FCL 3.185 e 3.305).

1. Calquera anomalía encontrada na análise de urina require investigación.

2. Un cálculo asintomático ou historial de cólico nefrítico require investigación. Mentres se espera a avaliación ou tratamento, a AMS poderá considerar a revalidación cunha restrición de operación multipiloto (OML clase 1) ou de piloto de seguranza (OSL clase 2). A AMS poderá considerar a certificación sen restricións despois dun tratamento satisfactorio. Para os cálculos residuais, a AMS poderá considerar a revalidación cunha restrición de operación multipiloto (OML clase 1), ou de piloto de seguranza (OSL clase 2), ou revalidación de clase 2 sen restrición.

3. A cirurxía maior urolóxica é descualificante por un período mínimo de tres meses. A AMS poderá considerar a certificación se o solicitante está completamente asintomático e é mínimo o risco de complicación secundaria ou recurrencia.

4. O transplante renal ou a cistectomía total non é aceptable no exame inicial de clase 1. A revalidación poderá considerarse pola AMS en caso de:

(a) transplante renal que estea completamente compensado e tolerado só con terapia inmunosupresora mínima, despois de 12 meses como mínimo; e

(b) a cistectomía total que estea funcionando satisfactoriamente sen ningunha indicación de infección ou recorrencia da patoloxía primaria.

En ambos os casos poderán considerarse necesaria a restrición de operación multipiloto (OML clase 1) ou de piloto de seguraza (OSL clase 2).

5. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 7 das subpartes B e C

Enfermidades de transmisión sexual e outras infeccións.

(Véxanse JAR-FCL 3.190 e 3.310).

1. O VIH positivo é descualificante.

2. A AMS poderá considerar a revalidación ou renovación de individuos con VIH positivo con limitación operación multipiloto (OML clase 1) ou con piloto de seguraza (OSL clase 2) suxeita a revisións frecuentes. A evolución a SIDA ou complexo relacionado coa SIDA é descualificante.

3. A sífilis aguda é descualificante. A AMS poderá considerar a certificación no caso dos tratados e recuperados completamente dos estadios primario e secundario.

4. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 8 das subpartes B e C

Xinecoloxía e obstetricia.

(Véxanse JAR-FCL 3.195 e 3.315).

1. A AMS ou o AMC, ou o AME en coordinación coa AMS, poden avaliar como aptas as tripulantes embarazadas durante as primeiras 26 semanas de xestación despois dunha revisión da avaliación obstétrica. A AMS ou o AMC, ou o AME, deberán proporcionarlle consello por escrito tanto á solicitante como ao seu xinecólogo en canto ás potenciais complicacións significativas do embarazo (véxase manual). As titulares dun certificado de clase 1 serán restrinxidas a operación multipiloto (OML clase 1). No caso de embarazadas titulares dun certificado de clase 1, esta limitación pode ser imposta e removida polo AME ou SAMC informando á AMS despois do parto ou remate do embarazo.

2. A cirurxía xinecolóxica maior é descualificante por un mínimo de tres meses. A AMS poderá considerar unha revalidación máis temperá se a titular está completamente asintomática e hai só un mínimo risco de complicación secundaria ou recorrencia.

3. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 9 das subpartes B e C

Requisitos músculo-esqueléticos.

(Véxase JAR-FCL 3.200 e 3.320).

1. Un físico anormal, incluída a obesidade, ou debilidadade muscular poderán requirir unha proba médica en voo ou en simulador de voo aprobadas pola AMS. Deberá prestárselles unha particular atención aos procedementos de emerxencia e evacuación. Poden requirirse restricións para tipo(s) específico(s) (OAL), para operación

multipiloto (OML clase 1) ou con piloto de seguraza (OSL clase 2).

2. A AMS poderá considerar a certificación para clase 2 ou a revalidación para clase 1, en casos de deficiencia de membros segundo JAR-FCL 3.125, despois dunha proba médica satisfactoria en voo ou en simulador de voo.

3. A AMS pode considerar a certificación do solicitante con enfermidades inflamatorias, infiltrativas, traumáticas ou dexenerativas do sistema musculoesquelético. Considerando que a enfermidade estea en remisión, o solicitante non está tomando medicación descualificante e se completou satisfactoriamente, cando sexa necesario, unha proba médica en voo ou en simulador de voo, poderán requirirse a restrición a unha clase(s) específica(s) (OAL), a operación multipiloto (clase 1 OML) ou con piloto de seguraza (OSL clase 2).

4. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 10 das subpartes B e C

Requisitos psiquiátricos.

(Véxase JAR-FCL 3.205 e 3.325).

1. Un cadro establecido de esquizofrenia, trastorno esquizotípico ou trastorno de delirio é descualificante. Só poderán considerarse a certificación se a AMS esta convencida de que o diagnóstico orixinal era inapropiado ou inexacto ou, no caso dun único episodio patolóxico de delirio, sempre e cando o solicitante non presente unha alteración permanente.

2. Un trastorno do estado de ánimo establecido é descualificante. A AMS poderá considerar a certificación despois da consideración detallada de cada caso, segundo as características e a gravidade do trastorno do estado de ánimo e despois de que toda a medicación psicotrópica se interrompese durante un período de tempo apropiado.

3. Un único intento autolítico ou condutas anormais repetitivas de autolesión deliberada son descualificantes. A AMS poderá considerar a certificación despois dunha valoración completa dun caso particular e pode requirir unha revisión psicolóxica ou psiquiátrica. Pode ser necesaria unha avaliación neuropsicolóxica.

4. Os trastornos mentais do comportamento debidos ao alcohol ou ao uso doutras substancias, con ou sen dependencia, son causa de descualificación. Pódese considerar a certificación por parte da AMS tras un período de dous anos de abstinencia documentada ou de ausencia de consumo de substancias. A revalidación pódese considerar antes, caso en que pode ser adecuada unha limitación de tripulación múltiple (OML clase 1) ou unha limitación de piloto de seguraza (OSL clase 2). Segundo cada caso individual e, a discreción da AMS, o tratamento e a revisión poden incluír:

(a) un mínimo de varias semanas de tratamento como paciente ingresado, seguido

(b) dunha revisión dun psiquiatra aceptado pola AMS; e

(c) de revisión continuada que inclúa análise de sangue e informes dos seus compañeiros que pode ser requirido indefinidamente.

Apéndice 11 das subpartes B e C

Requisitos neurolóxicos.

(Véxase JAR-FCL 3.210 e 3.330).

1. Calquera enfermidade estabilizada ou progresiva do sistema nervioso que causase ou poida causar unha incapacidade significativa é descualificante. Porén, en casos de perdas funcionais menores, asociadas con enfermidades

estacionarias, a AMS pode considerar a aptitude, despois dunha avaliación completa.

2. Unha historia dun ou máis episodios de alteración de conciencia por causa descoñecida é descualificante. En caso dun episodio singular que poida ser satisfactoriamente explicado, pode considerarse a aptitude pola AMS, pero a recorrencia será descualificante.

3. As anormalidades EEG epileptiformes paroxísticas e as ondas lentas focais son normalmente descualificantes. A AMS levará a cabo unha avaliación máis detallada.

4. Un diagnóstico de epilepsia é descualificante, a non ser que sexa evidencia inequívoca dunha síndrome de epilepsia infantil benigna con moi pequeno risco de recorrencia e agás que o solicitante estea libre de recorrencia e de tratamento desde hai máis de 10 anos. Un ou máis episodios convulsivos despois dos 5 anos é descualificante. Porén, no caso dunha convulsión sintomática aguda que se considera como de moi baixo risco de recorrencia por un neurólogo aceptado pola AMS, pode avaliarse apto pola AMS.

5. Un solicitante que presentase unha convulsión epileptiforme afebril única que non se repetise tras, polo menos, 10 anos sen tratamento, e que non presente evidencia de predisposición continuada á epilepsia, pode recibir unha licenza se se considera que o risco de novas convulsións está dentro dos límites aceptables pola AMS. No que se refire á certificación clase 1, débese aplicar unha limitación «OML».

6. Calquera traumatismo cranioencefálico cuxa intensidade fose suficiente como para causar perda de coñecemento, ou ben se asociase a lesión cerebral penetrante, debe ser avaliado pola AMS e debe ser observado por un neurólogo consultor aceptado pola AMS. Débese ter producido unha recuperación completa e debe existir un risco baixo (nos límites aceptables pola AMS) de epilepsia antes de que sexa posible a revalidación.

7. A consideración dos solicitantes con antecedentes de lesión medular ou de nervios periféricos débese considerar en conxunto cos requisitos musculoesqueléticos, recollidos nos apéndice e no capítulo correspondente do manual.

8. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema. Todos os tumores cerebrais malignos son causa de descualificación.

Apéndice 12 das subpartes B e C

Requisitos oftalmolóxicos.

(Véxase JAR-FCL 3.215 e 3.335).

1. (a) Na avaliación inicial para a obtención do certificado médico de clase 1, a avaliación oftalmolóxica debe ser realizada por un oftalmólogo aceptado pola AMS, ou por un especialista da visión aceptado pola AMS. Todas as alteracións observadas e os casos dubidosos deben ser remitidos a un oftalmólogo aceptado pola AMS.

(b) Na exploración inicial para a obtención do certificado médico de clase 2 a exploración debe ser efectuada por un oftalmólogo aceptado pola AMS ou por un especialista da visión aceptado pola AMS, ou ben, a discreción da AMS, por un AME. Os casos anormais ou dubidosos remitiránse a un oftalmólogo aceptado pola AMS. Os solicitantes que requiran corrección visual para cumprir os estándares deben remitir unha copia da prescrición máis recente dos seus anteollos.

2. En cada avaliación de renovación ou de revalidación de medicina aeronáutica é necesario determinar a capacidade visual do titular da licenza en ambos os ollos, así como descartar calquera posible patoloxía. Todas as alteracións observadas e os casos dubidosos deben ser remitidos a un oftalmólogo aceptado pola AMS.

3. Debido ás diferenzas na provisión dos servizos de optometría nos distintos Estados membros das JAA, no que se refire a estes requirimentos, cada AMS nacional debe determinar se a formación e a experiencia dos seus especialistas da visión é aceptable para estas avaliacións.

4. Os trastornos que indican a necesidade de avaliación por un especialista en oftalmoloxía son, entre outros, a diminución substancial da agudeza visual non corrixida, calquera redución da agudeza visual coa mellor corrección posible ou a existencia de enfermidades, lesións ou cirurxía oculares.

5. A avaliación das neoplasias neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 13 das subpartes B e C

Requisitos visuais.

(Véxase JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 e 3.340).

1. O erro na refracción e o rendemento funcional constituirá o criterio principal para a valoración.

2. (a) Clase 1. Para aqueles que alcanzan os estándares funcionais de performance só con lentes correctoras a AMS pode considerar a aptitude para clase 1 se o erro de refracción non excede +5 a -6 dioptrías e se:

- (1) non se comproba ningunha patoloxía significativa;
- (2) se considerou a forma de corrección óptima;
- (3) se realizou unha revisión cada 5 anos por un oftalmólogo aceptado pola AMS, se o erro de refracción está fóra do rango de +/-3 dioptrías.

(b) Clase 1: a AMS pode considerar a avaliación positiva para revalidación ou renovación se a refracción miópica é maior que -6 dioptrías se:

- (1) non se pode comprobar ningunha patoloxía significativa;
- (2) se considerase a corrección óptima;
- (3) se realizou unha revisión bianual por un oftalmólogo aceptado pola AMS a aqueles cunha refracción miópica maior de -6 dioptrías.

(c) Clase 2. Se o erro de refracción está na gama de -5/-8 dioptrías no exame inicial ou excede -8 dioptrías na revalidación ou renovación, a AMS pode considerar unha certificación de clase 2 sempre que:

- (1) non se poida demostrar ningunha patoloxía significativa;
- (2) se considerase a corrección óptima.

3. Astigmatismo

Clase 1. A AMS pode considerar a certificación na revalidación ou renovación se o compoñente astigmático é maior que 3,0 dioptrías e:

- (1) non se pode demostrar patoloxía significativa;
- (2) se considerou unha corrección óptima;
- (3) se realiza unha revisión bianual por un oftalmólogo aceptado pola AMS.

4. Queratoconos.

A AMS pode considerar a revalidación tras o diagnóstico dun queratocono sempre e cando:

- (a) se cumpran os requisitos visuais mediante o uso de lentes correctoras;
- (b) se realice unha revisión por parte dun oftalmólogo aceptado pola AMS. A frecuencia será determinada pola AMS.

5. Anisometropía.

Clase 1. A AMS pode considerar a certificación na revalidación ou renovación se a anisometropía é maior que 3,0 dioptrías e:

- (1) non se pode demostrar patoloxía significativa;
- (2) se considerou unha corrección óptima;
- (3) se realiza unha revisión bianual por un oftalmólogo aceptado pola AMS.

6. (a) Monocularidade.

(1) A monocularidade implica non aptitude para os certificados de clase 1.

(2) No caso dun solicitante de clase 2 inicial que é funcionalmente monocular, a AMS pode considerar a certificación se:

(a) a monocularidade ocorre antes dos 5 anos de idade do solicitante.

(b) no momento do exame inicial o ollo mellor alcanza:

(i) unha agudeza visual de lonxe (sen corrección) de polo menos 6/6.

(ii) non hai erro de refracción.

(iii) non hai historia de cirurxía refractiva.

(iv) non hai patoloxía significativa.

(c) debe resultar satisfactoria unha proba en voo realizada por un piloto cualificado aceptado pola autoridade, que estea familiarizado coas dificultades potenciais asociadas coa monocularidade.

(d) Pódense aplicar limitacións operativas, tal como indique a autoridade de aviación.

(3) A AMS pode considerar a certificación na revalidación ou renovación de clase 2 se a patoloxía detectada é aceptable de acordo cunha avaliación feita por un oftalmólogo e suxeita a unha proba en voo satisfactoria realizada por un piloto cualificado aceptado pola autoridade que estea familiarizado coas dificultades asociadas á monocularidade.

Poden aplicarse limitacións operativas tal como indique a autoridade.

(b) Os solicitantes con visión central nun ollo por debaixo dos límites sinalados en JAR-FCL 3.220 pódense considerar para a revalidación de clase 1 se o campo de visión binocular é normal e a patoloxía subxacente é aceptable segundo a avaliación efectuada por un oftalmólogo. É necesario un resultado satisfactorio na proba de voo e limitación multipiloto (OML clase 1).

(c) No caso da redución da visión nun ollo por debaixo dos límites sinalados en JAR-FCL 3.340, pódese considerar a revalidación de clase 2 se a patoloxía subxacente e a capacidade visual do ollo restante son aceptables tras a avaliación oftalmolóxica efectuada por un oftalmólogo aceptado pola AMS. Requírese unha proba médica en voo satisfactoria se estivese indicada.

(d) Un solicitante con defecto no campo visual pode ser considerado apto se o campo visual binocular é normal e a patoloxía principal é aceptable para a AMS.

7. Heteroforias. O solicitante ou o titular dun certificado debe ser revisado por un oftalmólogo aceptado pola AMS. As reservas de fusión deben ser avaliadas mediante un método aceptable para a AMS (p. ex., a proba de fusión binocular vermello/verde de Goldman).

8. Tras a cirurxía de refracción, pódese considerar a certificación clase 1 e clase 2 por parte da AMS sempre e cando:

(a) a refracción antes da intervención [definida por JAR-FCL 3.220(b) e 3.340(b)] fose non maior de +5 ou -6 dioptrías para a clase 1 non maior de +5 ou -8 dioptrías para a clase 2;

(b) se conseguise unha estabilidade satisfactoria da refracción (variación diurna inferior a 0.75 dioptrías);

(c) o exame do ollo demostre a ausencia de complicacións postoperatorias;

(d) a sensibilidade fronte ao resplandor estea dentro de límites normais;

(e) non estea alterada a sensibilidade mesópica fronte ao contraste;

(f) se realice unha revisión por un oftalmólogo aceptado pola AMS a discreción desta.

9. (a) Cirurxía de cataratas. Pódese considerar a certificación de clase 1 e de clase 2 por parte da AMS ao cabo de 3 meses.

(b) Cirurxía da retina. Pódese considerar a certificación de clase 2 e para revalidación ou renovación de clase 1 por parte da AMS normalmente aos 6 meses da cirurxía con bos resultados. Pode ser aceptada a certificación pola AMS para clase 1 e clase 2 despois de terapia láser na retina. Se é necesario, realizarase un seguimento que será determinado pola AMS.

(c) Cirurxía do glaucoma. Pódese considerar a certificación por parte da AMS aos 6 meses da cirurxía con bos resultados para clase 2 ou a revalidación ou renovación de clase 1. Se é necesario, realizarase un seguimento que será determinado pola AMS.

Apéndice 14 das subpartes B e C

Percepción de cores.

(Véxase JAR-FCL 3.225 e 3.345).

1. O test de Ishihara (versión de 24 láminas) considerase superado se as primeiras 15 láminas son identificadas correctamente sen incerteza nin vacilación (menos de 3 segundos por lámina). As láminas débense presentar ao azar. Para as condicións de luz véxase o Manual de Medicina de Aviación Civil das JAA.

2. Aqueles que non superen o test de Ishihara deberán ser examinados por:

(a) Anomaloscopia (Nagel ou equivalente). Este test considerase superado se o recoñecemento de cores é tricromata e o rango de identificación é de 4 unidades da escala ou menor, ou por

(b) Test da lanterna. Este test considérase superado se o solicitante pasa sen erro unha proba con lanternas aceptadas pola AMS, como as de Holmes Wright, Beynes, ou Spectrolux.

Apéndice 15 das subpartes B e C

Requisitos otorrinolaringolóxicos.

(Véxase JAR-FCL 3.230 e 3.350).

1. No recoñecemento inicial deberá levarse a cabo un recoñecemento ORL exhaustivo (véxase o Manual de medicina aeronáutica) por ou baixo a orientación e supervisión dun AMC ou especialista en otorrinolaringoloxía de aviación aceptado pola AMS.

2. Nos recoñecementos de revalidación ou renovación todos os casos anormais e dubidosos dentro da área ENT deberán ser remitidos a un especialista en otorrinolaringoloxía de aviación aceptado pola AMS.

3. Unha única perforación timpánica seca de orixe non infecciosa e que non interfira coa función normal do oído pode considerarse aceptable para a certificación.

4. A presenza de nistagmus espontáneo ou posicional deberá implicar unha avaliación vestibular completa realizada por un especialista aceptado pola AMS. Nestes casos non poderá ser aceptada ningunha resposta vestibular rotacional ou resposta anormal a estímulo calórico. Nos recoñecementos de revalidación ou renovación as respostas vestibulares anormais serán cualificadas no seu contexto clínico pola AMS.

5. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 16 das subpartes B e C

Requisitos auditivos.

(Véxanse JAR-FCL 3.235 e 3.355).

1. A audiometría de tons puros cubrirá as frecuencias 500-3000 Hz. Os limiares de frecuencia serán determinados como se indica a continuación:

500 Hz.
1,000 Hz.
2,000 Hz.
3,000 Hz.

2. (a) Os casos de hipoacusia serán remitidos á AMS para posterior valoración e avaliación.

(b) A AMS poderá considerar a revalidación se pode comprobarse unha audición satisfactoria nun campo ruidoso equivalente ás condicións habituais de traballo en cabina durante todas as fases do voo.

Apéndice 17 das subpartes B e C

Requisitos psicolóxicos.

(Véxanse JAR-FCL 3.240 e 3.360).

1. Indicación. Realizarase unha avaliación psicolóxica como parte ou complemento dun recoñecemento realizado por psiquiatras ou neurólogos cando a autoridade reciba información verificable dunha fonte identificable que provoque dúbidas sobre a idoneidade mental ou personalidade dun individuo en particular. As fontes desta información poden ser accidentes ou incidentes, problemas na formación ou verificacións de competencia, delincuencia ou coñecementos relevantes para o exercicio seguro das atribucións que lle outorguen as licenza(s) correspondente(s).

2. Criterios psicolóxicos. A avaliación psicolóxica poderá incluír a recollida de datos biográficos e criterios sobre a aptitude, así como tests de personalidade e unha entrevista psicolóxica.

Apéndice 18 das subpartes B e C

Requisitos dermatolóxicos.

(Véxase JAR-FCL 3.245 e 3.365).

1. Calquera condición da pel que cause dor, molestias, irritación ou prurido pode distraer o tripulante das súas tarefas e afectar a seguranza en voo.

2. Calquera tratamento da pel, sexa farmacolóxico ou en forma de radioterapia, pode ter efectos sistémicos que deben considerarse antes da certificación. Pode requirirse unha limitación a operacións multipiloto (OML clase 1) ou con piloto de seguranza (OSL clase 2).

3. Condicións malignas ou premalignas da pel.

(a) O melanoma maligno, o epiteloma de células escamosas, a enfermidade de Bowen e a de Paget son desqualificantes. A AMS poderá considerar a certificación se, cando sexa necesario, as lesións están totalmente eliminadas e hai un adecuado seguimento.

(b) No caso de basalioma, queratoacantoma e queratose actínica pódese considerar a certificación pola AMS se, cando sexa necesario, as lesións foron totalmente extirpadas e se fai un adecuado seguimento.

4. No caso doutras enfermidades da pel:

(a) eccema agudo ou crónico diseminado

(b) reticulose cutánea,

(c) problemas dermatolóxicos secundarios en enfermidade sistémica,

e problemas similares requiren consideración do tratamento e calquera outra condición subxacente antes da avaliación pola AMS.

5. A avaliación das condicións malignas neste sistema explícase tamén no capítulo de oncoloxía do

manual, onde se proporciona información referente á certificación e debería ser consultado xunto co capítulo específico a este sistema.

Apéndice 19 das subpartes B e C

Requisitos oncolóxicos.

(Véxanse JAR-FCL 3.246 e 3.370).

1. Pódense considerar a certificación clase 1 pola AMS e a certificación clase 2 polo AME de acordo coa AMS, se:

(a) Non hai evidencia de enfermidade maligna residual tras o tratamento;

(b) Transcorreu desde que finalizou o tratamento o período de tempo adecuado segundo o tipo de tumor;

(c) O risco de incapacidade durante o voo por recidiva ou metástase está dentro dos límites aceptables pola AMS;

(d) Non hai evidencia de secuelas a curto ou longo prazo polo tratamento. Prestaráselles especial atención aos solicitantes que recibiron tratamento de quimioterapia con antracilinas;

(e) As disposicións respecto ao seguimento son aceptables para a AMS.

2. Para a revalidación poden ser apropiadas as restricións de multipiloto (OML clase 1) ou de piloto de seguranza (OSL clase 2).

MINISTERIO DA PRESIDENCIA**8665**

REAL DECRETO 748/2008, do 9 de maio, polo que se regula a Comisión Estatal contra a Violencia, o Racismo, a Xenofobia e a Intolerancia no Deporte. («BOE» 120, do 17-5-2008.)

A creación da Comisión Nacional Contra a Violencia nos Espectáculos Deportivos, prevista na Lei 10/1990, do 15 de outubro, do deporte, enmárcase dentro dos compromisos internacionais adquiridos por España ao subscribir o «Convenio europeo sobre a violencia e irrupcións de espectadores con motivo de manifestacións deportivas, e especialmente partidos de fútbol», aprobado en Estrasburgo o 19 de agosto de 1985. A mencionada comisión é, de feito, un expoñente destacado das medidas de coordinación interna previstas no citado instrumento e veu desenvolvendo un papel moi activo e relevante en materia de prevención da violencia asociada ao deporte no noso país.

En desenvolvemento das previsións contidas na Lei do deporte, aprobouse o Real decreto 75/1992, do 31 de xaneiro, que regula a composición, organización e normas de funcionamento da Comisión Nacional contra a Violencia nos Espectáculos Deportivos, e que proporcionou o marco xurídico en que ese órgano veu operando durante máis dunha década.

A denominación actual da comisión foille conferida polo artigo 20 da Lei 19/2007, do 11 de xullo, contra a violencia, o racismo, a xenofobia e a intolerancia no deporte. A nova lei non modifica substancialmente a configuración da comisión nin as súas funcións, polo que a súa constitución non suporá incremento de gasto público, aínda que unha das innovacións máis relevantes é a ampliación do seu ámbito material de actuación, que se estende á erradicación do racismo, a xenofobia e a intolerancia no deporte. Este real decreto adapta o réxime normativo da comisión á súa actual denominación, incluíndo algunhas novidades puntuais. Nesta