

I. DISPOSICIONS GENERALS

MINISTERI DE FOMENT

7995 *ORDRE FOM/1267/2008, de 28 d'abril, per la qual es modifiquen l'Ordre de 21 de març de 2000 i l'Ordre FOM/2157/2003, de 18 de juliol, que regulen diversos requisits de les llicències de la tripulació de vol d'avions i helicòpters civils, relatius a l'organització medicoaeronàutica i l'autorització dels centres medicoaeronàutics i metges examinadors.*

El Reial decret 270/2000, de 25 de febrer, pel qual es determinen les condicions per a l'exercici de les funcions del personal de vol de les aeronaus civils, va ser desplegat per l'Ordre de 21 març de 2000, per la qual s'adopten, i s'incorporen al dret intern, els requisits conjunts d'aviació per a les llicències de la tripulació de vol relatius a l'organització medicoaeronàutica, els certificats mèdics de classe 1 i de classe 2 i els requisits mèdics exigibles al personal de vol d'avions i helicòpters civils, aprovats per les Autoritats Aeronàutiques Conjunes (Joint Aviation Authorities JAA), òrgan associat a la Conferència Europea d'Aviació Civil (CEAC), coincidents en substància amb les normes emanades de l'Organització d'Aviació Civil Internacional (annex I al Conveni sobre Aviació Civil Internacional).

Per a l'obtenció i manteniment en vigor de les llicències que estableix el Reial decret 270/2000, l'Ordre esmentada disposa que els aspirants o, si s'escau, els titulars, se sotmetin a determinades proves mèdiques conduents a l'obtenció del certificat mèdic aeronàutic d'aptitud que preveu l'article 4 del Reial decret esmentat.

L'expedició dels certificats correspon als centres medicoaeronàutics i dels metges examinadors autoritzats de conformitat amb el que disposa l'Ordre FOM/2157/2003, de 18 de juliol, per la qual es determinen els requisits i el procediment per a la designació i autorització dels centres medicoaeronàutics i dels metges examinadors, dictada per completar el règim del personal de vol de les aeronaus civils que estableix el Reial decret esmentat, en aspectes relacionats amb l'organització medicoaeronàutica.

A conseqüència dels successius avenços tecnològics i millors pràctiques clíniques, i especialment, les modificacions introduïdes en la matèria per l'Organització d'Aviació Civil Internacional a l'annex I al Conveni sobre Aviació Civil Internacional, les Autoritats Aeronàutiques Conjunes (JAA) han acordat, mitjançant l'aprovació de l'esmena 5, la modificació dels esmentats requisits conjunts relatius a l'organització medicoaeronàutica (d'ara endavant, JAR-FCL 3) en diversos continguts, de tipus tecnicomèdic, com la desaparició dels electroencefalogrames en els reconeixements mèdics de classe 1 inicials, les limitacions establertes per a les dones pilot amb certificat mèdic de classe 1 embarassades, la limitació operacional per a mecànics de vol o la supressió dels reconeixements mèdics de classe 1 estesos.

A l'empara de la disposició final primera del Reial decret 270/2000, de 25 de febrer, aquesta Ordre té per objecte modificar l'Ordre de 21 de març de 2000 per incorporar al seu annex les modificacions derivades de l'esmena 5 del JAR-FCL 3 aprovada per les Autoritats Aeronàutiques Conjunes (JAA). No obstant això, atès l'important nombre de les esmentades modificacions es publica un nou annex que substitueix íntegrament el que conté l'Ordre de 21 de març de 2000, per facilitar-ne el coneixement i l'aplicació.

Així mateix, com a resultat dels canvis efectuats en les normes internacionals abans indicades, es modifica parcialment l'Ordre FOM/2157/2003, de 18 de juliol, en aspectes relatius a l'obligatorietat de presència de la totalitat de l'equip mèdic durant la realització dels exàmens mèdics que ho requereixin.

En virtut d'això, d'acord amb el Consell d'Estat, disposo:

Article primer. Modificació de l'Ordre del Ministeri de Foment, de 21 de març de 2000, per la qual s'adopten els requisits conjunts d'aviació per a les llicències de la tripulació de vol, relatiu a l'organització medicoaeronàutica, els certificats mèdics de classe 1 i de classe 2 i els requisits mèdics exigibles al personal de vol d'avions i helicòpters civils.

Se substitueix l'annex de l'Ordre del Ministeri de Foment de 21 de març de 2000, per la qual s'adopten els requisits conjunts d'aviació per a les llicències de la tripulació de vol relatiu a l'organització medicoaeronàutica, els certificats mèdics de classe 1 i de classe 2 i els requisits mèdics exigibles al personal de vol d'avions i helicòpters civils, pel que figura com a annex a aquesta Ordre.

Article segon. Modificació de l'Ordre FOM/2157/2003, de 18 de juliol, per la qual es determinen els requisits i el procediment per a la designació i autorització dels centres medicoaeronàutics i dels metges examinadors.

Es modifica l'apartat 2 de l'article 4 de l'Ordre FOM/2157/2003, de 18 de juliol, per la qual es determinen els requisits i el procediment per a la designació i autorització dels centres medicoaeronàutics i dels metges examinadors, que queda redactat de la manera següent:

«2. Ha de disposar d'un o diversos equips mèdics, cadascun dels quals ha d'estar compost, com a mínim, pels facultatius següents:

- a) Metge examinador aeri.
- b) Metge especialista en cardiologia.
- c) Metge especialista en otorinolaringologia.
- d) Metge especialista en oftalmologia.
- e) Metge especialista en radiodiagnòstic.
- f) Metge especialista en psiquiatria.
- g) Facultatiu especialista en anàlisis clíniques.
- h) Llicenciat en Psicologia o declarat equivalent pel Ministeri d'Educació i Ciència.

Pot tenir a més altres especialistes i metges ajudants.

L'equip mèdic ha de ser present en la seva totalitat durant la realització dels reconeixements mèdics per a l'emissió d'un certificat medicoaeronàutic, quan ho requereixi la naturalesa de les proves mèdiques que s'han de realitzar, i sempre, en el cas de reconeixements medicoaeronàutics destinats a l'emissió d'un certificat medicoaeronàutic de classe 1 inicial.

L'equip mèdic ha de ser dirigit per un o diversos metges examinadors autoritzats que han de coordinar l'equip, unificar els criteris i diagnòstics mèdics aportats per la resta de facultatius, signar els informes i emetre, quan escaigui, els certificats resultants.

Així mateix, ha d'estar dotat del personal sanitari i administratiu que sigui necessari.»

Disposició final primera. *Execució i aplicació.*

L'Agència Estatal de Seguretat Aèria i la Direcció General d'Aviació, en l'àmbit de les seves respectives competències, han d'adoptar les mesures necessàries per a l'aplicació i execució d'aquesta Ordre.

Així mateix, la Direcció General d'Aviació Civil ha d'ordenar la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat» de les directrius o criteris acordats per les Autoritats Aeronàutiques Conjunes (JAA) per a l'aplicació i interpretació uniforme dels requisits conjunts d'aviació per a les llicències de la tripulació de vol relatiu a l'organització medicoaeronàutica, els certificats mèdics de classe 1 i de classe 2 i els requisits mèdics exigibles al personal de vol d'avions i helicòpters civils.

Disposició final segona. *Entrada en vigor.*

Aquesta Ordre entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Madrid, 28 d'abril de 2008.–La ministra de Foment, Magdalena Álvarez Arza.

ANNEX

Requisits conjunts d'aviació (JAR) JAR –FCL 3

ÍNDEX

Llicència de tripulacions de vol

REQUISITS MÈDICS

Subpart A. Requisits generals

JAR-FCL 3.035	Aptitud psicofísica.
JAR-FCL 3.040	Disminució de l'aptitud mèdica.
JAR-FCL 3.045	Circumstàncies especials.
JAR-FCL 3.060	Restricció de les atribucions de la llicència a titulars de 60 anys o més.
JAR-FCL 3.065	Estat que emet la llicència.
JAR-FCL 3.080	Secció de Medicina Aeronàutica (AMS).
JAR-FCL 3.085	Centres Mèdics Aeronàutics (AMC).
JAR-FCL 3.090	Metges Examinadors Autoritzats (AME).
JAR-FCL 3.091	Examen i avaluació aeromèdica–Generalitats.
JAR-FCL 3.095	Reconeixements en medicina aeronàutica.
JAR-FCL 3.100	Certificats mèdics.
JAR-FCL 3.105	Període de validesa dels certificats mèdics.
JAR-FCL 3.110	Requisits per a l'avaluació mèdica.
JAR-FCL 3.115	Ús de medicació, fàrmacs o altres tractaments.
JAR-FCL 3.120	Responsabilitats del sol·licitant.
JAR-FCL 3.125	Variacions i política de revisió.
Apèndix 1 al JAR-FCL 3.105	Validesa dels certificats mèdics.

Subpart B. Requisits mèdics classe 1

JAR-FCL 3.130	Sistema Cardiovascular–Reconeixement.
JAR-FCL 3.135	Sistema Cardiovascular–Pressió arterial.
JAR-FCL 3.140	Sistema Cardiovascular–Malaltia coronària.
JAR-FCL 3.145	Sistema Cardiovascular–Arítmies/alteracions de la conducció.
JAR-FCL 3.150	Sistema cardiovascular–General.
JAR-FCL 3.155	Sistema respiratori–General.
JAR-FCL 3.160	Sistema respiratori–Alteracions.
JAR-FCL 3.165	Sistema digestiu–General.
JAR-FCL 3.170	Sistema digestiu–Alteracions.
JAR-FCL 3.175	Malalties metabòliques, nutricionals i endocrines.
JAR-FCL 3.180	Hematologia.
JAR-FCL 3.185	Sistema urinari.
JAR-FCL 3.190	Malalties de transmissió sexual i altres infeccions.
JAR-FCL 3.195	Ginecologia i obstetrícia.
JAR-FCL 3.200	Requisits musculars i esquelètics.
JAR-FCL 3.205	Requisits psiquiàtrics.
JAR-FCL 3.210	Requisits neurològics.
JAR-FCL 3.215	Requisits oftalmològics.
JAR-FCL 3.220	Requisits visuals.

JAR-FCL 3.225	Percepció dels colors.
JAR-FCL 3.230	Requisits otorinolaringològics.
JAR-FCL 3.235	Requisits auditius.
JAR-FCL 3.240	Requisits psicològics.
JAR-FCL 3.245	Requisits dermatològics.
JAR-FCL 3.246	Oncologia.

Subpart C. Requisits mèdics classe 2

JAR-FCL 3.250	Sistema cardiovascular–Reconeixement.
JAR-FCL 3.255	Sistema cardiovascular–Pressió arterial.
JAR-FCL 3.260	Sistema cardiovascular–Malaltia coronària.
JAR-FCL 3.265	Sistema cardiovascular–Arítmies/alteracions de la conducció.
JAR-FCL 3.270	Sistema cardiovascular –General.
JAR-FCL 3.275	Sistema respiratori–General.
JAR-FCL 3.280	Sistema respiratori–Alteracions.
JAR-FCL 3.285	Sistema digestiu–General.
JAR-FCL 3.290	Sistema digestiu–Alteracions.
JAR-FCL 3.295	Malalties metabòliques, nutricionals i endocrines.
JAR-FCL 3.300	Hematologia.
JAR-FCL 3.305	Sistema urinari.
JAR-FCL 3.310	Malalties de transmissió sexual i altres infeccions.
JAR-FCL 3.315	Ginecologia i obstetrícia.
JAR-FCL 3.320	Requisits musculars i esquelètics.
JAR-FCL 3.325	Requisits psiquiàtrics.
JAR-FCL 3.330	Requisits neurològics.
JAR-FCL 3.335	Requisits oftalmològics.
JAR-FCL 3.340	Requisits visuals.
JAR-FCL 3.345	Percepció dels colors.
JAR-FCL 3.350	Requisits otorinolaringològics.
JAR-FCL 3.355	Requisits auditius.
JAR-FCL 3.360	Requisits psicològics.
JAR-FCL 3.365	Requisits dermatològics.
JAR-FCL 3.370	Oncologia.

Apèndix de les subparts B i C

Apèndix 1.	Sistema cardiovascular.
Apèndix 2.	Sistema respiratori.
Apèndix 3.	Sistema digestiu.
Apèndix 4.	Alteracions metabòliques, nutricionals i endocrines.
Apèndix 5.	Hematologia.
Apèndix 6.	Sistema urinari.
Apèndix 7.	Malalties de transmissió sexual i altres infeccions.
Apèndix 8.	Ginecologia i obstetrícia.
Apèndix 9.	Requisits musculoesquelètics.
Apèndix 10.	Requisits psiquiàtrics.
Apèndix 11.	Requisits neurològics.
Apèndix 12.	Requisits oftalmològics.
Apèndix 13.	Requisits visuals.
Apèndix 14.	Percepció de colors.
Apèndix 15.	Requisits otorinolaringològics.
Apèndix 16.	Requisits auditius.
Apèndix 17.	Requisits psicològics.
Apèndix 18.	Requisits dermatològics.
Apèndix 19.	Requisits oncològics.

Subpart A. *Requisits generals*

Els paràgrafs 3.001 a 3.030, 3.060 i 3.065 són els mateixos de les parts 1 i 2 del JAR-FCL, incorporades com a annex a l'Ordre del Ministeri de Foment, de 21 de març de 2000, i l'Ordre FOM/3811/2004, de 4 de novembre, per les quals s'adopten els requisits conjunts d'aviació per a les llicències de la tripulació de vol (JAR-FCL) relatius a les condicions per a l'exercici de les funcions dels pilots d'avions i d'helicòpters civils, respectivament. Per això no s'inclouen en aquesta part.

JAR-FCL 3.035. Aptitud psicofísica.

(a) Estat psicofísic. El titular d'un certificat mèdic ha d'estar mentalment i físicament sa per a l'exercici segur de les atribucions de la llicència de què es tracti.

(b) Exigència d'un certificat mèdic. Per poder sol·licitar o exercir les atribucions d'una llicència, l'aspirant o el titular ha d'estar en possessió d'un certificat mèdic emès d'acord amb les previsions del JAR-FCL part 3 (requisits mèdics), adequat a les atribucions de la llicència.

(c) Disposició aeromèdica. Un cop realitzat l'examen mèdic, el sol·licitant ha de ser informat de si és apte o no apte o ser remès a l'autoritat. El metge examinador autoritzat (AME) ha d'informar el sol·licitant de qualsevol afecció o condició (mèdica, operativa o una altra) que pugui restringir l'ensenyament en vol i/o les atribucions de la llicència emesa.

(d) Limitació operacional per a tripulació múltiple (OML—classe 1).

(1) La limitació multipilot «vàlid només com a pilot o amb pilot qualificat» s'aplica quan el sol·licitant d'una CPL o ATPL no compleix totalment els requisits del certificat mèdic de classe 1 però es considera que el seu risc d'incapacitació és acceptable. Aquesta limitació és aplicada per l'autoritat en el context d'un ambient multipilot. Aquesta limitació només pot ser emesa o remoguda per l'autoritat, excepte en el cas de pilots classe 1 embarassades amb una limitació OML temporal durant les 26 primeres setmanes de gestació [vegeu JAR-FCL 3.195. 3.315 i apèndix 8 (1)].

(2) L'altre pilot ha d'estar qualificat en el tipus i no pot tenir més de 60 anys.

(e) Limitació operacional per a enginyers de vol (OFL—vàlid per a funcions d'enginyer de vol exclusivament)

La limitació OFL—vàlid per a funcions d'enginyer de vol exclusivament —s'aplica quan el titular d'una llicència F/E (mecànic de bord) no satisfà completament els requisits d'un certificat mèdic de classe 1 però es considera que el seu risc d'incapacitació és acceptable. Aquesta limitació només pot ser emesa o remoguda per l'autoritat.

(e) Limitació amb pilot de seguretat (OSL—només per a classe 2). Un pilot de seguretat és un pilot qualificat per actuar com a PIC en un avió de la classe/tipus de què es tracti i que és portat a bord de l'avió. Aquest ha d'estar dotat de comandaments duplicats, amb el propòsit que el pilot de seguretat assumeixi el control quan el PIC, titular d'aquesta restricció en el certificat mèdic, resulti incapacitat. Una OSL només pot ser emesa o remoguda per l'autoritat.

JAR-FCL 3.040. Disminució de l'aptitud mèdica.

(a) Els titulars de certificats mèdics no han d'exercir les atribucions que atorguen les seves llicències, ni les habilitacions o autoritzacions corresponents en cap moment, si són conscients que s'ha produït una disminució en la seva aptitud mèdica que els podria incapacitar per exercir amb seguretat les esmentades atribucions.

(b) Els titulars de certificats mèdics no han de prendre cap tipus de medicament prescrit o no prescrit o droga, ni han de rebre cap altre tractament, llevat que estiguin completament segurs que el medicament, o tractament, no influirà de manera adversa en la seva capacitat per realitzar amb seguretat les tasques que tenen encomanades. En cas de qualsevol dubte, ho han de consultar amb l'AMS, amb un AMC o amb un AME.

(c) Els titulars de certificats mèdics han de consultar sense demora amb l'AMS, amb un AMC o amb un AME sempre que:

- (1) hagi tingut lloc la seva hospitalització o admissió en una clínica durant més de 12 hores, o bé
 - (2) hagin patit una intervenció quirúrgica o algun procediment mèdic de caràcter invasor, o bé
 - (3) usin medicaments de manera regular, o bé
 - (4) necessitin utilitzar de manera regular ulleres amb lents correctores.
- (d) (1) Els titulars de certificats mèdics que tinguin coneixement de:
- i. qualsevol lesió personal significativa que comporti la seva incapacitat funcional com a membre d'una tripulació de vol, o bé
 - ii. qualsevol malaltia que impliqui incapacitat per actuar com a membre d'una tripulació de vol durant un període de 21 dies o més, o bé
 - iii. estar embarassada,
- han d'informar per escrit l'AMS o el QAME, que n'ha d'informar al seu torn l'AMS, de qualsevol lesió o embaràs tan aviat com hagi transcorregut el període de 21 dies en el cas de malaltia. S'ha de considerar suspès el certificat mèdic després de l'aparició de l'afectació, o bé després de transcorregut el període de malaltia, o quan es confirmi l'embaràs, i:

(2) En el cas d'una lesió o malaltia s'ha d'aixecar la suspensió després que el titular de la llicència sigui avaluat mèdicament per l'AME en consulta amb l'AMS i sigui avaluat com a apte per actuar com a membre d'una tripulació de vol, o bé després que l'autoritat dispensi el titular del requisit de l'examen mèdic, subjecte a les condicions que consideri apropiades.

(3) En el cas d'embaràs, la suspensió pot ser aixecada per l'AME en consulta amb l'AMS per a tal període i subjecte a les condicions que consideri apropiades (vegeu JAR-FCL 3.195(c) i 3.315(c)). Si un AME avalua una pilot classe 1 embarassada com a apta classe 1, ha d'anotar una limitació OML. La suspensió cessa després que la titular sigui mèdicament avaluada per un AME –un cop acabat l'embaràs– i sigui avaluada com a apta. En aquest cas la limitació OML pot ser aixecada per l'AME que n'ha d'informar l'AMS.

JAR-FCL 3.045. Circumstàncies especials.

Quan s'identifiqui una nova tecnologia mèdica, medicació o procediment que pugui justificar una avaluació positiva dels aspirants que en un altre cas no complirien els requisits, l'autoritat, en cooperació almenys amb una altra autoritat, pot formar un grup de treball de recerca i desenvolupament (REDWIG) per desenvolupar i avaluar un nou protocol de certificació per a l'avaluació. El protocol ha d'incloure una avaluació de risc. Ha de ser endossat per l'LST prèvia recomanació de l'equip subsectorial de llicències (medicina). L'exercici de les atribucions de la llicència basades en el Protocol està limitat als vols d'avions registrats en els estats que ho permetin. La llicència corresponent i el certificat mèdic, si escau, s'han d'anotar a l'ítem XIII amb la frase «emès com a desviació d'acord amb JAR-FCL 3.046».

JAR-FCL 3.080. Secció de Medicina Aeronàutica (AMS).

(a) Establiment. Cada Estat membre de les JAA ha d'incloure en el si de la seva autoritat aeronàutica un o més metges experts en la pràctica de la medicina d'aviació. Aquests metges han de formar part de l'esmentada autoritat o ser degudament autoritzats per actuar en nom de l'autoritat. En qualsevol cas, es coneixen com a Secció de Medicina Aeronàutica (AMS).

(b) Confidencialitat mèdica. La confidencialitat mèdica i psicològica s'ha de respectar en tot moment. L'autoritat ha de garantir que tots els informes, orals o escrits, i la informació emmagatzemada electrònicament sobre matèries mèdiques i psicològiques dels titulars/aspirants a una llicència, estiguin només a disposició de l'AMS, AMC o AME que manegin l'aplicació i per realitzar avaluacions mèdiques o psicològiques. El sol·licitant, o el seu metge, han de tenir accés a tota aquesta documentació d'acord amb les lleis nacionals.

JAR-FCL 3.085. Centres Mèdics Aeronàutics (AMC).

Els Centres Mèdics Aeronàutics (AMC) són designats i autoritzats, o renovada la seva autorització, a discreció de l'autoritat, per un període de temps no superior a tres anys.

Els AMC han de complir les condicions següents:

- (a) estar situats dins dels límits geogràfics de l'Estat membre i units o relacionats amb un hospital o institució mèdica;
- (b) dedicar-se a la medicina clínica d'aviació i activitats associades;
- (c) estar dirigits per un metge examinador autoritzat (AME) responsable de la coordinació dels resultats de l'avaluació i signatura dels informes i certificats, i ha de disposar d'un equip de metges amb formació superior i experiència en medicina d'aviació;
- (d) equipat amb mitjans tècnics mèdics per realitzar amplis reconeixements mèdics a l'entorn aeri.

L'autoritat ha de determinar el nombre d'AMC necessaris.

JAR-FCL 3.090. Metges examinadors autoritzats (AME).

(a) Designació. L'autoritat ha de designar i autoritzar, dins dels límits geogràfics del seu Estat, metges examinadors (AME), llicenciats i qualificats en la pràctica de la medicina. Els metges residents en estats no JAA que es vulguin fer AME als efectes del JAR-FCL, ho poden sol·licitar a l'autoritat d'un Estat membre de les JAA. Després de designar-lo, l'AME n'ha d'informar l'autoritat de l'Estat esmentat, que l'ha de supervisar. Pel que fa als aspirants a una autorització per a classe 1, s'han de limitar a realitzar avaluacions periòdiques ordinàries de revalidació/renovació.

(b) Nombre i ubicació dels examinadors. L'autoritat ha de determinar el nombre i la ubicació dels examinadors requerits, tenint en compte el volum i la distribució geogràfica de la població de pilots del seu Estat.

(c) Accés a la documentació. Un AME, responsable de la coordinació de l'avaluació dels resultats i de la signatura dels informes, ha d'estar autoritzat per accedir a qualsevol documentació aeromèdica anterior guardada per l'AMS i relacionada amb els reconeixements mèdics que estigui realitzant.

(d) Formació. Els AME han de ser llicenciats en medicina i han d'haver rebut formació en medicina d'aviació acceptada per l'autoritat. Haurien d'adquirir coneixements pràctics i experiència sobre les condicions en què realitzen la seva activitat els titulars de les llicències i habilitacions.

(1) Formació bàsica en medicina d'aviació.

i. La formació bàsica dels metges responsables de la selecció i reconeixement mèdic del personal de vol de classe 2 consisteix en un mínim de 60 hores lectives, inclosos treballs pràctics (tècniques de reconeixement mèdic). Aquesta formació bàsica ha de ser acceptada per l'autoritat.

ii. El curs de formació bàsic conclou amb un examen final. S'atorga un certificat als candidats aprovats.

iii. La possessió d'un certificat de formació bàsica en medicina d'aviació no constitueix un dret legal per ser autoritzat per l'AMS com a AME per fer reconeixements de classe 2.

(2) Formació avançada en medicina d'aviació.

i. La formació avançada en medicina d'aviació per a metges responsables dels reconeixements mèdics, avaluacions i supervisió del personal de vol de classe 1 consta d'un mínim de 120 hores lectives (60 hores addicionals a la formació bàsica) i treballs pràctics, formació complementària i visites a centres aeromèdics, clíniques, centres d'investigació, ATC, simuladors, aeroports i instal·lacions industrials. Aquesta formació bàsica ha de ser acceptada per l'autoritat.

Els complements a la formació i les visites es poden repartir durant tres anys. La formació bàsica en medicina d'aviació ha de ser un requisit d'entrada obligatori.

ii. El curs avançat de formació en medicina d'aviació conclou amb un examen final i s'atorga un certificat als candidats aprovats.

iii. La possessió d'un certificat de formació avançada en medicina d'aviació no constitueix un dret legal per ser autoritzat per l'AMS com a AME per fer reconeixements de classe 1 o classe 2.

(3) Cursos d'actualització en medicina d'aviació. Els AME han d'assistir durant el període d'autorització a un mínim de 20 hores de formació d'actualització acceptada per l'autoritat. Com a mínim, n'han d'efectuar 6 hores sota la supervisió directa de l'AMS. L'AMS pot aprovar, amb aquest fi, reunions científiques, congressos i experiència en cabina de vol, per satisfer un nombre específic d'hores.

e) Autorització. L'AME s'autoritza per un període no superior a tres anys. L'autorització per realitzar reconeixements mèdics pot ser per a classe 1, classe 2 o per a totes dues, a discreció de l'autoritat. Per mantenir la competència i l'autorització un AME ha de fer com a mínim deu reconeixements aeromèdics cada any. Per renovar l'autorització l'AME ha de realitzar un nombre adequat de reconeixements aeromèdics a satisfacció de l'AMS i també ha d'haver rebut la formació requerida durant el període d'autorització.

(f) Aplicació. Un estat membre de les JAA, en qualsevol moment i d'acord amb els seus procediments nacionals, pot revocar qualsevol autorització que hagi emès d'acord amb els requisits del JAR-FCL, si s'ha demostrat que l'AME no satisfà, o no satisfarà, els requisits del JAR-FCL o la legislació nacional aplicable de l'Estat que emet l'autorització.

JAR-FCL 3.091. Examen i avaluació aeromèdica—Generalitats.

(a) Compliment dels JAR. Els exàmens i avaluacions s'han de realitzar d'acord amb els requisits apropiats del JAR-FCL, part 3 i procediments associats.

(b) Material de referència. Les subparts B i C contenen els requisits per als aspirants a classe 1 i la classe 2, respectivament. Els apèndixs a les subparts B i C contenen els requisits per als aspirants fora dels límits establerts a les subparts B i C. El Manual de Medicina Aeronàutica de les JAA no és obligatori però conté elements de bona pràctica aeromèdica i mèdica i els procediments que poden ser aplicats en els exàmens i avaluacions aeromèdics.

JAR-FCL 3.095. Reconeixements d'aeromedicina.

(a) Per a certificats mèdics de classe 1. L'examen inicial per a certificats mèdics de classe 1 ha de ser realitzat en un AMC. Els reconeixements de revalidació i renovació poden ser delegats a un AME.

(b) Per a certificats mèdics de classe 2. Els reconeixements inicials, de renovació o revalidació per a certificats mèdics de classe 2, han de ser realitzats en un AMC o per un AME.

(c) Informe de l'examen aeromèdic. El sol·licitant ha d'omplir el formulari adequat. En finalitzar un examen mèdic, l'AME ha de remetre, sense demora, l'informe complet i signat de tots els reconeixements de classe 1 i 2 a l'AMS. L'única excepció es refereix a l'AMC, el director del qual pot signar els informes i certificats segons les avaluacions efectuades pels metges de l'AMC.

(d) Requisits periòdics. El resum de les proves específiques requerides per als reconeixements inicials, de revalidació o renovació periòdic, i de revalidació i renovació extensiu s'inclouen en el formulari del certificat mèdic.

JAR-FCL 3.100 Certificats mèdics.

(a) Contingut del certificat. El certificat mèdic ha de contenir la informació següent:

- (1) Número de referència.
- (2) Classe de certificat.
- (3) Nom complet.
- (4) Data de naixement.

- (5) Nacionalitat.
- (6) Data d'expiració del certificat mèdic.
 - a) Per a classe 1:
 - i. Data d'expiració (operacions de transport aeri amb un pilot transportant passatgers);
 - ii. Data d'expiració (altres operacions comercials);
 - iii. Data d'expiració del certificat mèdic anterior
 - b) Per a classe 2:
 - i. Data d'expiració del certificat mèdic;
 - ii. Data d'expiració del certificat mèdic anterior.
- (7) Data de l'examen mèdic anterior.
- (8) Data de l'últim electrocardiograma.
- (9) Data de l'última audiometria.
- (10) Limitacions, condicions i/o variacions.
- (11) Nom de l'AME/AMC/AMS, número i signatura.
- (12) Data del reconeixement.
- (13) Signatura del sol·licitant.

(b) Emissió inicial de certificats mèdics. Els certificats mèdics inicials de classe 1 han de ser emesos per l'AMS. L'emissió dels certificats inicials de classe 2 l'ha de fer l'AMS o es pot delegar a un AMC o AME.

(c) Revalidació i renovació de certificats mèdics. Els certificats mèdics de classe 1 o 2 poden ser renovats per una AMS, o delegar-se a un AMC o AME.

(d) Disponibilitat del certificat.

(1) Una vegada acabat el reconeixement amb resultat d'apte, s'ha d'emetre un certificat mèdic, per duplicat si és necessari, a la persona que s'ha sotmès a reconeixement.

(2) El titular d'un certificat mèdic, si se li requereix, l'ha de presentar a l'AMS per a actuacions addicionals.

(3) El titular d'un certificat mèdic l'ha de presentar a l'AME en el moment de revalidar-lo o renovar-lo.

(e) Anotació, limitació o suspensió del certificat.

(1) Quan s'hagi realitzat una revisió i s'hagi emès un certificat d'acord amb el JAR-FCL 3.125, qualsevol limitació que es pugui requerir s'ha de fer constar en el certificat mèdic.

(2) Després del reconeixement per a la renovació d'un certificat mèdic, l'AMS pot limitar o suspendre un certificat mèdic emès per un AMC o per un AME, per raons mèdiques degudament justificades i notificades al sol·licitant i a l'AMC o AME.

(f) Denegació del certificat.

(1) El sol·licitant a qui s'ha denegat un certificat mèdic n'ha de ser informat per escrit, de la denegació i del seu dret de revisió per l'autoritat,

(2) La informació relativa a aquesta denegació l'ha d'analitzar l'autoritat dins el termini de 5 dies laborables i ha d'estar disponible per a altres autoritats. La informació mèdica que avala aquesta denegació no s'ha de transmetre sense consentiment previ de l'interessat.

JAR-FCL 3.105. Període de validesa dels certificats mèdics.
(Vegeu apèndix 1 dels JAR-FCL 3.105).

(a) Període de validesa. El certificat mèdic és vàlid des de la data de l'examen mèdic general inicial fins al compliment dels terminis següents:

- (1) Certificats mèdics de classe 1, 12 mesos, excepte per a sol·licitants que:
- Estiguin realitzant operacions de transport aeri comercial amb un sol pilot transportant passatgers i hagin complert 40 anys, o
 - Hagin complert 60 anys,

el període de validesa es redueix a 6 mesos. Aquest increment de freqüència després dels 40 anys no s'aplica als enginyers de vol.

(2) Certificats mèdics de classe 2, 60 mesos fins a l'edat de 40 anys, 24 mesos fins a l'edat de 50 anys i 12 mesos a partir d'aquesta edat.

(3) La data de caducitat del certificat mèdic es calcula sobre la base del que estableixen (1) i (2). El període de validesa d'un certificat mèdic (incloent qualsevol examen ampliat o estudi especial) està determinat per l'edat del sol·licitant en el moment en què es realitzi el reconeixement mèdic.

(4) Malgrat el que assenyala el (2) anterior, el certificat mèdic emès abans que el seu titular compleixi 40 anys no és vàlid, per a les atribucions de classe 2, després de complir-ne 42.

(5) El període de validesa del certificat mèdic pot ser reduït quan estigui clínicament indicat.

(b) Revalidació.

(1) Si la revalidació del certificat mèdic es realitza en els 45 dies anteriors a la seva data de caducitat, calculada d'acord amb (a), l'expiració del nou certificat es calcula afegint el període especificat a (a) (1) o (2), segons els casos, a la data d'expiració del certificat mèdic anterior.

(2) Un certificat mèdic revalidat abans d'expirar és invàlid des de l'emissió del nou certificat.

(c) Renovació. Si el reconeixement mèdic no es realitza dins del període de 45 dies que assenyala el paràgraf (b) anterior, la data de caducitat s'ha de calcular d'acord amb el paràgraf (a), amb efecte des de la data del següent reconeixement mèdic extensiu.

(d) Requisits per a la revalidació o renovació. Els requisits a satisfer per a la revalidació o renovació dels certificats mèdics són els mateixos que per a l'emissió inicial, excepte que s'estipuli específicament una altra cosa.

(e) Reducció del període de validesa. El període de validesa del certificat mèdic pot ser reduït per un AME, en consulta amb l'AMS, quan estigui clínicament indicat.

(f) Reconeixements addicionals. Quan l'autoritat tingui dubtes raonables sobre el manteniment de l'aptitud psicofísica del titular d'un certificat mèdic, l'AMS pot requerir al seu titular que se sotmeti a un examen, investigació o proves addicionals. Els informes s'han de remetre a l'AMS.

Vegeu a més l'apèndix 1 dels JAR-FCL 3.105.

JAR-FCL 3.110. Requisits per a l'avaluació mèdica.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic emès d'acord amb JAR-FCL part 3 (requisits mèdics) no ha de tenir:

- cap anormalitat, congènita o adquirida,
- cap discapacitat activa, latent, aguda o crònica,
- cap ferida, lesió o seqüela d'una operació,

que puguin suposar un grau d'incapacitat funcional que sigui probable que interfereixi amb l'operació segura d'aeronaus o amb l'execució segura de les seves funcions.

(b) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic emès d'acord amb els JAR-FCL 3 (requisits mèdics) no ha de tenir cap malaltia ni discapacitat que el puguin fer de sobte incapaç de pilotar amb seguretat una aeronau o de realitzar de manera segura les tasques assignades.

JAR-FCL 3.115. Ús de medicació o altres tractaments.

(a) El titular d'un certificat mèdic que estigui prenent qualsevol medicació, prescrita o no, o que estigui rebent qualsevol tractament mèdic, quirúrgic o un altre, ha de complir els requisits del JAR-FCL 3.040.

(b) Tots els procediments que requereixin l'ús d'anestèsia general o epidural desqualifiquen almenys durant 48 hores.

(c) Tots els procediments que requereixin anestèsia local o regional desqualifiquen almenys durant 12 hores.

JAR-FCL 3.120. Responsabilitats del sol·licitant.

(a) Informació a proporcionar. El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic ha de demostrar la seva identitat i signar i proporcionar a l'AME una declaració de dades mèdiques sobre la seva persona, família i antecedents hereditaris.

La declaració també ha d'incloure una referència a si el sol·licitant ha realitzat prèviament un altre reconeixement, i si l'ha fet, quin va ser el resultat. El sol·licitant ha de ser advertit per l'AME de la necessitat de proporcionar una declaració tan completa i exacta com el seu coneixement li permeti.

(b) Informació falsa. Qualsevol declaració realitzada amb intenció d'engany ha de ser notificada a l'AMS de l'Estat al qual se sol·liciti o es vulgui sol·licitar la llicència. En rebre aquesta informació l'AMS ha de prendre les mesures que consideri apropiades, inclòs el trasllat d'aquesta informació a altres autoritats de les JAA (vegeu JAR-FCL 3.080(b). Confidencialitat mèdica).

JAR-FCL 3.125. Delegació de l'avaluació positiva, política de revisió i revisió secundària.

(a) Delegació de l'avaluació positiva.

1. Si el sol·licitant no compleix totalment els requisits mèdics que prescriu el JAR-FCL 3 per a una llicència determinada, l'AMC o AME no ha d'emetre, revalidar o renovar el certificat mèdic, sinó que ha de remetre la decisió a l'AMS. Si el JAR-FCL 3 estipula que el sol·licitant pot ser avaluat com a apte d'acord amb els apèndixs de les subparts B i C, l'AMS pot fer-ho. L'avaluació positiva pot ser feta per l'AMC o AME en consulta amb l'AMS.

2. Un AMC o AME que avalua un sol·licitant com a apte a discreció de l'AMS tal com estableix el paràgraf anterior ha d'informar l'AMS dels detalls d'aquesta avaluació.

(b) Política de revisió.

L'AMS pot emetre, revalidar o renovar un certificat mèdic després de prendre en consideració els requisits, mitjans acceptables de compliment i materials de guies, opinions d'experts mèdics i, si és adequat, l'opinió d'altres experts familiaritzats amb l'ambient operatiu i en els casos de:

- (1) la deficiència mèdica en relació amb l'entorn operatiu;
- (2) l'habilitat, perícia i experiència del sol·licitant a l'entorn operatiu aplicable;
- (3) una prova mèdica de vol, si és apropiada; i
- (4) els requisits per a l'aplicació de les limitacions, condicions o variacions del certificat mèdic i de la llicència. (vegeu JAR-FCL 1.300(e)(1)).

Quan l'emissió d'un certificat requereixi més d'una limitació, l'AMS ha de considerar els efectes afegits i interactius sobre la seguretat en vol, abans d'emetre'l.

(c) Revisió secundària. Cada autoritat ha de crear un procediment secundari de revisió per considerar i avaluar els casos conflictius, a base de consellers mèdics independents que siguin experts en medicina aeronàutica.

Apèndix 1 dels JAR-FCL 3.105

Període de validesa/transferència dels registres mèdics per a renovació dels certificats mèdics de classe 1 i classe 2.

(vegeu JAR-FCL 3.105).

1. Classe 1.

(a) Si el titular d'una llicència permet que el seu certificat mèdic estigui caducat durant un període superior a cinc anys, la renovació requereix un reconeixement mèdic inicial o estès, a criteri de l'AMS, realitzat a l'AMC que disposi dels registres mèdics adequats.

(b) Si el titular d'una llicència permet que el seu certificat mèdic estigui caducat durant un període superior a dos anys i inferior a cinc anys, la renovació requereix un examen ordinari o extensiu, que s'ha de realitzar a l'AMC que disposi dels registres mèdics adequats, o bé ha de fer un AME, a discreció de l'AMS, sempre que estiguin disponibles per al metge examinador els registres dels reconeixements mèdics fets per a la seva llicència del tripulant.

(c) Si el titular d'una llicència permet que el seu certificat mèdic estigui caducat durant un període superior a 90 dies i inferior a dos anys, la renovació requereix un examen ordinari o ampliat, que ha de realitzar un AMC o un AME, a discreció de l'AMS.

(d) Si el titular d'una llicència permet que el seu certificat mèdic estigui caducat durant un període inferior a 90 dies, el pot renovar sotmetent-se a un reconeixement mèdic ordinari o ampliat, segons estigui establert.

2. Classe 2.

(a) Si s'afegeix a la llicència una habilitació per a vol instrumental, s'ha d'haver realitzat una audiometria de tons purs dins dels últims 60 mesos si el titular de la llicència té menys de 40 anys, i dins dels últims 24 mesos si el titular de la llicència té 40 anys o més.

(b) Si el titular d'una llicència deixa caducar el seu certificat mèdic durant un període superior a cinc anys, la renovació requereix un reconeixement mèdic aeri inicial. L'AME ha de disposar de l'expedient mèdic adequat abans de l'emissió del certificat.

(c) Si el titular d'una llicència deixa caducar el seu certificat mèdic durant un període superior a dos anys i inferior a cinc, la renovació requereix la realització del reconeixement establert. L'AME ha de disposar del registre mèdic adequat abans del reconeixement.

(d) Si el titular d'una llicència deixa caducar el seu certificat mèdic durant un període inferior a dos anys, la renovació requereix la realització del reconeixement establert.

Es considera sempre que els reconeixements mèdics aeronàutics extensius inclouen sempre l'estàndard i que, per tant, compten com si es fes reconeixement mèdic estàndard i extensiu.

Subpart B. *Requisits mèdics de classe 1*

JAR-FCL 3.130. Sistema cardiovascular–Reconeixement.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir cap anomalia, congènita o adquirida, en el sistema cardiovascular que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions de la/les llicència/es corresponent/s.

(b) En el reconeixement per obtenir el certificat mèdic inicial s'exigeix un electrocardiograma estàndard en repòs de dotze derivacions amb informe; després, s'ha de fer a intervals de 5 anys fins a l'edat de 30, de 2 anys fins als 40, anualment fins als 50 anys i en tots els exàmens posteriors de revalidació i renovació, o per indicació clínica.

(c) L'ergometria (electrocardiografia d'esforç) es requereix únicament quan estigui indicada clínicament, d'acord amb el paràgraf 1 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(d) Els informes de l'electrocardiograma en repòs o d'esforç han de ser realitzats per un AME o especialistes acceptats per l'AMS.

(e) Per facilitar l'avaluació del risc, en el reconeixement per a l'emissió del certificat mèdic inicial i en el primer reconeixement després dels 40 anys, és necessària una

valoració dels lípids en sèrum, inclòs el colesterol (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 1 de la subpart B).

(f) El titular d'un certificat de classe 1, en arribar a l'edat de 65 anys, en el primer examen de renovació/revalidació, ha de ser revisat en un AMC o, a discreció de l'AMS, per un cardiòleg acceptat per l'AMS.

JAR-FCL 3.135. Sistema cardiovascular–Pressió arterial.

(a) La pressió arterial s'ha de mesurar amb les tècniques proporcionades en el paràgraf 3 de l'apèndix 1 de la subpart B en cada examen.

(b) Quan la pressió arterial excedeixi els 160 mmHg en la sistòlica i/o 95 mmHg en la diastòlica, amb tractament o sense, el sol·licitant ha de ser avaluat com a no apte.

(c) El tractament per al control de la pressió arterial ha de ser compatible amb l'exercici segur de les atribucions de la/les llicència/es corresponent/s (vegeu paràgraf 4 de l'apèndix 1 de la subpart B). La iniciació d'una medicació requereix que s'estableixi un període de suspensió temporal del certificat mèdic per determinar l'absència d'efectes col·laterals significatius.

(d) Els sol·licitants amb hipotensió simptomàtica han de ser qualificats de no aptes.

JAR-FCL 3.140. Sistema cardiovascular–Malaltia coronària.

(a) El sol·licitant amb sospita d'isquèmia cardíaca ha de ser sotmès a investigació. El sol·licitant amb una malaltia coronària lleu i asimptomàtica, que no requereixi tractament, pot ser avaluat com a apte per l'AMS, si les investigacions del paràgraf 5 de l'apèndix 1 de la subpart B han estat satisfactòries.

(b) Els sol·licitants amb malaltia coronària simptomàtica o amb símptomes cardíacs controlats amb medicació, han de ser qualificats de no aptes.

(c) Després d'un succés isquèmic cardíac (definit com a infart de miocardi, angina, arítmia significativa o fallada cardíaca deguda a isquèmia o qualsevol tipus de revascularització cardíaca) no és possible la certificació per als sol·licitants de classe 1. L'AMS pot atorgar una avaluació d'apte en reconeixements de renovació i revalidació si la investigació a què es refereix el paràgraf 6 de l'apèndix 1 de la subpart B ha estat satisfactòria.

JAR-FCL 3.145. Sistema cardiovascular–Arítmies/alteracions de la conducció.

(a) Els sol·licitants amb trastorns significatius en el ritme supraventricular, incloent alteració sinoatrial, ja siguin de tipus intermitent o continu, han de ser qualificats de no aptes. L'AMS pot considerar una valoració d'apte d'acord amb el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(b) Els sol·licitants amb bradicàrdia sinusal asimptomàtica o taquicàrdia sinusal poden ser qualificats d'aptes en absència d'anomalies subjacents significatives.

(c) Els sol·licitants amb complexos supraventriculars o ventriculars ectòpics uniformes aïllats i que no produeixin simptomatologia no és necessari que siguin qualificats de no aptes. Tanmateix, unes formes freqüents o complexes requereixen una avaluació cardiològica completa d'acord amb el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(d) En absència d'una altra anormalitat, els sol·licitants amb bloqueig incomplet de branca o eix desviat a l'esquerra de forma estable, poden ser qualificats d'aptes.

(e) Els sol·licitants amb bloqueig complet de branca dreta requereixen una avaluació cardiològica a la primera presentació i després, d'acord amb el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(f) Els sol·licitants amb bloqueig complet de branca esquerra han de ser avaluats com a no aptes. Pot ser considerada l'aptitud per l'AMS, d'acord amb el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(g) Els sol·licitants amb bloqueig A-V de primer grau i Mobitz de tipus 1 poden ser avaluats com a aptes en absència d'una anormalitat notable. Els aspirants amb Mobitz de tipus 2 o bloqueig A-V complet s'han d'avaluar com a no aptes. L'AMS pot considerar l'aptitud d'acord amb el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(h) Els sol·licitants que presentin taquicàrdies amb complexos tant amples com estrets han de ser considerats no aptes. Es pot considerar una qualificació d'apte per part de l'AMS subjecta a complir el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(i) Els sol·licitants amb preexcitació ventricular han de ser avaluats com a no aptes. Es pot considerar una qualificació d'apte per part de l'AMS subjecta a complir el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(j) Els sol·licitants que requereixin un marcapassos endocàrdic han de ser considerats no aptes. Es pot considerar una qualificació d'apte per part de l'AMS subjecta a complir a el paràgraf 8 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(k) Els sol·licitants que hagin rebut teràpia d'ablació han de ser avaluats com a no aptes. Es pot considerar una qualificació d'apte per part de l'AMS subjecta a complir el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

JAR-FCL 3.150. Sistema cardiovascular–General.

(a) Els sol·licitants que presentin una malaltia vascular perifèrica intervinguda o no intervinguda han de ser considerats no aptes. Sempre que no existeixi una alteració funcional significativa, es pot considerar una avaluació d'apte per part de l'AMS subjecta al compliment dels paràgrafs 5 i 6 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(b) Els sol·licitants que presentin un aneurisma de l'aorta toràctica o abdominal, abans o després de cirurgia, han de ser considerats no aptes. Els sol·licitants amb un aneurisma a l'aorta abdominal infrarenal poden ser avaluats com a aptes per part de l'AMS en un examen de renovació o revalidació, subjectes al compliment del paràgraf 8 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(c) Els sol·licitants que presenten una alteració significativa en qualsevol de les vàlvules cardíques han de ser considerats no aptes.

(1) Els sol·licitants amb alteracions menors a les vàlvules cardíques poden ser considerats aptes per part de l'AMS, subjectes al compliment del paràgraf 9 (a) i (b) de l'apèndix 1 de la subpart B.

(2) Els sol·licitants portadors d'una pròtesi valvular o bé intervinguts quirúrgicament per a reparació d'una vàlvula han de ser considerats no aptes. Es pot considerar una avaluació d'aptitud per part de l'AMS, subjectes al compliment del paràgraf 9 (c) de l'apèndix 1 de la subpart B.

(d) El tractament anticoagulant sistèmic és motiu de desqualificació. Els sol·licitants que han rebut un tractament d'aquest tipus amb una durada limitada poden ser considerats per a una avaluació d'apte per part de l'AMS, subjecta al compliment del paràgraf 10, apèndix 1 de la subpart B.

(e) Els sol·licitants que presentin qualsevol alteració en el pericardi, el miocardi o l'endocardi no prevista en els paràgrafs anteriors han de ser considerats no aptes. Es pot considerar una avaluació d'apte per part de l'AMS després de la resolució completa del quadre i després d'una avaluació cardiològica satisfactòria, d'acord amb el paràgraf 11 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(f) Els sol·licitants que presentin alguna cardiopatia congènita, intervinguda quirúrgicament o no intervinguda, han de ser considerats no aptes. Els sol·licitants amb malformacions de grau menor poden ser considerats aptes per l'AMS després d'un estudi cardiològic detallat, d'acord amb el paràgraf 12 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(g) El trasplantament de cor o de cor/pulmó és motiu de desqualificació.

(h) Els sol·licitants amb antecedents de síncope vasovagal recurrent han de ser considerats no aptes. Es pot considerar una avaluació d'apte per part de l'AMS en els sol·licitants amb historial favorable, subjecte al compliment del paràgraf 13 de l'apèndix 1 de la subpart B.

JAR-FCL 3.155. Sistema respiratori–General.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir cap anomalia, congènita o adquirida, en el sistema respiratori que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Es pot requerir una radiografia anteroposterior del tòrax en el reconeixement inicial, de renovació o revalidació quan estigui indicat per motius clínics o epidemiològics.

(c) Es requereixen proves de funció pulmonar (vegeu paràgraf 1, apèndix 2 de la subpart B) en el reconeixement inicial quan estigui clínicament indicada. Els sol·licitants amb una alteració significativa de la funció pulmonar (vegeu paràgraf 1, apèndix 2 de la subpart B) han de ser qualificats de no aptes.

JAR-FCL 3.160. Sistema respiratori—Alteracions.

(a) Els sol·licitants que tinguin una malaltia obstructiva crònica de les vies respiratòries han de ser qualificats de no aptes. Els sol·licitants amb alteració menor de la seva funció pulmonar poden ser qualificats d'aptos.

(b) Els sol·licitants amb asma que requereixin medicació han de ser qualificats d'acord amb els criteris que exposa el paràgraf 2 de l'apèndix 2 de la subpart B.

(c) Els sol·licitants amb malalties inflamatòries actives del sistema respiratori han de ser qualificats temporalment de no aptes.

(d) Els sol·licitants amb sarcoïdosi activa han de ser qualificats de no aptes (vegeu paràgraf 3 de l'apèndix 2 de la subpart B).

(e) Els sol·licitants amb pneumotòrax espontani han de ser qualificats de no aptes pendents d'una avaluació completa, d'acord amb el paràgraf 4 de l'apèndix 2 de la subpart B.

(f) Els sol·licitants que requereixin una intervenció quirúrgica major que afecti el sistema respiratori han de ser qualificats de no aptes per un mínim de tres mesos després de l'operació i fins al moment en què els efectes de l'operació no puguin interferir en l'exercici segur de les atribucions de la/les llicència/es corresponent/s (vegeu paràgraf 5 de l'apèndix 2 de la subpart B).

(g) Els sol·licitants que presentin síndrome d'apnea del son tractat de manera insatisfactòria han de ser considerats no aptes.

JAR-FCL 3.165. Sistema digestiu—General.

El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir cap malaltia funcional o estructural del tracte gastrointestinal o els seus annexos que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

JAR-FCL 3.170. Sistema digestiu—Alteracions.

(a) Els sol·licitants amb molèsties dispèptiques recurrents que requereixin medicació o amb pancreatitis han de ser qualificats de no aptes pendents d'avaluació d'acord amb el paràgraf 1 de l'apèndix 3 de la subpart B.

(b) Els sol·licitants que presentin càlculs asimptomàtics a la vesícula biliar descoberts de manera incidental han de ser avaluats segons el que recull el paràgraf 2 de l'apèndix 3 de la subpart B.

(c) Els sol·licitants amb diagnòstic actual o antecedents de malaltia intestinal inflamatòria han de ser considerats no aptes (vegeu el paràgraf 3 de l'apèndix 3 de la subpart B).

(d) Els sol·licitants no han de presentar cap forma d'hèrnia que pugui donar lloc a simptomatologia incapacitant.

(e) Els sol·licitants amb qualsevol seqüela de malalties o intervencions quirúrgiques en qualsevol localització del sistema digestiu o dels seus òrgans annexos que puguin causar incapacitat durant el vol, en especial pel que fa a l'obstrucció causada per estenosi o compressió, han de ser considerats no aptes.

(f) Els sol·licitants que han patit una intervenció quirúrgica en el sistema digestiu o en els seus òrgans annexos, amb escissió total o parcial de qualsevol d'aquests òrgans o bé amb derivació d'aquests, han de ser considerats no aptes durant un període mínim de 3 mesos o bé fins al moment en què els efectes de la intervenció ja no puguin interferir possiblement en l'exercici segur de les atribucions atorgades per la llicència aplicable (vegeu el paràgraf 4 de l'apèndix 3 de la subpart B).

JAR-FCL 3.175. Malalties metabòliques, nutricionals i endocrines.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de patir cap afecció funcional o estructural metabòlica, nutricional o endocrina, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Els sol·licitants amb disfuncions metabòliques, nutricionals o endocrines poden ser qualificats d'aptes d'acord amb el paràgraf 1 i 4 de l'apèndix 4 de la subpart B.

(c) Els sol·licitants amb diabetis «mellitus» poden ser qualificats d'aptes, només d'acord amb els paràgrafs 2 i 3 de l'apèndix 4 de la subpart B.

(d) Els sol·licitants amb diabetis que requereixin insulina han de ser qualificats de no aptes.

(e) Els sol·licitants amb un índex de massa corporal \geq a 35 poden ser considerats aptes únicament si l'excés del pes corporal possiblement no interfereix en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s i sempre que s'hagi efectuat una avaluació satisfactòria del risc cardiovascular (vegeu el paràgraf 1, apèndix 9 de la subpart B).

JAR-FCL 3.180. Hematologia.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de patir cap malaltia hematològica que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) La concentració d'hemoglobina ha de ser determinada en tots els reconeixements mèdics. Els sol·licitants amb hemoglobina anormal han de ser investigats. Els sol·licitants amb un hematòcrit inferior al 32% han de ser considerats no aptes (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 5 de la subpart B).

(c) Els sol·licitants que presentin anèmia de cèl·lules falciformes han de ser considerats no aptes (vegeu el paràgraf 1 de l'apèndix 5 de la subpart B).

(d) Els sol·licitants que presentin un augment de mida significatiu dels ganglis limfàtics, localitzat o generalitzat, o bé malalties de la sang han de ser considerats no aptes (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 5 de la subpart B).

(e) Els sol·licitants que presentin leucèmia aguda han de ser considerats no aptes. Després de l'establiment d'una remissió, els sol·licitants poden ser avaluats com a aptes per l'AMS. Els sol·licitants que presentin leucèmia crònica han de ser considerats no aptes. Després d'un període d'estabilitat demostrada poden ser considerats aptes per l'AMS. Vegeu el paràgraf 3 de l'apèndix 5 de la subpart B.

(f) Els sol·licitants amb un augment de mida significatiu de la melsa han de ser considerats no aptes (vegeu paràgraf 4 de l'apèndix 5 de la subpart B).

(g) Els sol·licitants que presentin una policitemia significativa han de ser considerats no aptes (vegeu paràgraf 5 de l'apèndix 5 de la subpart B).

(h) Els sol·licitants que presentin un defecte de la coagulació han de ser considerats no aptes (vegeu paràgraf 6 de l'apèndix 5 de la subpart B).

JAR-FCL 3.185. Sistema urinari.

(a) Un sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de presentar cap alteració funcional o estructural del sistema urinari o dels seus òrgans annexos que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Els sol·licitants que presentin qualsevol signe d'afectació orgànica del ronyó han de ser considerats no aptes. L'anàlisi d'orina ha de formar part de tota avaluació mèdica. L'orina no ha de contenir elements anòmals que puguin tenir significació patològica. És necessari prestar una atenció especial a les malalties que afecten les vies urinàries i els òrgans genitals (vegeu el paràgraf 1 de l'apèndix 6 de la subpart B).

(c) Els sol·licitants que presentin càlculs urinaris han de ser considerats no aptes (vegeu el paràgraf 2 de l'apèndix 6 de la subpart B).

(d) Els sol·licitants que presentin qualsevol tipus de seqüela d'una malaltia o una intervenció quirúrgica als ronyons o al sistema urinari que pugui causar incapacitat, en

especial qualsevol forma d'obstrucció deguda a estenosi o compressió, han de ser considerats no aptes. Els sol·licitants a qui s'ha realitzat una nefrectomia compensada i que no presentin hipertensió ni urèmia poden ser considerats aptes (vegeu paràgraf 3 de l'apèndix 6 de la subpart B).

(e) Els sol·licitants que hagin estat sotmesos a una intervenció quirúrgica major en el sistema urinari o a les vies urinàries, amb escissió total o parcial d'algun dels seus òrgans o bé amb derivació d'aquests, han de ser considerats no aptes durant un període mínim de tres mesos i fins al moment en què els efectes de la intervenció raonablement no puguin causar incapacitat durant el vol (vegeu paràgrafs 3 i 4 de l'apèndix 6 de la subpart B).

JAR-FCL 3.190. Malalties de transmissió sexual i altres infeccions.

(a) Un sol·licitant o un titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir antecedents clínics ni patir en aquest moment cap malaltia de transmissió sexual o qualsevol altra infecció que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) És necessari prestar una atenció especial (vegeu apèndix 7 d'aquesta subpart) als antecedents o els signes clínics indicatius de:

- (1) positivitat per a VIH,
- (2) alteracions del sistema immunitari,
- (3) hepatitis infecciosa,
- (4) sífilis.

JAR-FCL 3.195. Ginecologia i obstetrícia.

(a) Una sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de presentar cap alteració obstètrica o ginecològica funcional o estructural que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) La sol·licitant amb un historial de molèsties menstruals importants, amb poca resposta al tractament, ha de ser avaluada com a no apta.

(c) L'embaràs implica incapacitació. Si l'avaluació obstètrica indica un embaràs completament normal, la sol·licitant pot ser avaluada com a apta fins al final de la setmana 26 de gestació, d'acord amb el paràgraf 1 de l'apèndix 8 de la subpart B, per l'AMS, AMC o AME. Pot reassumir les atribucions de la llicència una vegada es confirmi satisfactòriament la completa recuperació després del part o després de la terminació de l'embaràs.

(d) La sol·licitant que hagi patit una intervenció quirúrgica ginecològica important ha de ser avaluada com a no apta per un període de tres mesos o fins que no hi hagi probabilitat que els efectes de l'operació puguin interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 8 de la subpart B).

JAR-FCL 3.200. Requisits musculars i esquelètics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir cap anomalia, congènita o adquirida, als ossos, articulacions, músculs i tendons que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Un sol·licitant ha de presentar l'estatura suficient en posició d'assegut, així com la longitud suficient de braços i cames, i la força muscular necessària, per a l'exercici segur de les atribucions de la pertinent llicència (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 9 de la subpart B).

(c) El sol·licitant ha de gaudir d'un funcionament satisfactori del sistema musculoesquelètic. El sol·licitant amb qualsevol seqüela significativa de malaltia, lesió o anomalia congènita dels ossos, articulacions, músculs o tendons, amb cirurgia o sense, ha de ser avaluat d'acord amb els paràgrafs 1, 2 i 3 de l'apèndix 9 de la subpart B.

JAR-FCL 3.205. Requisits psiquiàtrics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir cap historial ni diagnòstic mèdic establert de cap malaltia o incapacitat psiquiàtrica o afecció, aguda o

crònica, congènita o adquirida, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) S'ha de prestar especial atenció als quadres següents (vegeu l'apèndix 10 de la subpart B):

- (1) esquizofrènia, trastorns esquizotípic i de deliri;
- (2) trastorns de l'estat d'ànim;
- (3) trastorns neuròtics, relacionat amb l'estrès i somatomorfs;
- (4) trastorns de la personalitat;
- (5) trastorns mentals orgànics;
- (6) trastorns mentals i del comportament deguts a l'alcohol;
- (7) ús o abús de substàncies psicòtropes.

JAR-FCL 3.210. Requisits neurològics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir un historial o diagnòstic mèdic establert de cap condició neurològica que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) S'ha de prestar particular atenció a les afeccions següents (vegeu l'apèndix 11 de la subpart B):

- (1) malaltia progressiva del sistema nerviós,
- (2) epilèpsia i altres causes d'alteracions de la consciència,
- (3) trastorns amb una propensió elevada a la disfunció cerebral,
- (4) traumatisme cranioencefàlic,
- (5) lesió de la medul·la espinal o el sistema nerviós perifèric.

(c) Es requereix un electroencefalograma quan sigui indicat per l'historial del sol·licitant o motius clínics (vegeu l'apèndix 11 de la subpart B).

JAR-FCL 3.215. Requisits oftalmològics.

(vegeu l'apèndix 12 de la subpart B).

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de patir cap anomalia en la funció ocular o els seus annexos o qualsevol afecció patològica activa, congènita o adquirida, aguda o crònica, o qualsevol seqüela de cirurgia ocular o trauma, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que li atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) És necessari un reconeixement oftalmològic fet per un oftalmòleg o especialista en la cura de la visió acceptat per l'AMS (tots els casos d'anormalitat o dubtes s'han de remetre a un oftalmòleg acceptat per l'AMS) en l'avaluació inicial, i ha d'incloure:

- (1) Història clínica;
- (2) Agudeses visual en la visió pròxima, intermèdia i llunyana: no corregida; amb la millor correcció òptica possible, si és necessària;
- (3) Refracció objectiva. Els sol·licitants amb hipermetropia, menors de 25 anys d'edat, en cicloplexia;
- (4) Motilitat ocular i visió binocular;
- (5) Visió dels colors;
- (6) Camps visuals;
- (7) Tonometria segons la indicació clínica i en les persones de més de 40 anys d'edat;
- (8) Avaluació de la part externa dels ulls, de la seva anatomia, dels mitjans de refracció (llum de fenedura) i del fons d'ull.

(c) L'exploració ocular rutinària pot ser realitzada per un AME. Ha de formar part de tots els reconeixements de revalidació i renovació (vegeu el paràgraf 2 de l'apèndix 12 de la subpart B) i ha d'incloure:

- (1) Història clínica;
- (2) Agudesa visual en la visió pròxima, intermèdia i llunyana: no corregida i amb la correcció òptica millor, si és necessari;
- (3) Examen de la part externa de l'ull, de la seva anatomia, dels mitjans de refracció i del fons d'ull;
- (4) Una exploració més detallada segons la indicació clínica (vegeu paràgraf 4 de l'apèndix 12 de la subpart B).

(c) En els casos en què el titular d'un certificat presenti estàndards de rendiment funcional (6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) únicament amb lents correctores, i l'error de refracció excedeix ± 3 diòptries, ha d'aportar a l'AMS un informe de l'exploració realitzada per un oftalmòleg o per un especialista en la visió autoritzat per l'AMS (vegeu el paràgraf 3 de l'apèndix 12 de la subpart B).

Si l'error de refracció està dins d'un rang que no excedeix +5 a -6 diòptries, aquest reconeixement s'ha de fer dins dels 60 mesos anteriors al reconeixement mèdic estès. Si l'error de refracció està fora del rang indicat l'examen s'ha de realitzar dins dels 24 mesos anteriors a l'examen. L'exploració ha d'incloure:

- (1) Història clínica;
- (2) Agudesa visual en la visió pròxima, intermèdia i llunyana: no corregida; amb la millor correcció òptica si és necessari;
- (3) Refracció;
- (4) Motilitat ocular i visió binocular;
- (5) Camps visuals;
- (6) Tonometria a partir dels 40 anys d'edat;
- (7) Examen de la part externa dels ulls, de la seva anatomia, dels mitjans de refracció (llum de fenedura) i del fons d'ull.

Aquest informe ha de ser remès a l'AMS. En cas que es detecti alguna alteració que susciti dubtes sobre la idoneïtat del sistema ocular del sol·licitant, es requereix una nova exploració oftalmològica (vegeu el paràgraf 4 de l'apèndix 12 de la subpart B).

(e) Els titulars d'un certificat de classe 1, després de complir 40 anys, s'han de sotmetre a una tonometria cada 2 anys o presentar un informe d'una tonometria realitzada dins dels 24 mesos anteriors a l'examen mèdic.

(f) En els casos que sigui necessària l'exploració per un especialista en oftalmologia per qualsevol raó significativa, en el certificat mèdic ha de constar la limitació corresponent «Requereix l'exploració efectuada per un especialista en oftalmologia-RXO». Aquesta limitació pot ser aplicada per un AME però només pot ser eliminada per l'AMS.

JAR-FCL 3.220. Requisits visuals.

(a) Agudesa visual llunyana. L'agudesa visual llunyana, amb correcció o sense, ha de ser 6/9 (0,7) o superior en cada ull, i l'agudesa visual amb els dos ulls ha de ser 6/6 (1,0) o superior (vegeu JAR-FCL 3.220(g) que segueix). No s'apliquen limitacions a l'agudesa visual no corregida.

(b) Errors de refracció. L'error de refracció es defineix com la desviació des de l'emetroopia mesurada en diòptries en el meridià més ametròpic. La refracció s'ha de mesurar mitjançant mètodes estàndard (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 13 de la subpart B). En relació amb els errors de refracció, els sol·licitants s'han de qualificar d'aptes si compleixen els requisits següents:

- (1) Error de refracció.

i. En el reconeixement inicial l'error de refracció ha d'estar en l'ordre de +5 a -6 diòptries (vegeu el paràgraf 2 (a) de l'apèndix 13 de la subpart B).

ii. En els reconeixements de revalidació o renovació, el sol·licitant amb l'experiència suficient a satisfacció de l'autoritat i amb error de refracció que no excedeixi +5 diòptries o

amb un error de refracció altament miòpic que excedeixi -6 diòptries pot ser qualificat d'apte per l'AMS (vegeu el paràgraf 2 (b) de l'apèndix 13 de la subpart B).

iii. Els sol·licitants amb gran error de refracció han de portar lents de contacte o ulleres.

(2) Astigmatisme.

i. En un sol·licitant inicial amb un error de refracció acompanyat d'un component d'astigmatisme, l'astigmatisme no ha de superar les 2.0 diòptries.

ii. En els reconeixements de revalidació o renovació, el sol·licitant amb experiència suficient a satisfacció de l'autoritat i amb un error de refracció acompanyat d'un component d'astigmatisme no superior a 3.0 diòptries pot ser qualificat d'apte per l'AMS (vegeu paràgraf 3 de l'apèndix 13 de la subpart B).

(3) El queratocon és motiu de desqualificació. L'AMS pot considerar la revalidació i renovació si el sol·licitant compleix els requisits d'agudes visual (vegeu el paràgraf 3 de l'apèndix 13 de la subpart B).

(4) Anisometropia.

(i) En un sol·licitant inicial la diferència en l'error de refracció entre els dos ulls (anisometropia) no ha de superar les 2.0 diòptries.

(ii) En els reconeixements de revalidació o renovació, el sol·licitant amb experiència suficient a satisfacció de l'autoritat i amb una diferència d'error refractiu entre els dos ulls (anisometropia) de fins a 3.0 diòptries pot ser avaluat apte per l'AMS. S'han d'usar lents de contacte si l'anisometropia excedeix 3.0 diòptries (vegeu paràgraf 5 de l'apèndix 13 de la subpart B).

(5) S'ha de seguir el desenvolupament de la presbícia en tots els reconeixements aeromèdics de renovació.

(6) El sol·licitant ha de ser capaç de llegir una carta N5 (o equivalent) a 30-50 cm i una N14 (o equivalent) a 100 cms, amb correcció si està prescrita. [Vegeu JAR-FCL 3.220(h)].

c) El sol·licitant amb defectes significatius en la visió binocular ha de ser avaluat com a no apte. (Vegeu paràgraf 6 de l'apèndix 13 de la subpart B).

(d) El sol·licitant amb diplopia ha de ser avaluat com a no apte.

(e) Un sol·licitant amb desequilibri dels músculs oculars (heterofories) que excedeixi (mesurat amb la correcció usual, si és necessària) de:

- 2.0 diòptries prismàtiques d'hiperforia a 6 metres,
- 10.0 diòptries prismàtiques d'esoforia a 6 metres,
- 8.0 diòptries prismàtiques d'exoforia a 6 metres; i
- 1.0 diòptria prismàtica d'hiperforia a 33 cm,
- 6.0 diòptries prismàtiques d'esoforia a 33 cm,
- 12.0 diòptries prismàtiques d'exoforia a 33 cm,

ha de ser avaluat com a no apte. Si la capacitat de fusió és suficient per prevenir l'astenopia i la diplopia l'AMS pot considerar una avaluació d'apte (vegeu paràgraf 6 de l'apèndix 13 subpart B).

(f) El sol·licitant amb camps visuals anormals ha de ser avaluat com a no apte (vegeu paràgraf 4 de l'apèndix 13 subpart B).

(g)

(1) Si un requisit visual es compleix únicament amb l'ús de correcció, les ulleres o les lents de contacte han de proporcionar una funció visual òptima, ben tolerada i ser adequades als fins de l'aviació. Si s'utilitzen lents de contacte han de ser monofocals i per a visió llunyana. No s'han d'utilitzar vidres ortoqueratològics.

(2) Les lents correctores, quan es portin per ser utilitzades en l'aviació, han de permetre al titular que compleixi els requisits visuals a totes les distàncies. No s'ha de fer servir més d'un parell d'ulleres per complir aquest requisit.

(3) Les lents de contacte, quan s'utilitzen per a fins d'aviació, han de ser monofocals i no tintades.

(4) Ha de tenir disponible un parell d'ulleres de recanvi de similar correcció, quan s'exerceixin les atribucions de la llicència.

(h) Cirurgia ocular.

(1) Els antecedents de cirurgia refractiva comporten la falta d'aptitud. La qualificació d'apte pot ser considerada per l'AMS (vegeu paràgraf 8 de l'apèndix 13 subpart B).

(2) Els antecedents de cirurgia de cataractes, de cirurgia a la retina i de cirurgia del glaucoma comporten la falta d'aptitud. En la revalidació/renovació pot ser qualificat d'apte per l'AMS (vegeu paràgraf 9 de l'apèndix 13 subpart B).

JAR-FCL 3.225. Percepció dels colors.

(a) La percepció normal del color es defineix com la capacitat de passar les taules d'Ishihara o l'anomaloscopi de Nagel com a tricromat normal (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 14 de la subpart B).

(b) El sol·licitant ha de tenir una percepció normal dels colors o distingir-los de forma segura. En l'examen inicial els sol·licitants han de superar el test d'Ishihara. Els sol·licitants que no superin el test d'Ishihara s'ha de considerar que distingeixen els colors de forma segura si superen altres proves realitzades amb mètodes acceptats per l'AMS (anomaloscopi o llanterna de colors) (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 14 de la subpart B). En la revalidació o renovació només s'han de verificar per mitjans clínics.

(c) El sol·licitant que no superi les proves de percepció de colors s'ha de considerar que té una visió de colors insegura i ha de ser avaluat com a no apte.

JAR-FCL 3.230. Requisits otorinolaringològics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir cap anomalia en les funcions de les orelles, nas, sins paranasals o gola (inclosa la cavitat oral, dents i laringe), o qualsevol afecció activa patològica, congènita o adquirida, aguda o crònica, o qualsevol seqüela de cirurgia i trauma que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) El reconeixement otorinolaringològic complet s'ha de requerir en el reconeixement inicial, i posteriorment quan sigui requeriment clínic (reconeixement estès—vegeu paràgraf 1 i 2 de l'apèndix 15 de la subpart B), i ha d'incloure:

- (1) història clínica;
- (2) examen clínic inclosos otoscòpia, rinoscòpia, i examen de nas i gola;
- (3) timpanometria o equivalent;
- (4) avaluació clínica del sistema vestibular.

Tots els casos d'anormalitat o dubte dins d'una zona ENT s'han de remetre a un especialista en otorinolaringologia d'aviació acceptat per l'AMS.

(c) Un reconeixement ordinari d'orella-nas-gola ha de formar part de tots els reconeixements de revalidació i renovació (vegeu apèndix 15 de la subpart B).

(d) La presència de qualsevol de les afeccions següents en el sol·licitant dóna com a resultat una avaluació com a no apte.

- (1) Procés actiu patològic, agut o crònic, de l'oïda interna o mitjana.
- (2) Perforació no curada, o disfunció de les membranes del timpà (vegeu paràgraf 3 de l'apèndix 15 de la subpart B).
- (3) Alteracions de la funció vestibular (vegeu paràgraf 4 de l'apèndix 15 de la subpart B).
- (4) Restricció significativa ventilatòria en qualsevol de les dues fosses nasals, o qualsevol disfunció dels sins paranasals.
- (5) Malformació significativa o infecció significativa, aguda o crònica, de la cavitat oral o del tracte respiratori superior.
- (6) Trastorn significatiu de la parla o veu.

JAR-FCL 3.235. Requisits auditius.

(a) L'audició s'ha de comprovar en tots els reconeixements. El sol·licitant ha d'entendre correctament amb cada orella la conversa, quan es comprovi estant a una distància de 2 metres i d'esquena a l'AME.

(b) L'audició s'ha de comprovar amb audiometria tonal en el reconeixement inicial i en els posteriors de revalidació o renovació cada cinc anys fins que compleixi 40 anys i cada dos anys a partir de llavors (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 16 de la subpart B).

(c) No hi ha d'haver pèrdua d'audició en les dues orelles, comprovant-les per separat, 35 dB(HL) en qualsevol de les freqüències 500, 1000, i 2000 Hz, o de més de 50 dB(HL) a 3000 Hz.

(d) En la revalidació o renovació, els sol·licitants amb hipoacúsia poden ser qualificats d'aptes per l'AMS si en una prova de discriminació verbal es demostra una habilitat auditiva satisfactòria (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 16 de la subpart B).

JAR-FCL 3.240. Requisits psicològics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir cap deficiència psicològica establerta (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 17 de la subpart B), que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s. L'AMS ha de requerir una avaluació psicològica quan estigui indicat com a part o complement d'un reconeixement psiquiàtric o neurològic (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 17 de la subpart B).

(b) Aquesta avaluació psicològica ha de ser realitzada per un psicòleg acceptat per l'AMS.

(c) Els psicòlegs han d'emetre per escrit un informe per a l'AMS detallant la seva opinió i recomanacions.

JAR-FCL 3.245. Requisits dermatològics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de patir cap afecció dermatològica comprovada que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguen la/les llicència/es corresponent/s.

(b) S'ha de prestar particular atenció a les afeccions següents (vegeu apèndix 18 de la subpart B):

- (1) Èczema (exogen i endogen).
- (2) Psoriasi severa.
- (3) Infeccions bacterianes.
- (4) Erupcions induïdes per fàrmacs.
- (5) Erupcions amb butllofes.
- (6) Patologia cutània tumoral.
- (7) Urticària.

S'ha de consultar l'AMS si hi ha algun dubte sobre qualsevol altra afecció.

JAR-FCL 3.246. Oncologia.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de presentar cap malaltia maligna establerta, primària o secundària, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Després del tractament d'una malaltia maligna, el sol·licitant pot ser avaluat com a apte segons el que recull l'apèndix 19 de la subpart B.

Subpart C. *Requisits mèdics classe 2*

JAR-FCL 3.250. Sistema cardiovascular–Reconeixement.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de tenir cap anomalia, congènita o adquirida, en el sistema cardiovascular que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin de la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Es requereix un electrocardiograma (ECG) estàndard en repòs de dotze pistes amb informe en el reconeixement per a l'emissió del certificat mèdic inicial, en el primer reconeixement després de complir 40 anys i, posteriorment, en tots els reconeixements mèdics aeronàutics.

(c) L'ergometria (electrocardiografia d'esforç) es requereix únicament quan estigui indicada clínicament d'acord amb el paràgraf 1 de l'apèndix 1 de la subpart C.

(d) Els informes de l'electrocardiograma i de l'ergometria han de ser realitzats per l'AME o altres especialistes acceptats per l'AMS.

(e) Si es donen en el sol·licitant dos o més factors de risc major (fumar, hipertensió, diabetis «mellitus», obesitat, etc.), es requereix una valoració dels lípids sèrics i del colesterol sèric en el reconeixement per a l'emissió del certificat mèdic inicial i en el primer reconeixement després dels 40 anys i per indicació clínica (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 1 de la subpart C).

JAR-FCL 3.255. Sistema cardiovascular–Pressió arterial.

(a) La pressió sanguínia s'ha de mesurar amb les tècniques que proporciona el paràgraf 3 de l'apèndix 1 de la subpart C en cada examen mèdic.

(b) Quan la pressió arterial excedeixi efectivament 160 mmHg de sistòlica i 95 mmHg de diastòlica, amb tractament o sense, el sol·licitant ha de ser avaluat com a no apte.

(c) El tractament per al control de la pressió arterial ha de ser compatible amb l'exercici segur de les atribucions que atorguin la/les llicència/es corresponent/s i compleixi el paràgraf 4 de l'apèndix 1 de la subpart C). La iniciació d'un tractament farmacològic requereix que s'estableixi un període de suspensió temporal del certificat mèdic per determinar l'absència d'efectes col·laterals significatius.

(d) Els sol·licitants amb hipotensió simptomàtica han de ser avaluats com a no aptes.

JAR-FCL 3.260. Sistema cardiovascular–Malaltia coronària.

(a) El sol·licitant amb sospita d'isquèmia cardíaca ha de ser investigat. Els que tinguin una coronariopatia lleu, asimptomàtica, que no requereixi tractament, poden ser considerats aptes per l'AMS, si les investigacions a què es refereix el paràgraf 5 de l'apèndix 1 de la subpart C són satisfactòries.

(b) Els sol·licitants amb malaltia coronària simptomàtica o amb símptomes cardíacs controlats amb medicació han de ser qualificats de no aptes.

(c) Després d'un succés isquèmic cardíac (definit com a infart de miocardi, angina, arítmia significativa o fallada cardíaca deguda a isquèmia o qualsevol tipus de revascularització cardíaca) la certificació per a sol·licitants de classe 2 pot ser considerada per l'AMS si la investigació a què es refereix el paràgraf 6 de l'apèndix 1 de la subpart B ha estat satisfactòria.

JAR-FCL 3.265. Sistema cardiovascular–Arítmies/alteracions de la conducció.

(a) Els sol·licitants amb trastorns del ritme supraventricular, incloent disfunció sinoauricular, intermitent o establerta, han de ser qualificats de no aptes. L'AMS pot considerar una avaluació d'aptitud d'acord amb el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart C.

(b) Els sol·licitants amb bradicàrdia sinusal asimptomàtica o taquicàrdia sinusal poden ser qualificats d'aptos en absència d'una patologia significativa subjacent.

(c) No és necessari qualificar de no apte els sol·licitants amb complexos supraventriculars o ventriculars o auriculars ectòpics uniformes, aïllats i asimptomàtics, però si l'extrasistòlia és molt freqüent, o amb formes complexes, es requereix una avaluació cardiològica completa d'acord amb el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart C.

(d) En absència d'una altra anomalia, els sol·licitants amb bloqueig incomplet de branca o amb una desviació estable de l'eix esquerre, poden ser qualificats d'aptos.

(e) Els sol·licitants amb bloqueig complet de branca, dreta, requereixen una avaluació cardiològica en la seva primera presentació i posteriorment, d'acord amb els elements apropiats del paràgraf 8 de l'apèndix 1 de la subpart C.

(f) Els sol·licitants amb bloqueig complet de branca esquerra han de ser avaluats com a no aptes. Pot ser considerada l'aptitud per l'AMS, d'acord amb el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(g) Els sol·licitants amb bloqueig A-V de primer grau i Mobitz de tipus 1 poden ser avaluats com a aptes en absència d'una anormalitat notable. Els aspirants amb Mobitz de tipus 2 o bloqueig A-V complet s'han d'avaluar com a no aptes. L'AMS pot considerar l'aptitud d'acord amb el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(h) Els sol·licitants que presentin taquicàrdies amb complexos tant amples com estrets han de ser considerats no aptes. Es pot considerar una qualificació d'apte per part de l'AMS subjecta a complir el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(i) Els sol·licitants amb preexcitació ventricular han de ser avaluats com a no aptes. Es pot considerar una qualificació d'apte per part de l'AMS subjecta a complir el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(j) Els sol·licitants que requereixin un marcapassos endocàrdic han de ser considerats no aptes. Es pot considerar una qualificació d'apte per part de l'AMS subjecta a complir el paràgraf 8 de l'apèndix 1 de la subpart B.

(k) Els sol·licitants que hagin rebut teràpia d'ablació han de ser avaluats com a no aptes. Es pot considerar una qualificació d'apte per part de l'AMS subjecta a complir el paràgraf 7 de l'apèndix 1 de la subpart B.

JAR-FCL 3.270. Sistema cardiovascular–General.

(a) Els sol·licitants amb malaltia vascular perifèrica han de ser qualificats com a no aptes, abans o després de cirurgia. Sempre que no presenti alteracions funcionals significatives, l'AMS pot considerar una avaluació d'apte, subjecta a estar d'acord amb els paràgrafs 5 i 6 de l'apèndix 1 de la subpart C.

(b) Els sol·licitants amb aneurisma de l'aorta toràcica o abdominal, abans o després de la cirurgia, han de ser considerats no aptes. Els sol·licitants amb un aneurisma aòrtic abdominal infrarenal poden ser avaluats com a aptes per l'AME subjecte a complir el paràgraf 8 de l'apèndix 1 de la subpart C.

(c) Els sol·licitants amb anomalies significatives en qualsevol de les vàlvules cardíques han de ser qualificats de no aptes.

(1) Els sol·licitants amb anomalies menors a les vàlvules cardíques poden ser qualificats d'aptos per l'AMS subjecta a complir el paràgraf 9(a) i (b) de l'apèndix 1 de la subpart C.

(2) Els sol·licitants que s'hagin sotmès a cirurgia valvular reparadora o substitutiva han de ser qualificats de no aptes. Una valoració d'apte pot ser considerada per l'AMS subjecta a complir el paràgraf 9(c) de l'apèndix 1 de la subpart C.

(d) La teràpia anticoagulant sistèmica és desqualificant. Després d'un tractament de durada limitada, els sol·licitants poden ser considerats per a una qualificació d'apte per l'AMS d'acord amb el paràgraf 10 de l'apèndix 1 de la subpart C.

(e) Els sol·licitants amb qualsevol anomalia del pericardi, miocardi o endocardi no assenyalada anteriorment han de ser qualificats de no aptes. L'AMS pot considerar una avaluació d'apte després que s'hagi produït una resolució completa de l'anomalia i després d'una avaluació cardiològica satisfactòria d'acord amb el paràgraf 11 de l'apèndix 1 de la subpart C.

(f) Els sol·licitants amb cardiopaties congènites, abans o després de cirurgia correctora, han de ser qualificats de no aptes. L'AMS pot considerar una avaluació d'apte d'acord amb el paràgraf 12 de l'apèndix 1 de la subpart C.

(g) El trasplantament de cor o de cor/pulmó és causa de falta d'aptitud.

(h) Els sol·licitants amb antecedents de síncope vasovagal repetit han de ser qualificats de no aptes. L'AMS pot considerar l'avaluació d'apte d'un sol·licitant amb aquests antecedents subjecta a complir amb el paràgraf 13 de l'apèndix 1 de la subpart C.

JAR-FCL 3.275. Sistema respiratori–General.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de tenir cap anomalia en el sistema respiratori, congènita o adquirida, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponents(s).

(b) Només en els casos en què estigui indicat per motius clínics o epidemiològics, es requereix una radiografia anterior-posterior del tòrax.

(c) Es requereix una prova de funció pulmonar (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 2 de la subpart C). Els sol·licitants amb una alteració significativa de la funció pulmonar han de ser qualificats de no aptes (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 2 de la subpart C).

JAR-FCL 3.280. Sistema respiratori–Alteracions.

(a) Els sol·licitants amb malaltia obstructiva crònica de les vies respiratòries han de ser qualificats de no aptes. Els sol·licitants amb alteració menor de la funció pulmonar poden ser qualificats d'aptes.

(b) Els sol·licitants amb asma que requereixin medicació han de ser qualificats d'acord amb els criteris que exposa el paràgraf 2 de l'apèndix 2 de la subpart C.

(c) Els sol·licitants amb malalties actives inflamatòries del sistema respiratori han de ser qualificats de temporalment no aptes.

(d) Els sol·licitants amb sarcoïdosi activa han de ser qualificats de no aptes (vegeu paràgraf 3 de l'apèndix 2 de la subpart C).

(e) Els sol·licitants amb pneumotòrax espontani han de ser qualificats de no aptes, pendents d'una avaluació completa (vegeu paràgraf 4 apèndix 2 de la subpart C).

(f) Els sol·licitants que requereixin una intervenció quirúrgica major que afecti l'aparell respiratori han de ser qualificats de no aptes, per un període mínim de tres mesos després de l'operació i fins al moment en què els efectes de l'operació no puguin interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorgui(n) la/les llicència/es corresponent/s (vegeu paràgraf 5 de l'apèndix 2 de la subpart C).

(g) Els sol·licitants amb síndrome d'apnea del son tractat de manera insatisfactòria han de ser considerats no aptes.

JAR-FCL 3.285. Sistema digestiu–General.

El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de patir cap malaltia funcional o estructural del tracte gastrointestinal o els seus annexos que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorgui(n) la/les llicència/es corresponent/s.

JAR-FCL 3.290. Sistema digestiu–Alteracions.

(a) Els sol·licitants amb alteracions dispèptiques recurrents que requereixin medicació o amb pancreatitis han de ser qualificats de no aptes, pendents d'avaluació d'acord amb el paràgraf 1 de l'apèndix 3 de la subpart C.

(b) Els sol·licitants amb colelitiasi asimptomàtica descoberta de manera incidental han de ser avaluats segons el que recull el paràgraf 2 de l'apèndix 3 de la subpart C.

(c) El sol·licitant que tingui un historial mèdic establert o un diagnòstic clínic de malaltia inflamatòria intestinal, ha de ser avaluat com a no apte (vegeu el paràgraf 3 de l'apèndix 3 de la subpart C).

(d) El sol·licitant no ha de presentar cap hèrnia que pugui incrementar el risc de símptomes incapacitants.

(e) Els sol·licitants amb qualsevol seqüela de malaltia o d'intervenció quirúrgica en qualsevol part del tracte digestiu, o dels seus annexos, que pugui causar incapacitació durant el vol, en particular qualsevol obstrucció deguda a estrenyiment o compressió, han de ser avaluats com a no aptes.

(f) El sol·licitant que hagi patit una operació quirúrgica en el tracte digestiu o els seus annexos, inclosa la resecció total o parcial o tècniques derivatives que afectin qualsevol d'aquests òrgans, ha de ser avaluat com a no apte per un període mínim de tres mesos o fins al moment en què els efectes de l'operació no tinguin probabilitat d'interferir en l'exercici

segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s (vegeu paràgraf 4 apèndix 3 de la subpart C).

JAR-FCL 3.295. Malalties metabòliques, nutricionals i endocrines.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de patir cap afecció funcional o estructural metabòlica, nutricional o endocrina, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Els sol·licitants amb disfuncions metabòliques, nutricionals o endocrines poden ser qualificats d'aptes d'acord amb el paràgraf 1 i 4 de l'apèndix 4 de la subpart C.

(c) Els sol·licitants amb diabetis «mellitus» poden ser qualificats d'aptes únicament d'acord amb els paràgrafs 2 i 3 de l'apèndix 4 de la subpart C.

(d) Els sol·licitants amb diabetis que requereixin insulina han de ser qualificats de no aptes.

(e) Els sol·licitants amb un índex de massa corporal ≥ 35 poden ser considerats aptes únicament si l'excés del pes corporal possiblement no interfereix en l'exercici segur de la/les llicència/es corresponent/s i sempre que s'hagi efectuat una avaluació satisfactòria del risc cardiovascular (vegeu el paràgraf 1 apèndix 9 de la subpart B).

JAR-FCL 3.300. Hematologia.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de patir cap malaltia hematològica que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) L'hemoglobina ha de ser comprovada en el reconeixement per obtenir el certificat mèdic inicial i quan estigui indicat per motius clínics. Els sol·licitants amb hemoglobina anormal han de ser investigats. Els sol·licitants amb un hematòcrit inferior al 32% han de ser avaluats com a no aptes (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 5 de la subpart C).

(c) El sol·licitant amb malaltia de cèl·lules falciformes ha de ser avaluat com a no apte (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 5 de la subpart C).

(d) El sol·licitant amb un engrandiment significatiu, localitzat i generalitzat, dels ganglis limfàtics, o amb malalties de la sang ha de ser avaluat com a no apte (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 5 de la subpart C).

(e) El sol·licitant amb leucèmia aguda ha de ser avaluat com a no apte. Després d'una remissió establerta, l'AMS pot qualificar d'apte el sol·licitant. Els sol·licitants amb leucèmia crònica han de ser qualificats de no aptes. Després d'un període d'estabilitat demostrada l'AMS el pot avaluar positivament (vegeu paràgraf 3 de l'apèndix 5 de la subpart C).

(f) El sol·licitant amb un engrandiment significatiu de la melsa ha de ser avaluat com a no apte (vegeu paràgraf 4 apèndix 5 de la subpart C).

(g) El sol·licitant amb policitemia significativa ha de ser avaluat com a no apte d'acord amb el paràgraf 5 de l'apèndix 5 de la subpart C.

(h) El sol·licitant amb un defecte de coagulació ha de ser avaluat com a no apte (vegeu paràgraf 6 de l'apèndix 5 de la subpart C).

JAR-FCL 3.305. Sistema urinari.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de patir cap malaltia funcional o estructural del sistema urinari o dels seus annexos que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) El sol·licitant que presenti qualsevol signe de malaltia orgànica del ronyó ha de ser avaluat com a no apte. L'anàlisi d'orina ha de formar part de tots els reconeixements mèdics. L'orina no ha de contenir cap element anormal que es consideri significatiu patològicament. S'hauria de prestar particular atenció a les malalties que afectin les vies urinàries i els òrgans genitals. (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 6 de la subpart C).

(c) El sol·licitant que presenti càlculs renouretrals ha de ser avaluat com a no apte (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 6 de la subpart C).

(d) El sol·licitant amb qualsevol seqüela de malaltia o de procediments quirúrgics als ronyons i al tracte urinari que pugui causar incapacitació, en particular qualsevol obstrucció deguda a estrenyiment o compressió, ha de ser avaluat com a no apte. El sol·licitant amb nefrectomia compensada, sense hipertensió ni urèmia, pot ser considerat apte per l'AMS d'acord amb el paràgraf 3 de l'apèndix 6 de la subpart C.

(e) El sol·licitant que s'hagi sotmès a una cirurgia important del ronyó o del tracte urinari, inclosa la resecció total o parcial, o una tècnica derivativa de qualsevol dels seus òrgans, ha de ser avaluat com a no apte per un període mínim de tres mesos i fins al moment en què els efectes de l'operació ja no tinguin probabilitat d'interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s (vegeu paràgrafs 3 i 4 de l'apèndix 6 de la subpart C).

JAR-FCL 3.310. Malalties de transmissió sexual i altres infeccions.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de tenir un historial mèdic establert o un diagnòstic mèdic de cap malaltia de transmissió sexual o una altra infecció que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) S'ha de prestar particular atenció, d'acord amb l'apèndix 7 de la subpart C, als historials o indicis clínics que indiquin:

- (1) VIH positiu.
- (2) Immunodeficiència.
- (3) Hepatitis infecciosa.
- (4) Sífilis.

JAR-FCL 3.315. Ginecologia i obstetrícia.

(a) Una sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de tenir cap afecció obstètrica o ginecològica, funcional o estructural, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Una sol·licitant amb un historial d'alteracions menstruals severes amb poca resposta al tractament convencional ha de ser avaluada com a no apta.

(c) L'embaràs implica incapacitació. Si l'avaluació obstètrica indica un embaràs completament normal, la sol·licitant pot ser avaluada com a apta fins al final de la setmana 26 de gestació, d'acord amb el paràgraf 1 de l'apèndix 8 de la subpart C, per l'AMS, AMC o AME. Les atribucions de la llicència poden ser reassumides una vegada es confirmi satisfactòriament la completa recuperació després del part o de la terminació de l'embaràs.

(d) Una sol·licitant que hagi patit una intervenció quirúrgica ginecològica important ha de ser avaluada com a no apta, per un període de tres mesos o fins al moment en què els efectes de l'operació no tinguin probabilitat d'interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 8 de la subpart C).

JAR-FCL 3.320. Requisits musculars i esquelètics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de tenir cap anomalia en els ossos, articulació, músculs i tendons, congènita o adquirida que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) El sol·licitant ha de tenir suficient talla assegut, mida de braç i cames, i massa muscular, per a l'exercici segur de les atribucions que els atorgui la llicència aplicable (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 9 de la subpart C).

(c) El sol·licitant ha de tenir un sistema musculoesquelètic funcionalment satisfactori. El sol·licitant amb qualsevol seqüela significativa de malaltia, accident o anomalia congènita dels ossos, articulacions, músculs o tendons, amb cirurgia o sense, ha de ser avaluat d'acord amb els paràgrafs 1, 2 i 3 de l'apèndix 9 de la subpart C.

JAR-FCL 3.325. Requisits psiquiàtrics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de tenir un historial o diagnòstic mèdic establert de qualsevol malaltia o incapacitat psiquiàtrica o afecció, aguda o crònica, congènita o adquirida, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) S'ha de prestar especial atenció a les afeccions següents (vegeu apèndix 10 de la subpart B):

- (1) esquizofrènia, trastorns esquizotípic i de deliri;
- (2) trastorns de l'estat d'ànim;
- (3) trastorns neuròtics, relacionat amb l'estrès i somatomorfs;
- (4) trastorns de la personalitat;
- (5) trastorns mentals orgànics;
- (6) trastorns mentals i del comportament deguts a l'alcohol;

JAR-FCL 3.330. Requisits neurològics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de tenir un historial o diagnòstic mèdic establert de qualsevol afecció neurològica que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) S'ha de prestar una particular atenció a les afeccions següents (vegeu apèndix 11 de la subpart C):

- (1) malaltia progressiva del sistema nerviós,
- (2) epilèpsia i altres causes d'alteració de la consciència,
- (3) malalties amb altes probabilitats de cursar amb disfuncions cerebrals,
- (4) traumatismes cranioencefàlics,
- (5) lesions en nervis espinals o perifèrics.

JAR-FCL 3.335. Requisits oftalmològics.

(Vegeu l'apèndix 12 de la subpart C)

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de patir cap anomalia de la funció ocular o els seus annexos o qualsevol afecció patològica activa, congènita o adquirida, aguda o crònica, o qualsevol seqüela de cirurgia ocular o trauma, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) És necessari un reconeixement oftalmològic realitzat per un oftalmòleg o especialista en la cura de la visió acceptat per l'AMS o a discreció de l'AMS per l'AME (tots els casos anormals o dubtosos s'han de remetre a un oftalmòleg acceptat per l'AMS) en l'avaluació inicial (vegeu el paràgraf 1(b) de l'apèndix 12 de la subpart C) i ha d'incloure:

- (1) Història clínica;
- (2) Agudeses visual, visió pròxima i llunyana; no corregida i amb la millor correcció òptica possible, si és necessària;
- (3) Motilitat ocular i visió binocular;
- (4) Visió dels colors;
- (5) Camps visuals;
- (6) Avaluació de la part externa dels ulls, de la seva anatomia, dels mitjans de refracció i del fons d'ull.

(c) L'exploració ocular rutinària pot ser realitzada per un AME. Ha de formar part de tots els reconeixements de revalidació i renovació (vegeu el paràgraf 2 de l'apèndix 12 de la subpart C) i ha d'incloure:

- (1) Història clínica;
- (2) Agudeses visual, visió pròxima i llunyana; no corregida i amb la correcció òptica millor, si és necessari;

(3) Avaluació de la part externa dels ulls, de la seva anatomia, dels mitjans de refracció i del fons d'ull;

(4) Una exploració més detallada segons indicació clínica (vegeu el paràgraf 2 de l'apèndix 12 de la subpart C).

JAR-FCL 3.340. Requisits visuals.

(a) Agudesa visual llunyana. L'agudesa visual llunyana, amb correcció o sense, ha de ser 6/12 (0,5) o superior en cada ull, i l'agudesa visual amb els dos ulls ha de ser 6/6 (1,0) o superior (vegeu JAR-FCL 3.340(f) que segueix). No s'apliquen limitacions a l'agudesa visual no corregida.

(b) Errors de refracció. L'error de refracció es defineix com la desviació des de l'emetropia mesurada en diòptries en el meridià més ametròpic. La refracció s'ha de mesurar mitjançant mètodes estàndard (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 13 de la subpart C). En relació amb els errors de refracció, els sol·licitants han de ser considerats aptes si compleixen els requisits següents:

(1) Error de refracció

i. En el reconeixement inicial l'error de refracció no ha de ser superior a +5 o -8 diòptries (vegeu el paràgraf 2 (c) de l'apèndix 13 de la subpart C).

ii. En els reconeixements de revalidació o renovació, el sol·licitant amb experiència suficient a satisfacció de l'autoritat i amb error de refracció que no excedeixi fins a + 5 diòptries o un error de refracció miòpic gran que excedeixi -8 diòptries pot ser avaluat com a apte per l'AMS (vegeu el paràgraf 2 (c) de l'apèndix 13 de la subpart C).

iii. Els sol·licitants amb gran error de refracció han d'usar lents de contacte o ulleres.

(2) Astigmatisme.

i. En un sol·licitant inicial amb un error de refracció acompanyat d'un component d'astigmatisme, l'astigmatisme no ha de superar les 3.0 diòptries.

ii. En els reconeixements de revalidació o renovació, el sol·licitant amb experiència suficient a satisfacció de l'autoritat i amb un error de refracció acompanyat d'un component d'astigmatisme no superior a 3.0 diòptries pot ser avaluat com a apte per l'AMS.

(3) El queratocon és motiu de desqualificació. L'AMS pot considerar l'avaluació d'aptitud si el sol·licitant compleix els requisits d'agudesa visual (vegeu el paràgraf 3 de l'apèndix 13 de la subpart C).

(4) En el sol·licitant amb ambliopia, l'agudesa visual de l'ull ambliop ha de ser 6/18 (0,3) o superior. El sol·licitant pot ser avaluat com a apte sempre que l'agudesa visual de l'altre ull sigui 6/6 (1,0) o superior (amb correcció o sense) i no es pugui demostrar cap altra patologia significativa.

(5) Anisometropia.

i. En un sol·licitant inicial la diferència en l'error de refracció entre els dos ulls (anisometropia) no ha de superar les 3.0 diòptries.

ii. En els reconeixements de revalidació o renovació, el sol·licitant amb experiència suficient a satisfacció de l'autoritat i amb una diferència d'error refractiu entre els dos ulls (anisometropia) de més de 3.0 diòptries pot ser avaluat com a apte per l'AMS. Ha d'utilitzar lents de contacte si l'anisometropia supera les 3.0 diòptries.

(6) S'ha de seguir el desenvolupament de la presbícia en tots els reconeixements aeromèdics de renovació.

(7) El sol·licitant ha de ser capaç de llegir una carta N5 (o equivalent) a 30-50 cm i una N14 (o equivalent) a 100 cm, amb correcció si està prescrita. (vegeu JAR-FCL 3.340(f) més endavant).

(c) El sol·licitant amb defectes significatius de la visió binocular ha de ser avaluat com a no apte. (vegeu paràgraf 4 de l'apèndix 13 de la subpart C).

- (d) El sol·licitant amb diplopia ha de ser avaluat com a no apte.
- (e) El sol·licitant amb camps visuals anormals ha de ser avaluat com a no apte (vegeu paràgraf 4 de l'apèndix 13 subpart C).

(f)

(1) Si un requisit visual es compleix únicament amb l'ús de correcció, les ulleres o lents de contacte han de proporcionar una funció visual ben tolerada i adequada als fins de l'aviació. Si s'utilitzen lents de contacte han de ser monofocals i per a visió llunyana. No s'han d'utilitzar lents ortoqueratològiques.

(2) Les lents correctores, quan es portin per ser utilitzades en l'aviació, han de permetre al titular que compleixi els requisits visuals a totes les distàncies. No s'ha de fer servir més d'un parell d'ulleres per complir aquest requisit.

(3) Les lents de contacte, quan s'utilitzin per a fins d'aviació, han de ser monofocals i no tintades.

(4) Ha de tenir disponible un parell d'ulleres de recanvi de similar correcció, quan s'exerceixin les atribucions de la llicència.

(g) Cirurgia ocular.

(1) Els antecedents de cirurgia refractiva comporten la falta d'aptitud. L'AMS pot considerar una avaluació positiva (vegeu paràgraf 6 de l'apèndix 13 subpart C).

(2) Els antecedents de cirurgia de cataractes, de cirurgia de la retina i de cirurgia del glaucoma comporten la falta d'aptitud. L'AMS pot considerar una avaluació positiva en la revalidació o renovació (vegeu paràgraf 7 de l'apèndix 13 subpart C).

JAR-FCL 3.345. Percepció de colors.

(a) La percepció normal del color es defineix com la capacitat de passar les taules d'Ishihara o l'anomaloscopi de Nagel com un tricromat normal (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 14 de la subpart C).

(b) El sol·licitant ha de tenir una percepció normal dels colors o els ha de distingir de forma segura. En el reconeixement inicial el sol·licitant ha de passar el test d'Ishihara. El sol·licitant que no superi el test d'Ishihara s'ha de considerar que distingeix els colors de forma segura si supera altres proves amb mètodes acceptables per l'AMS (anomaloscopi o llanterna de colors) (vegeu paràgraf 2, apèndix 14 de la subpart C). En la revalidació o renovació només s'ha de verificar la percepció de colors per raons clíniques.

(c) El sol·licitant que no superi les proves acceptades de percepció de colors s'ha de considerar discromat i s'ha d'avaluar com a no apte.

(d) El sol·licitant discromat pot ser avaluat com a apte per volar sol de dia.

JAR-FCL 3.350. Requisites otorinolaringològics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de patir cap anomalia en les funcions de les orelles, nas, sins paranasals o gola (inclosa la cavitat oral, dents i laringe), o qualsevol afecció activa patològica, congènita o adquirida, aguda o crònica, o qualsevol seqüela de cirurgia i trauma que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Un reconeixement ordinari d'orella-nas-gola ha de formar part de tots els reconeixements inicials, de revalidació i renovació (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 15 de la subpart C).

(c) La presència de qualsevol de les afeccions següents en el sol·licitant dóna com a resultat una avaluació de no apte.

(1) Procés actiu patològic, agut o crònic, de l'orella interna o mitjana.

(2) Perforació no curada o disfunció de les membranes del timpà (vegeu paràgraf 3 de l'apèndix 15 de la subpart C).

(3) Alteracions de la funció vestibular (vegeu paràgraf 4 de l'apèndix 15 de la subpart C).

(4) Insuficiència ventilatòria nasal significativa als dos costats, o qualsevol alteració en la funció dels sins paranasals.

(5) Malformació significativa o infecció de la cavitat oral o del tracte respiratori superior, significativa, aguda o crònica.

(6) Afecció significativa de la parla o veu.

JAR-FCL 3.355. Requisits auditius.

(a) L'audició s'ha de comprovar en tots els reconeixements. El sol·licitant ha de ser capaç de comprendre correctament la conversa ordinària estant a una distància de 2 metres i d'esquena a l'AME.

(b) Si s'ha d'afegir a la/les llicència/es aplicable(s) una habilitació de vol instrumental, es requereix que en el primer reconeixement per a l'habilitació es realitzi una prova auditiva amb una audiometria tonal pura (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 16 de la subpart C) que s'ha de repetir cada cinc anys fins a complir-ne 40 i cada dos anys posteriorment.

(1) No hi ha d'haver pèrdua d'audició en les dues orelles, quan es comprovin per separat, de més de 35 dB(HL) en qualsevol de les freqüències 500, 1000 i 2000 Hz, o de més de 50 dB(HL) a 3000 Hz.

(2) En el reconeixement de revalidació o renovació els sol·licitants amb hipoacúsia poden ser considerats aptes per l'AMS si en una prova de discriminació de la parla es demostra una capacitat auditiva satisfactòria (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 16 de la subpart C).

JAR-FCL 3.360. Requisits psicològics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de tenir deficiències psicològiques establertes, particularment en aptituds operacionals o qualsevol factor de personalitat rellevant, que puguin interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es aplicable(s).

L'AMS ha de requerir una avaluació psicològica (vegeu paràgraf 1 de l'apèndix 17 de la subpart C) quan sigui indicada com a part o complement d'un reconeixement psiquiàtric o neurològic (vegeu paràgraf 2 de l'apèndix 17 de la subpart C).

(b) Aquesta avaluació psicològica ha de ser realitzada per un psicòleg acceptat per l'AMS.

(c) Els psicòlegs han de lliurar a l'AMS un informe escrit detallant la seva opinió i recomanacions.

JAR-FCL 3.365. Requisits dermatològics.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 2 no ha de patir cap afecció dermatològica establerta que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) S'ha de prestar particular atenció a les afeccions següents (vegeu l'apèndix 18 de la subpart B).

- (1) Èczema (exogen i endogen).
- (2) Psoriasi severa.
- (3) Infeccions bacterianes.
- (4) Erupcions induïdes per fàrmacs.
- (5) Erupcions amb butllofes.
- (6) Patologia cutània tumoral.
- (7) Urticària.

S'ha de consultar l'AMS si hi ha algun dubte sobre qualsevol condició.

JAR-FCL 3.370. Oncologia.

(a) El sol·licitant o titular d'un certificat mèdic de classe 1 no ha de presentar cap malaltia maligna establerta, primària o secundària, que pugui interferir en l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.

(b) Després del tractament d'una malaltia maligna, el sol·licitant pot ser avaluat com a apte segons el que recull l'apèndix 19 de la subpart C.

APÈNDIXS DE LES SUBPARTS B I C

Apèndix 1 de les subparts B i C

Sistema cardiovascular.

(Vegeu JAR-FCL 3.130 fins al 3.150 i 3.250 fins al 3.270).

1. Es requereix una ergometria (electrocardiografia d'esforç):

(a) quan estigui indicat per signes o símptomes que suggereixin una malaltia cardiovascular;

(b) per aclarir un electrocardiograma en repòs;

(c) a discreció d'un especialista en medicina aeronàutica acceptat per l'AMS;

(d) a l'edat de 65 i després cada quatre anys per a la revalidació o renovació de classe 1.

2. (a) Les anormalitats significatives en la determinació dels lípids plasmàtics requereixen revisió, investigació i supervisió per l'AMC o AME en conjunt amb l'AMS.

(b) Una acumulació de factors de risc (fumar, historial familiar, anomalies lipídiques, hipertensió, etc.) requereix una avaluació cardiovascular per l'AMC o AME en conjunt amb l'AMS.

3. El diagnòstic d'hipertensió requereix revisar altres possibles factors de risc vascular. La pressió sistòlica s'ha de registrar amb l'aparició dels sons Korotkoff (fase I) i la pressió diastòlica, amb la desaparició d'aquests (fase V). La pressió sanguínia hauria de ser mesurada dues vegades. Si la pressió sanguínia és elevada i/o el ritme cardíac en repòs és alt, s'haurien de realitzar observacions posteriors durant la valoració.

4. El tractament antihipertensiu l'ha d'acordar l'AMS. Els fàrmacs acceptats per l'AMS poden incloure:

(a) diürètics, excepte els que actuen a nivell de la nansa;

(b) alguns betablocadors, generalment del tipus hidrofílics;

(c) inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina (ACE);

(d) antagonistes dels receptors AT1 de l'angiotensina II (sartans);

(e) agents blocadors dels canals lents del calci.

Per a la classe 1, la hipertensió tractada amb medicació pot requerir una multipilot (OML classe 1) o per a la classe 2, la limitació, un pilot de seguretat OSL classe 2.

5. Davant la sospita de malaltia coronària asimptomàtica o malaltia arterial perifèrica, es requereix una ergometria (d'acord amb el paràgraf 6 (a) de l'apèndix 1 de les subparts B i C) seguida, si és necessari, de més proves (una gammagrafia, ecocardiografia d'esforç, angiografia coronària, o proves equivalents acceptades per l'AMS) que demostrin que no hi ha evidències d'isquèmia miocàrdica o estenosi significativa de les artèries coronàries.

6. Després d'un succés d'isquèmia cardíaca, inclosa revascularització o malaltia arterial perifèrica, els sol·licitants sense símptomes han de reduir qualsevol factor de risc vascular fins a un nivell acceptable. Els fàrmacs, usats per controlar simptomatologia cardíaca, no són acceptables. Tots els aspirants podrien tenir un tractament secundari acceptable de caràcter preventiu.

S'ha de disposar d'un angiograma coronari obtingut amb proximitat o durant un esdeveniment isquèmic cardíac. L'AMS ha de disposar d'un informe clínic complet i detallat de l'esdeveniment isquèmic, d'un angiograma i de qualsevol procediment operatiu.

No hi ha d'haver estenosi de més del 50% en qualsevol vas major no tractat, en qualsevol vena o empelt d'artèria o al lloc d'una angioplàstia/stent, excepte en un vas que hagi patit un infart. No són acceptables més de dues estenosis entre el 30 i el 0% en l'arbre vascular.

La totalitat de l'arbre coronari vascular ha de ser avaluat satisfactòriament per un cardiòleg acceptat per l'AMS i s'ha de prestar particular atenció a l'estenosi múltiple i/o a les revascularitzacions múltiples.

Una estenosi no tractada superior al 30% en l'artèria principal esquerra o pròxima a l'artèria coronària anterior descendent hauria de ser inacceptable.

En termini màxim de 6 mesos des d'un esdeveniment isquèmic cardíac, incloent la revascularització, s'han de realitzar les investigacions següents:

(a) ECG d'esforç i amb limitació de símptomes fins a un estadi IV de Bruce, o equivalent, que no mostri evidència d'isquèmia miocàrdica o pertorbació del ritme;

(b) Ecocardiograma (o prova equivalent acceptada per l'AMS) que mostri una funció ventricular esquerra satisfactòria amb anormalitats no importants del moviment de les parets (per exemple discinèsia o acinèsia) una fracció d'ejecció ventricular esquerra del 50% o més;

(c) En casos d'angioplàstia/stent, una gammagrafia, ecocardiografia d'esforç (o prova equivalent acceptada per l'AMS) que demostrï que no hi ha evidència d'isquèmia miocàrdica reversible. Si hi ha algun dubte sobre la irrigació miocàrdica en altres casos (infart o empelt de «bypass») s'ha de requerir una gammagrafia;

(d) Altres investigacions, com un registre electrocardiogràfic ambulatori continu de 24 hores, poden ser necessàries per avaluar el risc de qualsevol alteració del ritme.

S'ha de fer un seguiment anual (o més sovint si és necessari) per garantir que no es deteriora l'estat cardiològic. Ha d'incloure una revisió cardiològica i per un cardiòleg acceptat per l'AMS, incloent un ECG d'esforç i una avaluació de risc cardiològic. L'AMS pot requerir proves complementàries.

Després d'un empelt de «bypass» venós s'ha de realitzar una gammagrafia (o una prova equivalent acceptada per l'AMS) si hi ha alguna indicació i, en qualsevol cas, dins dels 5 anys següents al procediment.

En tots els casos s'ha de considerar una angiografia coronària, o prova equivalent acceptada per l'AMS, si hi ha símptomes, signes o proves no invasives que indiquen isquèmia cardíaca.

Avaluació AMS.

Els sol·licitants de classe 1 que hagin completat satisfactòriament la revisió de 6 mesos s'han de prendre en consideració per a una avaluació positiva amb limitació multipilot (OML classe 1).

Els sol·licitants de classe 2 que compleixin satisfactòriament els punts del paràgraf 6 poden volar sense la limitació pilot de seguretat (OSL classe 2) però l'AMS pot requerir un període de vol amb pilot de seguretat abans de ser autoritzat per al vol sol. Els aspirants a revalidació o renovació de classe 2 poden volar, a discreció de l'AMS, amb limitació OSL classe 2 havent superat només un ECG d'esforç amb els estàndards del paràgraf 6(a).

7. Qualsevol afecció significativa del ritme o de la conducció requereix avaluació per un cardiòleg acceptat per l'AMS i un seguiment apropiat en el cas d'aptitud.

(a) Aquesta avaluació pot incloure:

(1) ECG d'esforç del protocol de Bruce, o equivalent. La prova estaria limitada a l'esforç màxim o símptoma). S'ha d'arribar a l'estadi 4 de Bruce i demostrar que no existeix evidència de anormalitat significativa del ritme o conducció ni d'isquèmia miocàrdica. Es considera la suspensió de la medicació cardioactiva abans de la prova;

(2) electrocardiograma registrat durant 24 hores de manera ambulatoria en el qual no es demostrin alteracions significatives de la conducció, ni trastorns del ritme;

(3) ecocardiografia Doppler 2D que ha de mostrar una no significativa hipertròfia o una anormalitat estructural o funcional i una fracció d'ejecció ventricular del 50% almenys.

(b) L'avaluació posterior pot incloure:

(1) Repetir el registre ECL de 24 hores;

(2) estudi electrofisiològic;

- (3) Gammagrafía o prova equivalent;
 - (4) MRI cardíac o prova equivalent;
 - (5) angiograma o prova equivalent (vegeu apèndix 1, paràgraf 6).
- (c) Avaluació classe 1 per l'AMS:
- (1) fibril·lació atrial /commoció;
 - i. Per a la classe 1, l'avaluació positiva s'ha de limitar als sol·licitants amb un episodi únic d'arítmia que consideri l'AMS que no és fàcil que recorri.
 - ii. La revalidació/renovació de classe 1 ha de ser determinada per l'AMS.
 - (2) Bloqueig complet de la branca dreta:
 - i. Per a la classe 1 inicial l'avaluació positiva ha de ser considerada per l'AMS si el sol·licitant té menys de 40 anys. Si en té més ha de demostrar un període d'estabilitat, normalment de 12 mesos.
 - ii. Per a la revalidació/renovació de classe 1 es pot considerar una avaluació positiva sense cap limitació multipilot (OML classe 1) si l'aspirant té menys de 40 anys. Si té més de 40 anys se li ha d'aplicar una limitació multipilot (OML classe 1) per un període de 12 mesos.
 - (3) Bloqueig complet de branca esquerra.

En aspirants de més de 40 anys, si és necessari, estudi de les artèries coronàries.

 - i. Els aspirants a un classe 1 inicial haurien de demostrar un període de 3 anys d'estabilitat.
 - ii. Per a la revalidació o renovació de classe 1, es pot considerar una avaluació positiva sense la limitació multipilot (OML classe 1) després d'un període de tres anys amb aquesta limitació.
 - (4) Preexcitació ventricular.
 - i. Els aspirants a classe 1 amb preexcitació asimptomàtics poden ser considerats aptes per a revalidació/renovació per l'AMS amb limitació multipilot (OML classe 1).
 - ii. Els aspirants a classe 1 amb preexcitació asimptomàtics poden ser considerats aptes per l'AMS, si un estudi electrofisiològic, que inclogui una adequada estimulació autònoma induïda per fàrmacs, revela que s'exclou una taquicàrdia induïble de reentrada i l'existència de múltiples camins.
 - (5) Marcapassos.

Després de la implantació permanent d'un marcapassos subendocardiàc s'ha de requerir una avaluació de salut feta no abans de tres mesos de la implantació:

 - i. que no existeixin altres condicions desqualificants;
 - ii. un sistema frontal bipolar;
 - iii. que el sol·licitant no sigui dependent del marcapassos;
 - iv. seguiment regular incloent la verificació del marcapassos;
 - v. en la revalidació/renovació de classe 1 l'avaluació positiva requereix una limitació a multipilot (OML classe 1).
 - (6) Ablació.—Per a l'avaluació positiva dels aspirants de classe 1 que s'hagin sotmès amb èxit a una ablació es requereix una limitació a multipilot (OML classe 1) per un any almenys, a menys que un estudi electrofisiològic, realitzat en un termini mínim de dos mesos després de l'ablació, demostrï resultats satisfactoris. Per a aquells als quals no es pugui assegurar un resultat a llarg termini per mitjà de proves invasives o no invasives pot ser necessari un període addicional amb limitació a multipilot (OML classe 1).

(d) Avaluació classe 2 per l'AMS.—L'avaluació de classe 2 per l'AMS ha de seguir els procediments d'avaluació de la classe 1. Es pot tenir en compte una limitació a pilot de seguretat (OSL classe 2) o OPL (vàlida només sense passatgers).

8. Els aspirants amb aneurismes aòrtics abdominals infrarenals no intervinguts poden ser avaluats com a aptes amb limitació multipilot (OML classe 1) o per a classe 2 amb pilot de seguretat (OSL classe 2) per part de l'AMS. L'AMS pot requerir un seguiment a base d'investigació amb ultrasons, si és necessària. Després del tractament quirúrgic de l'aneurisma aòrtic abdominal infrarenal sense complicacions, i després d'una avaluació cardiovascular, els sol·licitants de classe 1 poden ser avaluats com a aptes per l'AMS amb una limitació multipilot (OML classe 1) i un seguiment indicat per l'AMS; l'avaluació positiva de classe 2 requereix limitació amb pilot de seguretat (OSL classe 2).

9. (a) Els aspirants amb bufs cardíacs no reconeguts amb anterioritat d'origen no determinat han de requerir una revisió realitzada per un cardiòleg acceptat per l'AMS i avaluació per l'AMS. Si es considera significatiu, les investigacions posteriors han d'incloure almenys una ecocardiografia 2D Doppler.

(b) Alteracions valvulars.

(1) Els sol·licitants amb una vàlvula aòrtica bicúspide poden ser avaluats com a aptes sense cap limitació multipilot (OML classe 1) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2) si no es demostra una altra anomalia cardíaca o aòrtica. Si és necessari l'AMS pot determinar que es faci un seguiment amb ecocardiografia.

(2) Els aspirants amb estenosi aòrtica requereixen revisió per l'AMS. La funció ventricular esquerra ha d'estar intacta. Una història d'embolisme sistemàtic o dilatació sistemàtica de l'aorta toràcica és desqualificant. Aquells que tinguin un gradient de pressió per damunt de 20 mm de Hg però no més de 40 poden ser avaluats com a aptes per a classe 2 o per a classe 1 amb limitació multipilot (OML classe 1). Un gradient de pressió per damunt de 50 mm de Hg pot ser acceptable a discreció de l'AMS. L'AMS pot determinar un seguiment amb ecocardiografia 2D amb Doppler.

(3) Els aspirants amb insuficiència aòrtica poden ser avaluats com a aptes sense restriccions només si és molt lleu. No hi ha d'haver cap anomalia demostrable a l'aorta ascendent estudiada mitjançant ecocardiografia Doppler 2D. L'AMS en pot determinar un seguiment, si és necessari.

(4) Els aspirants amb valvulopatia mitral reumàtica han de ser avaluats com a no aptes normalment.

(5) Prolapse mitral/insuficiència mitral. Els sol·licitants sense símptomes amb espetec mesosistòlic aïllat poden no necessitar restricció. Els sol·licitants de classe 1 amb insuficiència lleu no complicada poden requerir una limitació multipilot (OML classe 1) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2). Els sol·licitants de classe 1 regurgitació menor no complicada poden requerir una limitació multipilot (OML classe 1), segons determini l'AMS. Els sol·licitants amb evidència de sobrecàrrega de volum en el ventricle esquerre valorat per l'augment en el diàmetre telediastòlic del ventricle esquerre s'han d'avaluar com a no aptes. S'ha de requerir una revisió periòdica i una avaluació per l'AMS si és requerida.

(c) Cirurgia valvular.

(1) Els sol·licitants amb vàlvules mecàniques s'han d'avaluar com a no aptes.

(2) Els sol·licitants sense símptomes amb vàlvules biològiques dels quals, almenys 6 mesos després de la cirurgia, s'hagin completat satisfactòriament els estudis que demostrin la normalitat estructural i funcional de les vàlvules i els ventricles poden ser considerats per a qualificació d'apte per l'AMS per a operació multipilot (OML):

i. un ECG d'esforç satisfactori, efectuat amb limitació pels símptomes i fins a un estadi IV de Bruce, o equivalent, en el qual un cardiòleg acceptat per l'AMS interpreti que no existeixen alteracions significatives. Es requereix gammagrafiamiocàrdica/ecocardiografia d'esforç en els casos en què l'ECG en repòs sigui patològic i es demostrï alguna alteració a les artèries coronàries. Vegeu també els paràgrafs 5, 6 i 7 de l'apèndix 1 a les subparts B i C;

- ii. una ecocardiografia Doppler 2D sense augment significatiu i selectiu de mida de les cavitats, amb alteracions estructurals mínimes en la pròtesi valvular biològica i amb un flux sanguini Doppler normal, sense alteracions estructurals o funcionals a les altres vàlvules. La fracció d'escurçament ventricular esquerre ha de ser normal;
- iii. absència demostrada de malaltia coronària a menys que s'hagi aconseguit una revascularització satisfactòria –vegeu paràgraf 7 superior;
- iv. no es requereix cap medicació cardioactiva;
- v. l'AMS ha de determinar que es faci un seguiment amb ECG d'esforç i ecocardiografia 2D, segons sigui necessari.

Una avaluació d'apte en classe 1 s'ha de limitar a multipilot (OML classe 1). Es pot produir una avaluació positiva dels sol·licitants de classe 2 sense limitacions.

10. Els sol·licitants, després d'una teràpia anticoagulant, han de ser revisats per l'AMS. La trombosi venosa i l'embòlia pulmonar constitueixen causa de desqualificació mentre no sigui possible interrompre el tractament anticoagulant. L'embòlia pulmonar requereix una avaluació completa. El tractament anticoagulant per possible tromboembòlia arterial és causa de desqualificació.

11. Els sol·licitants amb anomalies de l'epicardi/miocard i endocardi, primàries o secundàries, s'han d'avaluar com a no aptes fins que hagi tingut lloc una resolució clínica. Una avaluació cardiovascular realitzada per l'AMS pot necessitar que s'inclouï una ecocardiografia Doppler 2D, una ergometria, una monitorització Holter 24-hores i gammagrafia miocàrdica/ecocardiografia d'esforç. També pot estar indicada la coronariografia. Es poden requerir, després de la certificació, revisions freqüents i la restricció d'operació multipilot (OML classe 1) o la condició de portar un pilot de seguretat (OSL classe 2).

12. Els sol·licitants amb cardiopaties congènites, incloses les corregides quirúrgicament, han de ser normalment avaluats com a no aptes llevat que el procés patològic tingui poca importància funcional i no es requereixi medicació. Es requereix una avaluació cardiològica per l'AMS. Les investigacions poden incloure un ecocardiograma Doppler 2D, ergometria i un Holter de 24 hores. Es requereix una revisió cardiològica regular. Es pot requerir la restricció d'operació multipilot (OML classe 1) i operació amb pilot de seguretat (OSL classe 2).

13. Els sol·licitants que han tingut episodis recurrents de síncope s'han de sotmetre a les proves següents:

(a) un ECG d'esforç de 12 derivacions amb limitació pels símptomes i fins a un estadi IV de Bruce, o equivalent, en el qual un cardiòleg acceptat per l'AMS interpreti que no existeixen alteracions. Si l'ECG en repòs és patològic, es requereixen gammagrafia miocàrdica/ecocardiografia d'esforç.

(b) una ecocardiografia Doppler 2D que mostri l'absència d'augment de mida selectiu i significatiu de les cavitats cardíques, així com d'alteracions estructurals o funcionals al cor, les vàlvules o el miocardi.

(c) un ECG ambulatori de 24 hores en el qual no s'observin alteracions de la conducció ni tampoc trastorns del ritme complexos o sostinguts, ni evidència d'isquèmia miocàrdica.

(d) i pot incloure una prova de basculació efectuada amb un protocol estàndard en el qual l'opinió d'un cardiòleg acceptat per l'AMS sigui que no hi ha evidència d'instabilitat vasomotora.

Els sol·licitants que compleixin aquests criteris poden ser considerats aptes, amb restricció a operacions de tripulació múltiple (OML classe 1) o a operacions amb pilot de seguretat (OSL classe 2) fins que transcorrin almenys 6 mesos de l'episodi índex i sempre que no hagin existit recidives. Normalment, està indicada la revisió neurològica. La certificació sense restriccions requereix un període de cinc anys d'absència d'episodis. Els períodes de consideració més llargs o més curts poden ser acceptats per l'AMS segons les circumstàncies individuals de cada cas. Els sol·licitants que han presentat episodis de pèrdua de coneixement sense alarma significativa han de ser considerats no aptes.

14. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic d'aquest sistema.

APÈNDIX 2 DE LES SUBPARTS B I C

Sistema respiratori.

(Vegeu JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 i 3.280).

1. Es requereix un reconeixement espiromètric en el reconeixement inicial de classe 1. Un quocient FEV1/FVC menor del 70% requereix una avaluació realitzada per un especialista en malalties respiratòries.

2. Els sol·licitants que experimentin atacs recorrents d'asma s'han d'avaluar com a no aptes.

(a) L'AMS pot considerar la certificació de classe 1, si s'estima estable amb una prova admissible de funció pulmonar i la medicació és compatible amb la seguretat en vol (absència d'esteroides sistèmics).

(b) L'AME pot considerar la certificació de classe 2, amb l'assessorament de l'AMS, si s'estima estable amb una prova admissible de funció pulmonar, amb medicació compatible amb la seguretat en vol (absència d'esteroides sistèmics), i es remet un informe complet a l'AMS.

3. Els sol·licitants amb sarcoïdosi activa són no aptes. L'AMS pot considerar la certificació si la malaltia és:

- (a) plenament investigada respecte a la possibilitat d'afectació sistèmica; i
- (b) limitada a limfadenopatia hilar inactiva i si el sol·licitant no requereix medicació.

4. Pneumotòrax espontani.

(a) pot ser acceptable la certificació després de la completa recuperació d'un pneumotòrax espontani, únic i sense seqüeles, un any després de l'esdeveniment amb una avaluació respiratòria completa.

(b) l'AMS pot avaluar com a apte en la revalidació o renovació per a operacions multipilot (OML classe 1) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2), si el sol·licitant es recupera completament d'un pneumotòrax espontani únic al cap de sis setmanes. L'AMS pot considerar l'aptitud sense restriccions al cap d'un any, després d'una avaluació respiratòria completa.

(c) Un pneumotòrax espontani recurrent és desqualificant. L'AMS pot considerar la certificació després d'una intervenció quirúrgica amb una recuperació satisfactòria.

5. La pneumonectomia és desqualificant. L'AMS pot considerar la certificació després d'una cirurgia toràcica menor, després d'una recuperació satisfactòria i una avaluació respiratòria completa. Poden ser apropiades les restriccions d'operació multipilot (OML classe 1) o de pilot de seguretat (OSL classe 2).

6. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 3 DE LES SUBPARTS B I C

Sistema digestiu.

(Vegeu JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 i 3.290).

1. (a) Els sol·licitants amb dispèpsia recurrent que requereixi medicació han de ser investigats.

(b) La pancreatitis és desqualificant. L'AMS pot considerar la certificació si s'elimina la causa o l'origen obstructiu (p. ex., fàrmacs, càlculs biliars).

(c) L'alcohol pot ser una causa de dispèpsia i de pancreatitis. Si es considera apropiat, es pot requerir una avaluació completa de l'ús/abús d'alcohol.

2. Després de la consideració de l'AMS, poden ser declarats aptes els sol·licitants amb un càlcul asimptomàtic únic i gran a la vesícula. L'AMS pot considerar la revalidació per a operació multipilot (OML classe 1) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2), a un individu amb colelitiasi múltiple asimptomàtica.

3. La malaltia inflamatòria crònica intestinal és acceptable sempre que s'hagi establert que està en remissió i estabilitzada no es requereixen esteroides sistemàtics per controlar-la.

4. La cirurgia abdominal és desqualificant per un mínim de tres mesos. L'AMS pot considerar una revalidació o renovació més primerenca si la recuperació és completa, el sol·licitant està asimptomàtic i és mínim el risc de complicacions secundàries o recurrències.

5. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 4 DE LES SUBPARTS B I C

Trastorns nutricionals, metabòlics i endocrins.
(Vegeu JAR-FCL 3.175 i 3.295).

1. Una alteració metabòlica, nutricional, o endocrinològica és desqualificant. L'AMS pot considerar la revalidació si la condició és asimptomàtica, clínicament compensada i estable amb teràpia substitutiva o sense, i és revisada regularment per un especialista apropiat.

2. La glucosúria i els nivells anormals de glucèmia requereixen investigació. L'AMS pot considerar la certificació si es comprova una tolerància a la glucosa normal (llindar renal baix) o si la tolerància disminuïda a la glucosa, sense diabetis secundària, està completament controlada amb dieta i revisada regularment.

3. L'ús de fàrmacs antidiabètics és desqualificant. Tanmateix, es pot acceptar l'ús de biguanides o inhibidors de l'alfa glucosidasa en casos de classe 1 amb limitació per a operació multipilot (OML classe 1) o de certificació sense restriccions per a classe 2.

4. La malaltia d'Addison és causa de desqualificació. Es pot considerar l'avaluació positiva per a classe 2 o per a la revalidació o renovació de classe 1 per part de l'AMS sempre que el sol·licitant porti cortisona i la tingui disponible per al seu ús mentre exerceix les atribucions atorgades per la llicència. Pot ser necessària una limitació OML o OSL.

5. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 5 DE LES SUBPARTS B I C

Hematologia.
(Vegeu JAR-FCL 3.180 i 3.300).

1. Les anèmies demostrades per un nivell reduït d'hemoglobina requereixen investigació. L'anèmia que no respon al tractament és desqualificant. L'AMS pot considerar la certificació en els casos en què la causa primària ha estat satisfactòriament tractada (p. ex., deficiències de ferro o deficiència de B12) i l'hematòcrit s'ha estabilitzat en més del 32%, o quan es diagnostica una talassèmia menor o hemoglobinopaties sense un historial de crisis i quan es demostra la capacitat funcional completa.

2. L'augment de mida dels components del sistema limfàtic requereix investigació. L'AMS pot considerar la certificació en els casos de processos infecciosos aguts que estiguin completament recuperats, o el limfoma de Hodgkin i el limfoma no-Hodgkin d'alt grau el tractament del qual hagi finalitzat i estigui en remissió completa.

3. L'AMS pot considerar l'aptitud en casos de leucèmia crònica.

4. L'esplenomegàlia requereix investigació. L'AMS pot considerar la certificació quan l'augment de mida és mínim, estable i no es demostra cap patologia associada (p. ex., malària crònica tractada), o si el creixement és mínim i associat amb una altra condició acceptable (p. ex., limfoma de Hodgkin en remissió).

5. La policitemia requereix investigació. L'AMS pot considerar la certificació amb limitació multipilot (OML classe 1) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2) si la condició és estable i no es demostra cap patologia associada.

6. Els defectes significatius de la coagulació requereixen investigació. L'AMS pot considerar la certificació amb limitació multipilot (OML classe 1) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2) si no hi ha historial de sagnat significatiu o episodis de trombosi.

7. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 6 DE LA SUBPARTS B I C

Sistema urinari.

(Vegeu JAR-FCL 3.185 i 3.305).

1. Qualsevol anomalia trobada en l'anàlisi d'orina requereix investigació.
2. Un càlcul asimptomàtic o historial de còlic nefrític requereix investigació. Mentre s'espera l'avaluació o tractament, l'AMS pot considerar la revalidació amb una restricció d'operació multipilot (OML classe 1) o de pilot de seguretat (OSL classe 2). L'AMS pot considerar la certificació sense restriccions després d'un tractament satisfactori. Per als càlculs residuals, l'AMS pot considerar la revalidació amb una restricció d'operació multipilot (OML classe 1), o de pilot de seguretat (OSL classe 2), o revalidació de classe 2 sense restricció.
3. La cirurgia major urològica és desqualificant per un període mínim de tres mesos. L'AMS pot considerar la certificació si el sol·licitant està completament asimptomàtic i és mínim el risc de complicació secundària o recurrència.
4. El trasplantament renal o la cistectomia total no és acceptable en l'examen inicial de classe 1. L'AMS pot considerar la revalidació en cas de:
 - (a) trasplantament renal que estigui completament compensat i tolerat només amb teràpia immunosupressora mínima, després de 12 mesos com a mínim; i
 - (b) la cistectomia total que estigui funcionant satisfactòriament sense cap indicació d'infecció o recurrència de la patologia primària.

En els dos casos es pot considerar necessària la restricció d'operació multipilot (OML classe 1) o de pilot de seguretat (OSL classe 2).

5. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 7 DE LES SUBPARTS B I C

Malalties de transmissió sexual i altres infeccions.

(Vegeu JAR-FCL 3.190 i 3.310).

1. El VIH positiu és desqualificant.
2. L'AMS pot considerar la revalidació o renovació d'individus amb VIH positiu amb limitació operació multipilot (OML classe 1) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2) subjecta a revisions freqüents. L'evolució a SIDA o complex relacionat amb la SIDA és desqualificant.
3. La sífilis aguda és desqualificant. L'AMS pot considerar la certificació en el cas dels tractats i recuperats completament dels estadis primari i secundari.
4. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 8 DE LES SUBPARTS B I C

Ginecologia i obstetrícia.
(Vegeu JAR-FCL 3.195 i 3.315).

1. L'AMS o l'AMC o l'AME en coordinació amb l'AMS pot avaluar com a aptes les tripulants embarassades durant les primeres 26 setmanes de gestació després d'una revisió de l'avaluació obstètrica. L'AMS o l'AMC o l'AME han de proporcionar consell per escrit tant a la sol·licitant com al seu ginecòleg quant a les potencials complicacions significatives de l'embaràs (vegeu Manual). Les titulars d'un certificat de classe 1 han de ser restringides a operació multipilot (OML classe 1). En el cas d'embarassades titulars d'un certificat de classe 1, aquesta limitació pot ser imposada i remoguda per l'AME o SAMC informant-ne l'AMS, després del part o terminació de l'embaràs.

2. La cirurgia ginecològica major és desqualificant per un mínim de tres mesos. L'AMS pot considerar una revalidació més primerenca si la titular està completament asimptomàtica i hi ha només un mínim risc de complicació secundària o recurrència.

3. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 9 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits musculoesquelètics.
(Vegeu JAR-FCL 3.200 i 3.320).

1. Un físic anormal, inclosa l'obesitat, o debilitat muscular poden requerir una prova mèdica en vol o en simulador de vol aprovades per l'AMS. S'ha de prestar una particular atenció als procediments d'emergència i evacuació. Es poden requerir restriccions per a tipus específic(s) (OAL), per a operació multipilot (OML classe 1) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2).

2. L'AMS pot considerar la certificació per a classe 2 o la revalidació per a classe 1, en casos de deficiència de membres segons JAR-FCL 3.125, després d'una prova mèdica satisfactòria en vol o en simulador de vol.

3. L'AMS pot considerar la certificació del sol·licitant amb malalties inflamàtores, infiltratives, traumàtiques o degeneratives del sistema musculoesquelètic. Considerant que la malaltia estigui en remissió, el sol·licitant no està prenent medicació desqualificant i s'ha completat satisfactòriament, quan sigui necessari, una prova mèdica en vol o en simulador de vol, es pot requerir la restricció a una/es classe(s) específica/ques (OAL), a operació multipilot (classe 1 OML) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2).

4. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 10 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits psiquiàtrics.
(Vegeu JAR-FCL 3.205 i 3.325).

1. Un quadre establert d'esquizofrènia, trastorn esquizotípic o trastorn de deliri és desqualificant. Només es pot considerar la certificació si l'AMS està convençuda que el diagnòstic original era inapropiat o inexacte, o en el cas d'un únic episodi patològic de deliri, sempre que el sol·licitant no presenti una alteració permanent.

2. Un trastorn de l'estat d'ànim establert és desqualificant. L'AMS pot considerar la certificació després de la consideració detallada de cada cas, segons les característiques i la gravetat del trastorn de l'estat d'ànim i després que tota la medicació psicòtrota s'hagi interromput durant un període de temps apropiat.

3. Un únic intent autolític o conductes anormals repetitives d'autolesió deliberada són desqualificants. L'AMS pot considerar la certificació després d'una completa valoració d'un

cas particular i pot requerir una revisió psicològica o psiquiàtrica. Pot ser necessària una avaluació neuropsicològica.

4. Els trastorns mentals del comportament deguts a l'alcohol o a l'ús d'altres substàncies, amb dependència o sense, són causa de desqualificació. Es pot considerar la certificació per part de l'AMS després d'un període de dos anys d'abstinència documentada o d'absència de consum de substàncies. La revalidació es pot considerar abans, cas en què pot ser adequada una limitació de tripulació múltiple (OML classe 1) o una limitació de pilot de seguretat (OSL classe 2). Segons cada cas individual, i a discreció de l'AMS, el tractament i la revisió poden incloure:

- (a) un mínim de diverses setmanes de tractament com a pacient ingressat, seguit de
- (b) una revisió d'un psiquiatre acceptat per l'AMS; i
- (c) una revisió continuada que inclogui anàlisis de sang i informes dels seus companys que pot ser requerida indefinidament.

APÈNDIX 11 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits neurològics.

(Vegeu JAR-FCL 3.210 i 3.330).

1. Qualsevol malaltia estabilitzada o progressiva del sistema nerviós que hagi causat o pugui causar una incapacitat significativa és desqualificant. Tanmateix, en casos de pèrdues funcionals menors, associades amb malalties estacionàries, l'AMS pot considerar l'aptitud, després d'una avaluació completa.

2. Una història d'un o més episodis d'alteració de consciència per causa desconeguda és desqualificant. En cas d'un episodi singular que pugui ser satisfactòriament explicat, l'AMS pot considerar l'aptitud, però la recurrència és desqualificant.

3. Les anormalitats EEG epileptiformes paroxístiques i les ones lentes focals són normalment desqualificants. L'AMS n'ha de portar a terme una avaluació més detallada.

4. Un diagnòstic d'epilèpsia és desqualificant, a menys que sigui evidència inequívoca d'una síndrome d'epilèpsia infantil benigna amb molt petit risc de recurrència i a menys que el sol·licitant estigui lliure de recurrència i de tractament des de fa més de 10 anys. Un o més episodis convulsius després dels 5 anys és desqualificant. Tanmateix, en el cas d'una convulsió simptomàtica aguda que un neuròleg acceptat per l'AMS consideri de molt baix risc de recurrència l'AMS el pot avaluar com a apte.

5. Un sol·licitant que hagi presentat una convulsió epileptiforme afebril única que no s'hagi repetit després d'almenys 10 anys sense tractament, i que no presenti evidència de predisposició continuada a l'epilèpsia, pot rebre una llicència si es considera que el risc de noves convulsions està dins dels límits acceptables per l'AMS. Pel que fa a la certificació classe 1, s'ha d'aplicar una limitació «OML».

6. Qualsevol traumatisme cranioencefàlic que hagi presentat una intensitat suficient per causar pèrdua de coneixement, o bé s'hagi associat a lesió cerebral penetrant, ha de ser avaluat per l'AMS i ha de ser observat per un neuròleg consultor acceptat per l'AMS. S'ha d'haver produït una recuperació completa i ha d'existir un risc baix (en els límits acceptables per l'AMS) d'epilèpsia abans que sigui possible la revalidació.

7. La consideració dels sol·licitants amb antecedents de lesió medul·lar o de nervis perifèrics s'ha de contemplar en conjunt amb els requisits musculoesquelètics, recollits en els apèndixs i en el capítol corresponent del Manual.

8. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema. Tots els tumors cerebrals malignes són causa de desqualificació.

APÈNDIX 12 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits oftalmològics.
(Vegeu JAR-FCL 3.215 i 3.335).

1. (a) En l'avaluació inicial per a l'obtenció del certificat mèdic de classe 1, l'avaluació oftalmològica ha de ser realitzada per un oftalmòleg acceptat per l'AMS, o per un especialista de la visió acceptat per l'AMS. Totes les alteracions observades i els casos dubtosos han de ser remesos a un oftalmòleg acceptat per l'AMS.

(b) En l'exploració inicial per a l'obtenció del certificat mèdic de classe 2 l'exploració ha de ser efectuada per un oftalmòleg acceptat per l'AMS o per un especialista de la visió acceptat per l'AMS, o bé, a discreció de l'AMS, per un AME. Els casos anormals o dubtosos s'han de remetre a un oftalmòleg acceptat per l'AMS. Els sol·licitants que requereixin correcció visual per complir els estàndards han de remetre una còpia de la prescripció més recent de les seves ulleres.

2. En cada avaluació de renovació o de revalidació de medicina aeronàutica és necessari determinar la capacitat visual del titular de la llicència en els dos ulls, així com descartar qualsevol possible patologia. Totes les alteracions observades i els casos dubtosos han de ser remesos a un oftalmòleg acceptat per l'AMS.

3. A causa de les diferències en la provisió dels serveis d'optometria en els diferents estats membres de les JAA, pel que fa a aquests requeriments, cada AMS nacional ha de determinar si la formació i l'experiència dels seus especialistes de la visió és acceptable per a aquestes avaluacions.

4. Els trastorns que indiquen la necessitat d'avaluació per un especialista en oftalmologia són, entre d'altres, la disminució substancial de l'agudesa visual no corregida, qualsevol reducció de l'agudesa visual amb la millor correcció possible, o l'existència de malalties, lesions o cirurgia oculars.

5. L'avaluació de les neoplàsies en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 13 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits visuals.
(Vegeu JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 i 3.340).

1. L'error en la refracció i el rendiment funcional constitueix el criteri principal per a la valoració.

2. (a) Classe 1. Per a aquells que arriben als estàndards funcionals de «performance» només amb lents correctores l'AMS pot considerar l'aptitud per a classe 1 si l'error de refracció no excedeix +5 a -6 diòptries i si:

- (1) no es comprova cap patologia significativa;
- (2) s'ha considerat la forma de correcció òptima;
- (3) ha realitzat una revisió cada 5 anys un oftalmòleg acceptat per l'AMS, si l'error de refracció està fora del rang de +/-3 diòptries.

(b) Classe 1: L'AMS pot considerar l'avaluació positiva per a revalidació o renovació si la refracció miòpica és més gran que -6 diòptries si:

- (1) no es pot comprovar cap patologia significativa;
- (2) s'ha considerat la correcció òptima;
- (3) ha realitzat una revisió bianual un oftalmòleg acceptat per l'AMS a aquells amb una refracció miòpica més gran de -6 diòptries.

(c) Classe 2. Si l'error de refracció està en la gamma de $-5/-8$ diòptries en l'examen inicial o excedeix -8 diòptries en la revalidació o renovació, l'AMS pot considerar una certificació de classe 2 sempre que:

- (1) no es pugui demostrar cap patologia significativa;
- (2) s'hagi considerat la correcció òptima.

3. Astigmatisme

Classe 1. L'AMS pot considerar la certificació en la revalidació o renovació si el component astigmàtic és més gran que 3,0 diòptries i:

- (1) no es pot demostrar patologia significativa;
- (2) s'ha considerat una correcció òptima;
- (3) realitza una revisió bianual un oftalmòleg acceptat per l'AMS.

4. Queratocons.

L'AMS pot considerar la revalidació després del diagnòstic d'un queratocon sempre que:

- (a) es compleixin els requisits visuals mitjançant l'ús de lents correctores;
- (b) realitzi una revisió un oftalmòleg acceptat per l'AMS. La freqüència ha de ser determinada per l'AMS.

5. Anisometropia.

Classe 1. L'AMS pot considerar la certificació en la revalidació o renovació si l'anisometropia és més gran que 3,0 diòptries i:

- (1) no es pot demostrar patologia significativa;
- (2) s'ha considerat una correcció òptima;
- (3) realitza una revisió bianual un oftalmòleg acceptat per l'AMS.

6. (a) Monocularitat.

(1) La monocularitat implica no aptitud per als certificats de classe 1.
(2) En el cas d'un sol·licitant de classe 2 inicial que és funcionalment monocular, l'AMS pot considerar la certificació si:

- (a) la monocularitat ocorre abans dels 5 anys d'edat del sol·licitant.
- (b) en el moment de l'examen inicial l'ull millor:
 - (i) té una agudesa visual llunyana (sense correcció) d'almenys 6/6.
 - (ii) no hi ha error de refracció.
 - (iii) no hi ha història de cirurgia refractiva.
 - (iv) no hi ha patologia significativa.

(c) ha de resultar satisfactòria una prova en vol realitzada per un pilot qualificat acceptat per l'autoritat, que estigui familiaritzat amb les dificultats potencials associades amb la monocularitat.

- (d) Es poden aplicar limitacions operatives, tal com indiqui l'autoritat d'aviació.

(3) L'AMS pot considerar la certificació en la revalidació o renovació de classe 2 si la patologia detectada és acceptable d'acord amb una avaluació feta per un oftalmòleg i subjecta a una prova en vol satisfactòria realitzada per un pilot qualificat acceptat per l'autoritat que estigui familiaritzat amb les dificultats associades a la monocularitat.

Es poden aplicar limitacions operatives tal com indiqui l'autoritat.

(b) Els sol·licitants amb visió central en un ull per sota dels límits assenyalats a JAR-FCL 3.220 es poden considerar per a la revalidació de classe 1 si el camp de visió binocular és normal i la patologia subjacent és acceptable segons l'avaluació efectuada

per un oftalmòleg. És necessari un resultat satisfactori en la prova de vol i limitació multipilot (OML classe 1).

(c) En el cas de la reducció de la visió en un ull per sota dels límits assenyalats a JAR-FCL 3.340, es pot considerar la revalidació de classe 2 si la patologia subjacent i la capacitat visual de l'ull restant són acceptables després de l'avaluació oftalmològica efectuada per un oftalmòleg acceptat per l'AMS. Es requereix una prova mèdica en vol satisfactòria, si està indicada.

(d) Un sol·licitant amb defecte al camp visual pot ser considerat apte si el camp visual binocular és normal i la patologia principal és acceptable per a l'AMS.

7. Heterofories. El sol·licitant o el titular d'un certificat ha de ser revisat per un oftalmòleg acceptat per l'AMS. La reserva de fusió ha de ser avaluada mitjançant un mètode acceptable per a l'AMS (p. ex., la prova de fusió binocular vermell/verd de Goldman).

8. Després de la cirurgia de refracció, es pot considerar la certificació classe 1 i classe 2 per part de l'AMS sempre que:

(a) la refracció abans de la intervenció [definida per JAR-FCL 3.220(b) i 3.340(b)] fos no més gran de +5 o -6 diòptries per a la classe 1 no més gran de +5 o -8 diòptries per a la classe 2;

(b) s'hagi aconseguit una estabilitat satisfactòria de la refracció (variació diürna inferior a 0.75 diòptries);

(c) l'examen de l'ull demostrï l'absència de complicacions postoperatòries;

(d) la sensibilitat enfront de la resplendor estigui dins de límits normals;

(e) no estigui alterada la sensibilitat mesòpica enfront del contrast;

(f) es realitza una revisió per un oftalmòleg acceptat per l'AMS a discreció d'aquesta.

9. (a) Cirurgia de cataractes. Es pot considerar la certificació de classe 1 i de classe 2 per part de l'AMS al cap de tres mesos.

(b) Cirurgia de la retina. Es pot considerar la certificació de classe 2 i per a revalidació o renovació de classe 1 per part de l'AMS normalment al cap de 6 mesos de la cirurgia amb bons resultats. Pot ser acceptada la certificació per l'AMS per a classe 1 i classe 2 després de teràpia làser a la retina. Si és necessari, s'ha de realitzar un seguiment que ha de ser determinat per l'AMS.

(c) Cirurgia del glaucoma. Es pot considerar la certificació per part de l'AMS al cap de 6 mesos de la cirurgia amb bons resultats per a classe 2 o la revalidació o renovació de classe 1. Si és necessari, s'ha de realitzar un seguiment que ha de determinar l'AMS.

APÈNDIX 14 DE LES SUBPARTS B I C

Percepció de colors.

(Vegeu JAR-FCL 3.225 i 3.345).

1. El test d'Ishihara (versió de 24 làmines) es considera superat si les primeres 15 làmines són identificades correctament sense incertesa ni vacil·lació (menys de 3 segons per làmina). Les làmines s'han de presentar a l'atzar. Per a les condicions de llum vegeu el Manual de Medicina d'Aviació Civil de les JAA.

2. Aquells que no superin el test d'Ishihara han de ser examinats per:

(a) Anomaloscòpia (Nagel o equivalent). Aquest test es considera superat si el reconeixement de colors és tricromàtic i el rang d'identificació és de 4 unitats de l'escala o menor, o per

(b) Test de la llanterna. Aquest test es considera superat si el sol·licitant passa sense error una prova amb llanternes acceptades per l'AMS, com les de Holmes Wright, Beynes, o Spectrolux.

APÈNDIX 15 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits otorinolaringològics.
(Vegeu JAR-FCL 3.230 i 3.350).

1. En el reconeixement inicial s'ha de portar a terme un reconeixement ORL exhaustiu (vegeu el Manual de Medicina Aeronàutica), per part d'un AMC o sota l'orientació i supervisió d'un AMC o especialista en otorinolaringologia d'aviació acceptat per l'AMS.
2. En els reconeixements de revalidació o renovació tots els casos anormals i dubtosos dins de l'àrea ENT s'han de remetre a un especialista en otorinolaringologia d'aviació acceptat per l'AMS.
3. Una única perforació timpànica seca d'origen no infeccios i que no interfereixi amb la funció normal de l'oïda es pot considerar acceptable per a la certificació.
4. La presència de nistagme espontani o posicional ha d'implicar una avaluació vestibular completa realitzada per un especialista acceptat per l'AMS. En aquests casos no es pot acceptar cap resposta vestibular rotacional o resposta anormal a estímul calòric. En els reconeixements de revalidació o renovació les respostes vestibulars anormals han de ser qualificades en el seu context clínic per l'AMS.
5. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 16 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits auditius.
(Vegeu JAR-FCL 3.235 i 3.355).

1. L'audiometria de tons purs ha de cobrir les freqüències 500-3000 Hz. Els llindars de freqüència s'han de determinar com s'indica a continuació:
500 Hz.
1,000 Hz.
2,000 Hz
3,000 Hz.
2. (a) Els casos d'hipoacúsia han de ser remesos a l'AMS per a posterior valoració i avaluació.
(b) L'AMS pot considerar la revalidació si es pot comprovar una audició satisfactòria en un camp sorollós equivalent a les condicions habituals de treball en cabina durant totes les fases del vol.

APÈNDIX 17 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits psicològics.
(Vegeu JAR-FCL 3.240 i 3.360).

1. Indicació. S'ha de realitzar d'una avaluació psicològica com a part o complement d'un reconeixement realitzat per psiquiatres o neuròlegs, quan l'autoritat rebi informació verificable d'una font identificable que provoqui dubtes sobre la idoneïtat mental o personalitat d'un individu en particular. Les fonts d'aquesta informació poden ser accidents o incidents, problemes en la formació o verificacions de competència, delinqüència o coneixements rellevants per a l'exercici segur de les atribucions que els atorguin la/les llicència/es corresponent/s.
2. Criteris psicològics. L'avaluació psicològica pot incloure la recollida de dades biogràfiques, criteris sobre l'aptitud així com tests de personalitat i una entrevista psicològica.

APÈNDIX 18 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits dermatològics.
(Vegeu JAR-FCL 3.245 i 3.365).

1. Qualsevol condició de la pell que causi dolor, molèsties, irritació o picor pot distreure el tripulant de les seves tasques i afectar la seguretat en vol.
2. Qualsevol tractament de la pell, sigui farmacològic o en forma de radioteràpia, pot tenir efectes sistèmics que s'han de considerar abans de la certificació. Es pot requerir una limitació a operacions multipilot (OML classe 1) o amb pilot de seguretat (OSL classe 2).
3. Condicions malignes o premalignes de la pell.
 - (a) El melanoma maligne, l'epitelioma de cèl·lules escamoses, la malaltia de Bowen i la de Paget són desqualificants. L'AMS pot considerar la certificació si, quan sigui necessari, les lesions estan totalment eliminades i hi ha un seguiment adequat.
 - (b) En el cas de basalioma, queratoacantoma i queratosi actínica es pot considerar la certificació per l'AMS si, quan sigui necessari, les lesions han estat totalment extirpades i se'n fa un seguiment adequat.
4. En el cas d'altres malalties de la pell:
 - (a) èczema agut o crònic disseminat
 - (b) reticulosi cutània,
 - (c) problemes dermatològics secundaris en malaltia sistèmica, i problemes similars requereixen consideració del tractament i qualsevol altra condició subjacent abans de l'avaluació per l'AMS.
5. L'avaluació de les condicions malignes en aquest sistema també s'explica en el capítol d'Oncologia del Manual, on es proporciona informació referent a la certificació i hauria de ser consultat juntament amb el capítol específic a aquest sistema.

APÈNDIX 19 DE LES SUBPARTS B I C

Requisits oncològics.
(Vegeu JAR-FCL 3.246 i 3.370).

1. Es poden considerar la certificació classe 1 per l'AMS i la certificació classe 2 per l'AME d'acord amb l'AMS, si:
 - (a) No hi ha evidència de malaltia maligna residual després del tractament;
 - (b) Ha transcorregut des que va finalitzar el tractament el període de temps adequat segons el tipus de tumor;
 - (c) El risc d'incapacitat durant el vol per recidiva o metàstasi està dins dels límits acceptables per l'AMS;
 - (d) No hi ha evidència de seqüeles a curt o llarg termini pel tractament. S'ha de prestar especial atenció als sol·licitants que han rebut tractament de quimioteràpia amb antraciclins;
 - (e) Les disposicions respecte al seguiment són acceptables per a l'AMS.
2. Per a la revalidació poden ser apropiades les restriccions de multipilot (OML classe 1) o de pilot de seguretat (OSL classe 2).