

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE FOMENTO

7995 *ORDEN FOM/1267/2008, de 28 de abril, por la que se modifican la Orden de 21 de marzo de 2000, y la Orden FOM/2157/2003, de 18 de julio, que regulan diversos requisitos de las licencias de la tripulación de vuelo de aviones y helicópteros civiles, relativos a la organización médico-aeronáutica y la autorización de los centros médico-aeronáuticos y médicos examinadores.*

El Real Decreto 270/2000, de 25 de febrero, por el que se determinan las condiciones para el ejercicio de las funciones del personal de vuelo de las aeronaves civiles, fue desarrollado por la Orden 21 marzo de 2000, por la que se adoptan, e incorporan al derecho interno, los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo relativos a la organización médico-aeronáutica, los certificados médicos de clase 1 y de clase 2 y los requisitos médicos exigibles al personal de vuelo de aviones y helicópteros civiles, aprobados por las Autoridades Aeronáuticas Conjuntas (Joint Aviation Authorities JAA), órgano asociado a la Conferencia Europea de Aviación Civil (CEAC), coincidentes en lo sustancial con las normas emanadas de la Organización de Aviación Civil Internacional (Anexo I al Convenio sobre Aviación Civil Internacional).

Para la obtención y mantenimiento en vigor de las licencias establecidas por el Real Decreto 270/2000, la citada orden dispone que los aspirantes o, en su caso, titulares de las mismas, se sometan a determinadas pruebas médicas conducentes a la obtención del certificado médico aeronáutico de aptitud previsto en el artículo 4 del citado real decreto.

La expedición de dichos certificados corresponde a los centros médico-aeronáuticos y de los médicos examinadores autorizados de conformidad con lo dispuesto en la Orden FOM/2157/2003, de 18 de julio, por la que se determinan los requisitos y el procedimiento para la designación y autorización de los centros médico-aeronáuticos y de los médicos examinadores, dictada para completar el régimen del personal de vuelo de las aeronaves civiles establecido por el citado real decreto, en aspectos relacionados con la organización médico-aeronáutica.

A consecuencia de los sucesivos avances tecnológicos y mejores prácticas clínicas, y especialmente, las modificaciones introducidas en la materia por la Organización de Aviación Civil Internacional en el Anexo I al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, las Autoridades Aeronáuticas Conjuntas (JAA) han acordado, mediante la aprobación de la enmienda 5, la modificación de los mencionados requisitos conjuntos relativos a la organización médico-aeronáutica (en adelante, JAR-FCL 3) en diversos contenidos, de tipo técnico-médico, como la

desaparición de los electroencefalogramas en los reconocimientos médicos de clase 1 iniciales, las limitaciones establecidas para las mujeres piloto con certificado médico de clase 1 embarazadas, la limitación operacional para mecánicos de vuelo o la supresión de los reconocimientos médicos de clase 1 extendidos.

Al amparo de la disposición final primera del Real Decreto 270/2000, de 25 de febrero, esta orden tiene por objeto modificar la Orden de 21 de marzo de 2000 para incorporar en su anexo las modificaciones derivadas de la enmienda 5 del JAR-FCL 3 aprobada por las Autoridades Aeronáuticas Conjuntas (JAA). No obstante, dado el importante número de dichas modificaciones se publica un nuevo anexo que sustituya íntegramente al que contiene la citada Orden de 21 de marzo de 2000, para facilitar su conocimiento y aplicación.

Asimismo, como resultado de los cambios efectuados en las normas internacionales antes indicadas, se modifica parcialmente la Orden FOM/2157/2003 de 18 de julio, en aspectos relativos a la obligatoriedad de presencia de la totalidad del equipo médico durante la realización de los exámenes médicos que lo requieran.

En su virtud, de acuerdo con el Consejo de Estado, dispongo:

Artículo primero. *Modificación de la Orden del Ministerio de Fomento, de 21 de marzo de 2000, por la que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo, relativos a la organización médico-aeronáutica, los certificados médicos de clase 1 y de clase 2 y los requisitos médicos exigibles al personal de vuelo de aviones y helicópteros civiles.*

Se sustituye el anexo de la Orden del Ministerio de Fomento, de 21 de marzo de 2000, por la que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo relativos a la organización médico-aeronáutica, los certificados médicos de clase 1 y de clase 2 y los requisitos médicos exigibles al personal de vuelo de aviones y helicópteros civiles, por el que figura como anexo a esta orden.

Artículo segundo. *Modificación de la Orden FOM/2157/2003, de 18 de julio, por la que se determinan los requisitos y el procedimiento para la designación y autorización de los centros médico-aeronáuticos y de los médicos examinadores.*

Se modifica el apartado 2 del artículo 4 de la Orden FOM/2157/2003, de 18 de julio, por la que se determinan los requisitos y el procedimiento para la designación y autorización de los centros médico-aeronáuticos y de los médicos examinadores, que queda redactado del siguiente modo:

«2. Contará con uno o varios equipos médicos, cada uno de los cuales estará compuesto, como mínimo, por los siguientes facultativos:

- a) Médico examinador aéreo.
- b) Médico especialista en cardiología.
- c) Médico especialista en otorrinolaringología.
- d) Médico especialista en oftalmología.
- e) Médico especialista en radiodiagnóstico.
- f) Médico especialista en psiquiatría.
- g) Facultativo especialista en análisis clínicos.
- h) Licenciado en Psicología o declarado equivalente por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Podrá contar además con otros especialistas y médicos ayudantes.

El equipo médico deberá estar presente en su totalidad durante la realización de los reconocimientos médicos para la emisión de un certificado médico-aeronáutico, cuando lo requiera la naturaleza de las pruebas médicas que se han de realizar, y siempre, en el caso de reconocimientos médico-aeronáuticos destinados a la emisión de un certificado médico-aeronáutico de clase 1 inicial.

El equipo médico estará dirigido por uno o varios médicos examinadores autorizados que coordinarán el equipo, unificarán los criterios y diagnósticos médicos aportados por el resto de facultativos, firmarán los informes y emitirán, cuando proceda, los certificados resultantes.

Asimismo, estará dotado del personal sanitario y administrativo que resulte necesario.»

Disposición final primera. *Ejecución y aplicación.*

La Agencia Estatal de Seguridad Aérea y la Dirección General de Aviación, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán las medidas necesarias para la aplicación y ejecución de esta orden.

Asimismo, la Dirección General de Aviación Civil ordenará la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de las directrices o criterios acordados por las Autoridades Aeronáuticas Conjuntas (JAA) para la aplicación e interpretación uniforme de los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo relativos a la organización médico-aeronáutica, los certificados médicos de clase 1 y de clase 2 y los requisitos médicos exigibles al personal de vuelo de aviones y helicópteros civiles.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

Esta orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 28 de abril de 2008.—La Ministra de Fomento, Magdalena Álvarez Arza.

ANEXO

Requisitos conjuntos de aviación (JAR)

JAR –FCL 3

ÍNDICE

Licencia de tripulaciones de vuelo

REQUISITOS MÉDICOS

Subparte A. *Requisitos generales*

JAR-FCL 3.035	Aptitud psicofísica.
JAR-FCL 3.040	Disminución de la aptitud médica.
JAR-FCL 3.045	Circunstancias especiales.

JAR-FCL 3.060	Restricción de las atribuciones de la licencia a titulares de 60 años o más.
JAR-FCL 3.065	Estado que emite la licencia.
JAR-FCL 3.080	Sección de Medicina Aeronáutica (AMS).
JAR-FCL 3.085	Centros Médicos Aeronáuticos (AMC).
JAR-FCL 3.090	Médicos Examinadores Autorizados (AME).
JAR-FCL 3.091	Examen y evaluación aeroméica–Generalidades.
JAR-FCL 3.095	Reconocimientos en medicina aeronáutica.
JAR-FCL 3.100	Certificados Médicos.
JAR-FCL 3.105	Período de validez de los certificados médicos.
JAR-FCL 3.110	Requisitos para la evaluación médica.
JAR-FCL 3.115	Uso de medicación, fármacos u otros tratamientos.
JAR-FCL 3.120	Responsabilidades del solicitante.
JAR-FCL 3.125	Variaciones y política de revisión.
Apéndice 1 al JAR-FCL 3.105	Validez de los certificados médicos.

Subparte B. *Requisitos médicos clase 1*

JAR-FCL 3.130	Sistema Cardiovascular–Reconocimiento.
JAR-FCL 3.135	Sistema Cardiovascular–Presión arterial.
JAR-FCL 3.140	Sistema Cardiovascular–Enfermedad coronaria.
JAR-FCL 3.145	Sistema Cardiovascular–Arritmias/alteraciones de la conducción.
JAR-FCL 3.150	Sistema Cardiovascular–General.
JAR-FCL 3.155	Sistema Respiratorio–General.
JAR-FCL 3.160	Sistema Respiratorio–Alteraciones.
JAR-FCL 3.165	Sistema Digestivo–General.
JAR-FCL 3.170	Sistema Digestivo–Alteraciones.
JAR-FCL 3.175	Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas.
JAR-FCL 3.180	Hematología.
JAR-FCL 3.185	Sistema Urinario.
JAR-FCL 3.190	Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.
JAR-FCL 3.195	Ginecología y Obstetricia.
JAR-FCL 3.200	Requisitos musculares y esqueléticos.
JAR-FCL 3.205	Requisitos Psiquiátricos.
JAR-FCL 3.210	Requisitos Neurológicos.
JAR-FCL 3.215	Requisitos Oftalmológicos.
JAR-FCL 3.220	Requisitos Visuales.
JAR-FCL 3.225	Percepción de los Colores.
JAR-FCL 3.230	Requisitos Otorrinolaringológicos.
JAR-FCL 3.235	Requisitos Auditivos.
JAR-FCL 3.240	Requisitos Psicológicos.
JAR-FCL 3.245	Requisitos Dermatológicos.
JAR-FCL 3.246	Oncología.

Subparte C. *Requisitos médicos clase 2*

JAR-FCL 3.250	Sistema Cardiovascular–Reconocimiento.
JAR-FCL 3.255	Sistema Cardiovascular–Presión arterial.
JAR-FCL 3.260	Sistema Cardiovascular–Enfermedad coronaria.
JAR-FCL 3.265	Sistema Cardiovascular–Arritmias/alteraciones de la conducción.
JAR-FCL 3.270	Sistema Cardiovascular –General.
JAR-FCL 3.275	Sistema Respiratorio–General.
JAR-FCL 3.280	Sistema Respiratorio–Alteraciones.
JAR-FCL 3.285	Sistema Digestivo–General.
JAR-FCL 3.290	Sistema Digestivo–Alteraciones.

JAR-FCL 3.295	Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas.
JAR-FCL 3.300	Hematología.
JAR-FCL 3.305	Sistema Urinario.
JAR-FCL 3.310	Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.
JAR-FCL 3.315	Ginecología y Obstetricia.
JAR-FCL 3.320	Requisitos musculares y esqueléticos.
JAR-FCL 3.325	Requisitos Psiquiátricos.
JAR-FCL 3.330	Requisitos Neurológicos.
JAR-FCL 3.335	Requisitos Oftalmológicos.
JAR-FCL 3.340	Requisitos Visuales.
JAR-FCL 3.345	Percepción de los Colores.
JAR-FCL 3.350	Requisitos Otorrinolaringológicos.
JAR-FCL 3.355	Requisitos Auditivos.
JAR-FCL 3.360	Requisitos Psicológicos.
JAR-FCL 3.365	Requisitos Dermatológicos.
JAR-FCL 3.370	Oncología.

Apéndices de las Subpartes B y C

Apéndice 1.	Sistema cardiovascular.
Apéndice 2.	Sistema respiratorio.
Apéndice 3.	Sistema digestivo.
Apéndice 4.	Alteraciones metabólicas, nutricionales y endocrinas.
Apéndice 5.	Hematología.
Apéndice 6.	Sistema urinario.
Apéndice 7.	Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.
Apéndice 8.	Ginecología y obstetricia.
Apéndice 9.	Requisitos musculoesqueléticos.
Apéndice 10.	Requisitos psiquiátricos.
Apéndice 11.	Requisitos neurológicos.
Apéndice 12.	Requisitos oftalmológicos.
Apéndice 13.	Requisitos visuales.
Apéndice 14.	Percepción de colores.
Apéndice 15.	Requisitos otorrinolaringológicos.
Apéndice 16.	Requisitos auditivos.
Apéndice 17.	Requisitos psicológicos.
Apéndice 18.	Requisitos dermatológicos.
Apéndice 19.	Requisitos oncológicos.

Subparte A. *Requisitos generales*

Los párrafos 3.001 a 3.030, 3.060 y 3065 son los mismos de la Parte 1 y 2 del JAR-FCL, incorporadas como anexo a la Orden del Ministerio de Fomento, de 21 de marzo de 2000, y Orden FOM/3811/2004, de 4 de noviembre, por las que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo (JAR-FCL) relativos a las condiciones para el ejercicio de las funciones de los pilotos de aviones y de helicópteros civiles, respectivamente. Por eso no se incluyen en esta parte.

JAR-FCL 3.035. Aptitud psicofísica.

(a) Estado psicofísico. El titular de un certificado médico debe estar mental y físicamente sano para el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia de que se trate.

(b) Exigencia de un certificado médico. Para poder solicitar o ejercer las atribuciones de una licencia, el aspirante o titular de la misma, estará en posesión de un certificado médico emitido de acuerdo con las previsiones del JAR-FCL Parte 3 (requisitos médicos), adecuado a las atribuciones de la licencia.

(c) Disposición aeromédica. Después de realizado el examen médico, el solicitante será informado de si está apto o no apto o será remitido a la Autoridad. El médico examinador autorizado (AME) informará al solicitante de cualquier afección o condición (médica, operativa u otra)

que pueda restringir la enseñanza en vuelo y/o las atribuciones de la licencia emitida.

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

(1) La limitación multipiloto «válido solo como o con piloto cualificado» se aplica cuando el solicitante de una CPL o ATPL no cumple totalmente los requisitos del certificado médico de clase 1 pero se considera que su riesgo de incapacitación es aceptable. Esta limitación es aplicada por la Autoridad en el contexto de un ambiente multipiloto. Esta limitación solo puede ser emitida o removida por la Autoridad, excepto en el caso de pilotos clase 1 embarazadas con una limitación OML temporal durante las 26 primeras semanas de gestación [ver JAR-FCL 3.195.3.315 y apéndice 8 (1)].

(2) El otro piloto estará calificado en el tipo y no tendrá más de 60 años.

(e) Limitación operacional para Ingenieros de vuelo (OFL-válido para funciones de ingeniero de vuelo exclusivamente)

La limitación OFL-válido para funciones de ingeniero de vuelo exclusivamente –se aplica cuando el titular de una licencia F/E (Mecánico de a bordo) no satisface completamente los requisitos de un certificado médico de Clase 1 pero se considera que su riesgo de incapacitación es aceptable. Esta limitación solo puede ser emitida o removida por la Autoridad.

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

JAR-FCL 3.040. Disminución de la aptitud médica.

(a) Los titulares de certificados médicos no deben ejercer las atribuciones que otorgan sus licencias, ni las habilitaciones o autorizaciones correspondientes en ningún momento, si son conscientes de que se ha producido una disminución en su aptitud médica que podría incapacitarles para ejercer con seguridad dichas atribuciones.

(b) Los titulares de certificados médicos no tomarán ningún tipo de medicamento prescrito o no prescrito o droga, ni deben recibir ningún otro tratamiento, a menos que estén completamente seguros de que dicho medicamento, o tratamiento no va a influir de manera adversa en su capacidad para realizar con seguridad las tareas que tienen encomendadas. En caso de cualquier duda, deberán consultar con la AMS, con un AMC o con un AME.

(c) Los titulares de certificados médicos deben consultar sin demora con la AMS, con un AMC o con un AME siempre que:

(1) haya tenido lugar su hospitalización o admisión en una clínica durante más de 12 horas, o bien

(2) hayan sufrido una intervención quirúrgica o algún procedimiento médico de carácter invasor, o bien

(3) usen medicamentos de manera regular, o bien

(4) necesiten utilizar de manera regular gafas con lentes correctoras.

(d) (1) Los titulares de certificados médicos que tengan conocimiento de:

i. cualquier lesión personal significativa que conlleve su incapacidad funcional como miembro de una tripulación de vuelo, o bien

ii. cualquier enfermedad que implique incapacidad para actuar como miembro de una tripulación de vuelo durante un período de 21 días o más, o bien

iii. estar embarazada,

deben informar por escrito a la AMS o al QAME, que informará a su vez a la AMS, de cualquier lesión o embarazo tan pronto como haya transcurrido el período de 21 días en el caso de enfermedad. Se debe considerar suspendido el certificado médico tras la aparición de dicha afectación, o bien después de transcurrido el período de enfermedad, o a la confirmación del embarazo, y:

(2) En el caso de una lesión o enfermedad se levantará la suspensión después de que el titular de la licencia sea evaluado médicamente por el AME en consulta con la AMS y sea evaluado apto para actuar como miembro de una tripulación de vuelo, o bien después de que la Autoridad dispense al titular del requisito del examen médico, sujeto a las condiciones que estime apropiadas.

(3) En el caso de embarazo, la suspensión puede ser levantada por el AME en consulta con la AMS para tal periodo y sujeto a las condiciones que considere apropiadas ver JAR-FCL 3.195(c) y 3.315(c)). Si un AME evalúa a una piloto clase 1 embarazada como apta clase 1, anotará una limitación OML. La suspensión cesará después de que la titular sea médicamente evaluada por un AME – después de que el embarazo haya terminado– y sea evaluada apta. E este caso la limitación OML puede ser levantada por el AME que informará a la AMS.

JAR-FCL 3.045. Circunstancias especiales.

Cuando se identifique una nueva tecnología médica, medicación o procedimiento que pueda justificar una evaluación positiva de los aspirantes que en otro caso no cumplirían los requisitos, la Autoridad, en cooperación con al menos otra Autoridad, puede formar un Grupo de trabajo de investigación y desarrollo (REDWIG) para desarrollar y evaluar un nuevo protocolo de certificación para la evaluación. El protocolo incluirá una evaluación de riesgo. Será endosado por el LST previa recomendación del Equipo subsectorial de licencias (Medicina). El ejercicio de las atribuciones de la Licencia basadas en el Protocolo estará limitado a los vuelos de aviones registrados en los Estados que lo permitan. La licencia correspondiente y el certificado médico, si procede, serán anotados en el ítem XIII con la frase «emitido como desviación de acuerdo con JAR-FCL 3.046».

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

(a) Establecimiento. Cada Estado miembro de las JAA incluirá en el seno de su Autoridad Aeronáutica a uno o más médicos expertos en la práctica de la medicina de aviación. Estos médicos formarán parte de la citada Autoridad o serán debidamente autorizados para actuar en nombre de la Autoridad. En cualquier caso, serán conocidos como Sección de Medicina Aeronáutica (AMS).

(b) Confidencialidad médica. La confidencialidad médica y psicológica se respetará en todo momento. La Autoridad garantizará que todos los informes, orales o escritos, y la información almacenada electrónicamente sobre materias médicas y psicológicas de los titulares/aspirantes a una licencia, estén solo a disposición de la AMS, AMC o AME que manejen la aplicación y para realizar evaluaciones médicas o psicológicas. El solicitante, o su médico, tendrán acceso a toda esta documentación de acuerdo con las leyes nacionales.

JAR-FCL 3.085. Centros Médicos Aeronáuticos (AMC).

Los Centros Médico-Aeronáuticos (AMC) serán designados y autorizados, o renovada su autorización, a discreción de la Autoridad, por un período de tiempo no superior a tres años.

Los AMC cumplirán las siguientes condiciones:

(a) estar situados dentro de los límites geográficos del Estado miembro y unidos o relacionados con un hospital o institución médica;

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

(c) estar dirigidos por un médico examinador autorizado (AME) responsable de la coordinación de los resultados de la evaluación y firma de los informes y certificados, y contará con un equipo de médicos con formación superior y experiencia en medicina de aviación;

(d) equipado con medios técnicos médicos para realizar amplios reconocimientos médicos en el entorno aéreo.

La Autoridad determinará el número de AMCs necesarios.

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

(a) Designación. La Autoridad designará y autorizará, dentro de los límites geográficos de su Estado, a médicos examinadores (AME), licenciados y calificados en la práctica de la medicina. Los médicos residentes en Estados no JAA que deseen hacerse AME a los efectos del JAR-FCL, pueden solicitarlo a la Autoridad de un Estado miembro de las JAA. Tras su designación, el AME informará a la Autoridad de dicho Estado y será supervisado por la misma. En lo que se refiere a los aspirantes a una autorización para Clase 1, se limitarán a realizar evaluaciones periódicas ordinarias de revalidación/renovación.

(b) Número y ubicación de los examinadores. La Autoridad determinará el número y ubicación de los examinadores requeridos, teniendo en cuenta el volumen y distribución geográfica de la población de pilotos de su Estado.

(c) Acceso a la documentación. Un AME, responsable de la coordinación de la evaluación de los resultados y de la firma de los informes, estará autorizado para acceder a cualquier documentación aeromédica anterior guardada por la AMS y relacionada con aquellos reconocimientos médicos que esté realizando.

(d) Formación. Los AME serán licenciados en medicina y habrán recibido formación en medicina de aviación aceptada por la Autoridad. Deberían adquirir conocimientos prácticos y experiencia sobre las condiciones en que realizan su actividad los titulares de las licencias y habilitaciones.

(1) Formación básica en Medicina de aviación.

i. La formación básica de los médicos responsables de la selección y reconocimiento médico del personal de vuelo de Clase 2 consistirá en un mínimo de 60 horas lectivas, incluidos trabajos prácticos (técnicas de reconocimiento médico). Esta formación básica será aceptada por la Autoridad.

ii. El curso de formación básica de concluirá con un examen final. Se otorgará un certificado a los candidatos aprobados.

iii. La posesión de un certificado formación básica en Medicina de Aviación no constituye un derecho legal para ser autorizado por la AMS como AME para hacer reconocimientos de Clase 2.

(2) Formación avanzada en Medicina de Aviación.

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

dores, aeropuertos e Instalaciones Industriales. Esta formación básica será aceptada por la Autoridad.

Los complementos a la formación y las visitas podrán repartirse durante tres años. La formación básica en Medicina de aviación será un requisito de entrada obligatorio.

ii. El Curso avanzado de formación en Medicina de Aviación concluirá con un examen final y se otorgará un certificado a los candidatos aprobados.

iii. La posesión de un certificado de formación avanzada en Medicina de Aviación no constituye un derecho legal para ser autorizado por la AMS como AME para hacer reconocimientos de Clase 1 o Clase 2.

(3) Cursos de refresco en Medicina de Aviación. Los AME asistirán durante el período de autorización a un mínimo de 20 horas de formación de actualización aceptada por la Autoridad. Como mínimo, deben efectuarse 6 horas bajo la supervisión directa de la AMS. La AMS puede aprobar, con este fin, reuniones científicas, congresos y experiencia en cabina de vuelo, para satisfacer un número específico de horas.

e) Autorización. El AME será autorizado por un período no superior a tres años. La autorización para realizar reconocimientos médicos puede ser para Clase 1, Clase 2 o para ambas, a discreción de la Autoridad. Para mantener la competencia y la autorización un AME realizará como mínimo diez reconocimientos aeromédicos cada año. Para la renovación de la autorización el AME realizará un número adecuado de reconocimientos aeromédicos a satisfacción de la AMS y también habrá recibido la formación requerida durante el período de autorización.

(f) Aplicación. Un estado miembro de las JAA puede, en cualquier momento y de acuerdo con sus procedimientos nacionales, revocar cualquier autorización que haya emitido de acuerdo con los requisitos del JAR-FCL, si se ha demostrado que el AME no satisface, o no satisfará, los requisitos del JAR-FCL o la legislación nacional aplicable del Estado que emite la autorización.

JAR-FCL 3.091. Examen y evaluación aeromédica- Generalidades.

(a) Cumplimiento de los JAR. Los exámenes y evaluaciones se realizarán de acuerdo con los requisitos apropiados del JAR-FCL, parte 3 y procedimientos asociados.

(b) Material de referencia. Las subpartes B y C contienen los requisitos para los aspirantes a Clase 1 y la Clase 2, respectivamente. Los apéndices a las subpartes B y C contienen los requisitos para aquellos aspirantes fuera de los límites establecidos en las Subpartes B y C. El Manual de Medicina Aeronáutica de las JAA no es obligatorio pero contiene elementos de buena práctica aeromédica y médica y los procedimientos que pueden ser aplicados en los exámenes y evaluaciones aeromédicos.

JAR-FCL 3.095. Reconocimientos de aeromedicina.

(a) Para certificados médicos de Clase 1. El examen inicial para certificados médicos de Clase 1 será realizado en un AMC. Los reconocimientos de revalidación y renovación podrán ser delegados a un AME.

(b) Para certificados médicos de Clase 2. Los reconocimientos iniciales, de renovación o revalidación para certificados médicos de Clase 2 serán realizados en un AMC o por un AME.

(c) Informe del examen aeromédico. El solicitante rellenará el formulario adecuado. Al finalizar un examen médico, el AME remitirá, sin demora, el informe completo y firmado de todos los reconocimientos de Clase 1 y 2 a la AMS. La única excepción se refiere al AMC, cuyo director puede firmar los informes y certificados según las evaluaciones efectuadas por los médicos del AMC.

(d) Requisitos periódicos. El resumen de las pruebas específicas requeridas para los reconocimientos iniciales, de revalidación o renovación periódico, y de revalidación y renovación extensivo se incluyen en el formulario del certificado médico.

JAR-FCL 3.100 Certificados médicos.

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

- (1) Número de referencia.
- (2) Clase de certificado.
- (3) Nombre completo.
- (4) Fecha de nacimiento.
- (5) Nacionalidad.
- (6) Fecha de expiración del certificado médico.

a) Para clase 1:

- i. Fecha de expiración (operaciones de transporte aéreo con un piloto transportando pasajeros);
- ii. Fecha de expiración (otras operaciones comerciales);
- iii. Fecha de expiración del certificado médico anterior

b) Para clase 2:

- i. Fecha de expiración del certificado médico;
- ii. Fecha de expiración del certificado médico anterior.

- (7) Fecha del examen médico anterior.
- (8) Fecha del último electrocardiograma.
- (9) Fecha de la última audiometría.
- (10) Limitaciones, condiciones y/o variaciones.
- (11) Nombre del AME/AMC/AMS, número y firma.
- (12) Fecha del reconocimiento.
- (13) Firma del solicitante.

(b) Emisión inicial de certificados médicos. Los certificados médicos iniciales de Clase 1 serán emitidos por la AMS. La emisión de los certificados iniciales de Clase 2 se hará por la AMS o podrá delegarse en un AMC o AME.

(c) Revalidación y renovación de certificados médicos. Los certificados médicos de Clase 1 o 2 podrán ser renovados por una AMS, o delegarse en un AMC o AME.

(d) Disponibilidad del certificado.

(1) Una vez terminado el reconocimiento con resultado de apto, se emitirá un certificado médico, por duplicado si fuera necesario, a la persona que se ha sometido a reconocimiento.

(2) El titular de un certificado médico, si se le requiriese, lo presentará a la AMS para actuaciones adicionales.

(3) El titular de un certificado médico lo presentará al AME en el momento de la revalidación o renovación del mismo.

(e) Anotación, limitación o suspensión del certificado.

(1) Cuando se haya realizado una revisión y se haya emitido un certificado de acuerdo con el JAR-FCL 3.125, cualquier limitación que pueda requerirse se hará constar en el certificado médico.

(2) Después del reconocimiento para la renovación de un certificado médico, la AMS puede limitar o suspender un certificado médico emitido por un AMC o por un AME, por razones médicas debidamente justificadas y notificadas al solicitante y al AMC o AME.

(f) Denegación del certificado.

(1) El solicitante al que se ha denegado un certificado médico será informado de ello por escrito y de su derecho de revisión por la Autoridad,

(2) La información concerniente a esa denegación será analizada por la Autoridad dentro del plazo de 5 días laborables y estará disponible para otras Autoridades. La información médica que avala esta denegación no será transmitida sin consentimiento previo del interesado.

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

(Ver Apéndice 1 de los JAR-FCL 3.105).

(a) Período de validez. El certificado médico será válido desde la fecha del examen médico general inicial hasta el cumplimiento de los siguientes plazos:

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

- a. Estén realizando operaciones de transporte aéreo comercial con un solo piloto transportando pasajeros y hayan cumplido 40 años, o
- b. Hayan cumplido 60 años,

el período de validez se reduce a 6 meses. Este incremento de frecuencia después de los 40 años no se aplica a los ingenieros de vuelo.

(2) Certificados médicos de Clase 2, 60 meses hasta la edad de 40 años, 24 meses hasta la edad de 50 años y 12 meses a partir de esta edad.

(3) La fecha de caducidad del certificado médico se calculará en base a lo establecido en (1) y (2). El período de validez de un certificado médico (incluyendo cualquier examen ampliado o estudio especial) estará determinado por la edad del solicitante del mismo en la que se realice el reconocimiento médico.

(4) A pesar de lo señalado en el (2) anterior, el certificado médico emitido antes de que su titular cumpla 40 años, no será válido, para las atribuciones de Clase 2, después de que cumpla 42 años.

(5) El período de validez del certificado médico puede ser reducido cuando esté clínicamente indicado.

(b) Revalidación.

(1) Si la revalidación del certificado médico se realiza en los 45 días anteriores a su fecha de caducidad, calculada de acuerdo con (a), la expiración del nuevo certificado se calcula añadiendo el período especificado en (a) (1) o (2), según los casos, a la fecha de expiración del certificado médico anterior.

(2) Un certificado médico revalidado antes de su expiración resulta inválido desde la emisión del nuevo certificado.

(c) Renovación. Si el reconocimiento médico no se realiza dentro del período de 45 días señalado en el párrafo (b) anterior, la fecha de caducidad será calculada de acuerdo con el párrafo (a), con efecto desde la fecha del siguiente reconocimiento médico extensivo.

(d) Requisitos para la revalidación o renovación. Los requisitos a satisfacer para la revalidación o renovación de los certificados médicos son los mismos que para la emisión inicial del mismo, excepto que se estipule específicamente otra cosa.

(e) Reducción del período de validez. El período de validez del certificado médico puede ser reducido por un AME, en consulta con la AMS, cuando esté clínicamente indicado.

(f) Reconocimientos adicionales. Cuando la Autoridad tenga dudas razonables acerca del mantenimiento de la aptitud psicofísica del titular de un certificado médico, la AMS puede requerir a su titular que se someta a un examen, investigación o pruebas adicionales. Los informes se remitirán a la AMS.

Ver además apéndice 1 de los JAR-FCL 3.105.

JAR-FCL 3.110. Requisitos para la evaluación médica.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico emitido de acuerdo con JAR-FCL Parte 3 (Requisitos médicos) deberá carecer de:

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

que pudieran suponer un grado de incapacidad funcional que sea probable que interfiera con la operación segura de aeronaves o con la ejecución segura de sus funciones.

(b) El solicitante o titular de un certificado médico emitido de acuerdo con los JAR-FCL 3 (Requisitos médicos) no sufrirá ninguna enfermedad ni discapacidad que puedan hacerle repentinamente incapaz de operar con seguridad una aeronave o de realizar de manera segura los cometidos asignados.

JAR-FCL 3.115. Uso de medicación u otros tratamientos.

(a) El titular de un certificado médico que esté tomando cualquier medicación prescrita o no, o que esté recibiendo cualquier tratamiento médico, quirúrgico u otro, cumplirá los requisitos del JAR-FCL 3.040.

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

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

JAR-FCL 3.120. Responsabilidades del solicitante.

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

La declaración también incluirá una referencia a si el solicitante ha realizado previamente otro reconocimiento, y si así ha sido, cual fue su resultado. El solicitante será advertido por el AME de la necesidad de proporcionar una declaración tan completa y exacta como su conocimiento le permita.

(b) Información falsa. Cualquier declaración realizada con intención de engaño será notificada a la AMS del Estado al que se solicite o vaya a solicitar la licencia. Al recibir dicha información la AMS tomará las medidas que considere apropiadas, incluyendo el traslado de esta información a otras autoridades de las JAA (ver JAR-FCL 3.080(b). Confidencialidad médica).

JAR-FCL 3.125. Delegación de la evaluación positiva, política de revisión y revisión secundaria.

(a) Delegación de la evaluación positiva.

1. Si el solicitante no cumple totalmente los requisitos médicos prescritos en el JAR-FCL 3 para una licencia determinada, el AMC o AME no emitirá, revalidará o renovará el certificado médico, sino que remitirá la decisión a la AMS. Si se estipula en el JAR-FCL 3 que el solicitante puede ser evaluado apto de acuerdo con los apéndices de las Subpartes B y C, la AMS puede hacerlo. La evaluación positiva puede ser hecha por el AMC o AME en consulta con la AMS.

2. Un AMC o AME que evalúa aun solicitante como apto a discreción de la AMS tal como se establece en el párrafo anterior informará a la AMS de los detalles de esta evaluación.

(b) Política de revisión.

La AMS puede emitir, revalidar o renovar un certificado médico después de tomar en consideración los requisitos, medios aceptables de cumplimiento y materiales de guías, opiniones de expertos médicos y, si es adecuado, la opinión de otros expertos familiarizados con el ambiente operativo y en los casos de:

- (1) la deficiencia médica en relación al entorno operativo;
- (2) la habilidad, pericia y experiencia del solicitante en el entorno operativo aplicable;
- (3) una prueba médica de vuelo, si fuese apropiada; y
- (4) los requisitos para la aplicación de las limitaciones, condiciones o variaciones del certificado médico y de la licencia. (Ver JAR-FCL 1.300(e)(1)).

Cuando la emisión de un certificado requiera más de una limitación, la AMS debe considerar los efectos añadidos e interactivos sobre la seguridad en vuelo, antes de emitirlo.

(c) Revisión secundaria. Cada Autoridad creará un procedimiento secundario de revisión para considerar y evaluar los casos conflictivos, a base de consejeros médicos independientes que sean expertos en medicina aeronáutica.

Apéndice 1 de los JAR-FCL 3.105

Período de validez/transferencia de los registros médicos para renovación de los certificados médicos de clase 1 y clase 2.

(Ver JAR-FCL 3.105).

1. Clase 1.

(a) Si el titular de una licencia permite que su certificado médico esté caducado durante un periodo superior a cinco años, la renovación del mismo requerirá un reconocimiento médico inicial o extendido, a criterio de la AMS, realizado en el AMC que disponga de los registros médicos adecuados.

(b) Si el titular de una licencia permite que su certificado médico esté caducado durante un periodo superior a dos años e inferior a cinco años, la renovación requerirá un examen ordinario o extensivo, a realizar en el AMC que disponga de los registros médicos adecuados, o por un AME, a discreción de la AMS, siempre y cuando estén disponibles para el médico examinador los registros de los reconocimientos médicos hechos para su licencia del tripulante.

(c) Si el titular de una licencia permite que su certificado médico esté caducado durante un periodo superior a 90 días e inferior a dos años, la renovación requerirá un examen ordinario o ampliado, a realizar por un AMC o por un AME, a discreción de la AMS.

(d) Si el titular de una licencia permite que su certificado médico esté caducado durante un periodo inferior a 90 días, podrá renovarlo sometiéndose a un reconocimiento médico ordinario o ampliado, según esté establecido.

2. Clase 2.

(a) Si se añade a la licencia una habilitación para vuelo instrumental, debe haberse realizado una audiometría de tonos puros dentro de los últimos 60 meses si el titular de la licencia tiene menos de 40 años, y dentro de los últimos 24 meses si el titular de la licencia tiene 40 o más años.

(b) Si el titular de una licencia deja caducar su certificado médico durante un periodo superior a cinco años, la renovación requerirá un reconocimiento médico aéreo inicial. El AME dispondrá del expediente médico adecuado antes de la emisión del certificado.

(c) Si el titular de una licencia deja caducar su certificado médico durante un periodo superior a dos años e inferior a cinco, la renovación requerirá la realización del

reconocimiento establecido. El AME dispondrá del registro médico adecuado antes del reconocimiento.

(d) Si el titular de una licencia deja caducar su certificado médico durante un periodo inferior a dos años, la renovación requerirá la realización del reconocimiento establecido.

Se considerará siempre que los reconocimientos médicos aeronáuticos extensivos incluyen siempre el estándar y que, por lo tanto, cuentan como si se hiciera reconocimiento médico estándar y extensivo.

Subparte B. *Requisitos médicos de clase 1*

JAR-FCL 3.130. Sistema cardiovascular–Reconocimiento.

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

(b) En el reconocimiento para obtener el certificado médico inicial se exige un electrocardiograma estándar en reposo de doce derivaciones con informe; después, se hará a intervalos de 5 años hasta la edad de 30, de 2 años hasta los 40, anualmente hasta los 50 años y en todos los exámenes posteriores de revalidación y renovación, o por indicación clínica.

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

(d) Los informes del electrocardiograma en reposo o de esfuerzo serán realizados por un AME o especialistas aceptados por la AMS.

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

(f) El titular de un certificado de Clase 1, al llegar a la edad de 65 años, en el primer examen de renovación/revalidación, será revisado en un AMC o, a discreción de la AMS, por un cardiólogo aceptado por la AMS.

JAR-FCL 3.135. Sistema cardiovascular–Presión arterial.

(a) La presión arterial se medirá con las técnicas proporcionadas en el párrafo 3 del Apéndice 1 de la Subparte B en cada examen.

(b) Cuando la presión arterial exceda de 160 mmHg en la sistólica y/o 95 mmHg en la diastólica, con o sin tratamiento, el solicitante será evaluado como no apto.

(c) El tratamiento para el control de la presión arterial será compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) correspondiente(s) (ver párrafo 4 del Apéndice 1 de la Subparte B). La iniciación de una medicación requiere que se establezca un periodo de suspensión temporal del certificado médico para determinar la ausencia de efectos colaterales significativos.

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

JAR-FCL 3.140. Sistema cardiovascular–Enfermedad coronaria.

(a) El solicitante con sospecha de isquemia cardiaca será sometido a investigación. El solicitante con una enfermedad coronaria leve y asintomática, que no requieran tratamiento, pueden ser evaluados como aptos por la AMS, si las investigaciones del párrafo 5 del Apéndice 1 de la Subparte B han sido satisfactorias.

(b) Los solicitantes con enfermedad coronaria sintomática o con síntomas cardíacos controlados con medicación, serán calificados como no aptos.

(c) Después de un suceso isquémico cardíaco (definido como infarto de miocardio, angina, arritmia significativa o fallo cardíaco debido a isquemia o cualquier tipo de revascularización cardíaca) no será posible la certificación para los solicitantes de clase 1. La AMS puede otorgar una evaluación de apto en reconocimientos de renovación y revalidación si la investigación a que se refiere el párrafo 6 del Apéndice 1 de la Subparte B ha sido satisfactoria.

JAR-FCL 3.145. Sistema cardiovascular–Arritmias/alteraciones de la conducción.

(a) Los solicitantes con trastornos significativos en el ritmo supraventricular, incluyendo alteración sinoatrial, ya sean de tipo intermitente o continuo, serán calificados como no aptos. La AMS podrá considerar una valoración de apto de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

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

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

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

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

(f) Los solicitantes con bloqueo completo de rama izquierda serán evaluados como no aptos. Puede ser considerada la aptitud por la AMS, de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(g) Los solicitantes con bloqueo A-V de primer grado y Mobitz de tipo 1 pueden ser evaluados como aptos en ausencia de anormalidad notable. Los aspirantes con Mobitz de tipo 2 o bloqueo A-V completo se evaluarán como no aptos. La AMS puede considerar la aptitud de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(h) Los solicitantes que presenten taquicardias con complejos tanto anchos como estrechos deben ser considerados no aptos. Se puede considerar una calificación de apto por parte de la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(i) Los solicitantes con pre-excitación ventricular serán evaluados como no aptos. Se puede considerar una calificación de apto por parte de la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(j) Los solicitantes que requieran un marcapasos endocárdico deben ser considerados no aptos. Se puede considerar una calificación de apto por parte de la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 8 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(k) Los solicitantes que hayan recibido terapia de ablación serán evaluados como no aptos. Se puede considerar una calificación de apto por parte de la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

JAR-FCL 3.150. Sistema cardiovascular–General.

(a) Los solicitantes que presenten enfermedad vascular periférica intervenida o no intervenida deben ser considerados no aptos. Siempre y cuando no exista una alteración funcional significativa, se puede considerar una evaluación de apto por parte de la AMS sujeta al cumplimiento de los párrafos 5 y 6 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(b) Los solicitantes que presenten un aneurisma de la aorta torácica o abdominal, antes o después de cirugía, deben ser considerados no aptos. Los solicitantes con un aneurisma en la aorta abdominal infrarrenal pueden ser evaluados como aptos por parte de la AMS en examen de renovación o revalidación, sujetos al cumplimiento del párrafo 8 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(c) Los solicitantes que presentan una alteración significativa en cualquiera de las válvulas cardíacas deben ser considerados no aptos.

(1) Los solicitantes con alteraciones menores en las válvulas cardíacas pueden ser considerados aptos por parte de la AMS, sujetos al cumplimiento del párrafo 9 (a) y (b) del Apéndice 1 de la Subparte B.

(2) Los solicitantes portadores de una prótesis valvular o bien intervenidos quirúrgicamente para reparación de una válvula deben ser considerados no aptos. Se puede considerar una evaluación de aptitud por parte de la AMS, sujetos al cumplimiento del párrafo 9 (c) del Apéndice 1 de la Subparte B.

(d) El tratamiento anticoagulante sistémico es motivo de descalificación. Los solicitantes que han recibido un tratamiento de este tipo con una duración limitada pueden ser considerados para una evaluación de apto por parte de la AMS, sujeta al cumplimiento del párrafo 10, Apéndice 1 de la Subparte B.

(e) Los solicitantes que presenten cualquier alteración en el pericardio, el miocardio o el endocardio no contemplada en los párrafos anteriores deben ser considerados no aptos. Se puede considerar una evaluación de apto por parte de la AMS tras la resolución completa del cuadro y tras una evaluación cardiológica satisfactoria, de acuerdo al párrafo 11 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(f) Los solicitantes que presenten alguna cardiopatía congénita, intervenida quirúrgicamente o no intervenida, deben ser considerados no aptos. Los solicitantes con malformaciones de grado menor pueden ser considerados aptos por la AMS tras un estudio cardiológico detallado, de acuerdo al párrafo 12 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(g) El trasplante de corazón o de corazón/pulmón es motivo de descalificación.

(h) Los solicitantes con antecedentes de síncope vasovagal recurrente deben ser considerados no aptos. Se puede considerar una evaluación de apto por parte de la AMS en los solicitantes con historial favorable, sujeto al cumplimiento del párrafo 13 del Apéndice 1 de la Subparte B.

JAR-FCL 3.155. Sistema respiratorio–General.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no padecerá ninguna anomalía, congénita o adquirida, en el sistema respiratorio que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) Se podrá requerir una radiografía anteroposterior del tórax en el reconocimiento inicial, de renovación o revalidación cuando esté indicado por motivos clínicos o epidemiológicos.

(c) Se requieren pruebas de función pulmonar (ver párrafo 1 Apéndice 2 de la Subparte B) en el reconocimiento inicial cuando esté clínicamente indicada. Los solicitantes con una alteración significativa de la función pulmonar (ver párrafo 1 Apéndice 2 de la Subparte B) serán calificados como no aptos.

JAR-FCL 3.160. Sistema respiratorio–Alteraciones.

(a) Los solicitantes que padezcan una enfermedad obstructiva crónica de las vías respiratorias serán calificados como no aptos. Los solicitantes con alteración menor de su función pulmonar pueden ser calificados como aptos.

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

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

(d) Los solicitantes con sarcoidosis activa serán calificados como no aptos (ver párrafo 3 del Apéndice 2 de la Subparte B).

(e) Los solicitantes con neumotórax espontáneo serán calificados como no aptos pendientes de una evaluación completa, de acuerdo al párrafo 4 del Apéndice 2 de la Subparte B.

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

(g) Los solicitantes que presenten síndrome de apnea del sueño tratado de manera insatisfactoria deben ser considerados no aptos.

JAR-FCL 3.165. Sistema digestivo–General.

El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no padecerá ninguna enfermedad funcional o estructural del tracto gastrointestinal o sus anejos que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondiente(s).

JAR-FCL 3.170. Sistema digestivo–Alteraciones.

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

(b) Los solicitantes que presenten cálculos asintomáticos en la vesícula biliar descubiertos de manera incidental deben ser evaluados según lo recogido en el párrafo 2 del Apéndice 3 de la Subparte B.

(c) Los solicitantes con diagnóstico actual o antecedentes de enfermedad intestinal inflamatoria deben ser considerados no aptos (ver el párrafo 3 del Apéndice 3 de la Subparte B).

(d) Los solicitantes no presentarán ninguna forma de hernia que pudiera dar lugar a sintomatología incapacitante.

(e) Los solicitantes con cualquier secuela de enfermedades o intervenciones quirúrgicas en cualquier localización del sistema digestivo o de sus órganos anejos que pudieran causar incapacidad durante el vuelo, en especial en lo que se refiere a la obstrucción causada por estenosis o compresión, deben ser considerados no aptos.

(f) Los solicitantes que han sufrido una intervención quirúrgica en el sistema digestivo o en sus órganos anejos, con escisión total o parcial de cualquiera de estos órganos o bien con derivación de los mismos, deben ser considerados no aptos durante un período mínimo de 3 meses o bien hasta el momento en el que los efectos de la intervención ya no puedan interferir posiblemente el ejercicio seguro de las atribuciones otorgadas por la licencia aplicable (ver el párrafo 4 del Apéndice 3 de la Subparte B).

JAR-FCL 3.175. Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no padecerá ninguna afección funcional o estructural metabólica, nutricional o endocrina, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) Los solicitantes con disfunciones metabólicas, nutricionales o endocrinas pueden ser calificados como

aptos de acuerdo con el párrafo 1 y 4 del Apéndice 4 de la Subparte B.

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

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

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

JAR-FCL 3.180. Hematología.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no padecerá ninguna enfermedad hematológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) La concentración de hemoglobina debe ser determinada en todos los reconocimientos médicos. Los solicitantes con hemoglobina anormal serán investigados. Los solicitantes con un hematocrito inferior al 32% deben ser considerados no aptos (ver párrafo 1 del Apéndice 5 de la Subparte B).

(c) Los solicitantes que presenten anemia de células falciformes deben ser considerados no aptos (ver el párrafo 1 del Apéndice 5 de la Subparte B).

(d) Los solicitantes que presenten un aumento de tamaño significativo de los ganglios linfáticos, localizado o generalizado, o bien enfermedades de la sangre deben ser considerados no aptos (ver párrafo 2 del Apéndice 5 de la Subparte B).

(e) Los solicitantes que presenten leucemia aguda deben ser considerados no aptos. Tras el establecimiento de una remisión, los solicitantes pueden ser evaluados como aptos por la AMS. Los solicitantes que presenten leucemia crónica deben ser considerados no aptos. Después de un período de estabilidad demostrada se les puede considerar aptos por la AMS. Ver el párrafo 3 del Apéndice 5 de la Subparte B.

(f) Los solicitantes con un aumento de tamaño significativo del bazo deben ser considerados no aptos (ver párrafo 4 del Apéndice 5 de la Subparte B).

(g) Los solicitantes que presenten una policitemia significativa deben ser considerados no aptos (ver párrafo 5 del Apéndice 5 de la Subparte B).

(h) Los solicitantes que presenten un defecto de la coagulación deben ser considerados no aptos (ver párrafo 6 del Apéndice 5 de la Subparte B).

JAR-FCL 3.185. Sistema urinario.

(a) Un solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe presentar ninguna alteración funcional o estructural del sistema urinario o de sus órganos anejos que pudiera interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) Los solicitantes que presenten cualquier signo de afectación orgánica del riñón deben ser considerados no aptos. El análisis de orina debe formar parte de toda evaluación médica. La orina no debe contener elementos anómalos que puedan tener significación patológica. Es necesario prestar una atención especial a las enfermedades que afectan a las vías urinarias y a los órganos genitales (ver el párrafo 1 del Apéndice 6 de la Subparte B).

(c) Los solicitantes que presenten cálculos urinarios debe ser considerados no aptos (ver el párrafo 2 del Apéndice 6 de la Subparte B).

(d) Los solicitantes que presenten un cualquier tipo de secuela de una enfermedad o una intervención quirúrgica sobre los riñones o sobre el sistema urinario que

pueda causar incapacidad, en especial cualquier forma de obstrucción debido a estenosis o compresión, deben ser considerados no aptos. Los solicitantes en los que se ha realizado una nefrectomía compensada y que no presenta en hipertensión ni uremia pueden ser considerados aptos (ver párrafo 3 del Apéndice 6 de la Subparte B).

(e) Los solicitantes que hayan sido sometidos a una intervención quirúrgica mayor en el sistema urinario o en las vías urinarias, con escisión total o parcial de alguno de sus órganos o bien con derivación de los mismos, deben ser considerados no aptos durante un período mínimo de 3 meses y hasta el momento en el que los efectos de dicha intervención razonablemente no puedan causar incapacidad durante el vuelo (ver párrafos 3 y 4 del Apéndice 6 de la Subparte B).

JAR-FCL 3.190. Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.

(a) Un solicitante o un titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener antecedentes clínicos ni padecer en este momento ninguna enfermedad de transmisión sexual o cualquier otra infección que pudiera interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) Es necesario prestar una atención especial (ver Apéndice 7 de esta Subparte) a los antecedentes o los signos clínicos indicativos de:

- (1) positividad para VIH,
- (2) alteraciones del sistema inmunitario,
- (3) hepatitis infecciosa,
- (4) sífilis.

JAR-FCL 3.195. Ginecología y obstetricia.

(a) Una solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe presentar ninguna alteración obstétrica o ginecológica funcional o estructural que pudiera interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondiente(s).

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

(c) El embarazo implica incapacitación. Si la evaluación obstétrica indica un embarazo completamente normal, la solicitante podrá ser evaluada como apta hasta el final de la semana 26 de gestación, de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 8 de la Subparte B, por la AMS, AMC o AME. Podrá reasumir las atribuciones de la licencia una vez que se confirme satisfactoriamente la completa recuperación tras el parto o tras la terminación del embarazo.

(d) La solicitante que haya sufrido una intervención quirúrgica ginecológica importante será evaluada como no apta por un período de tres meses o hasta que no haya probabilidad de que los efectos de la operación puedan interferir el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) (ver párrafo 2 del Apéndice 8 de la Subparte B).

JAR-FCL 3.200. Requisitos musculares y esqueléticos.

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

(b) Un solicitante debe presentar la estatura suficiente en posición de sentado, así como la longitud suficiente de brazos y piernas, y la fuerza muscular necesaria, para el ejercicio seguro de las atribuciones de la pertinente licencia (ver párrafo 1 del Apéndice 9 de la Subparte B).

(c) El solicitante disfrutará de un funcionamiento satisfactorio del sistema musculoesquelético. El solicitante con cualquier secuela significativa de enfermedad,

lesión o anomalía congénita de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, con o sin cirugía, será evaluado de acuerdo con los párrafos 1, 2 y 3 del Apéndice 9 de la Subparte B.

JAR-FCL 3.205. Requisitos psiquiátricos.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no tendrá historial alguno o diagnóstico médico establecido de cualquier enfermedad o incapacidad psiquiátrica o afección, aguda o crónica, congénita o adquirida, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) Se deberá prestar especial atención a los cuadros siguientes (ver Apéndice 10 de la Subparte B):

- (1) esquizofrenia, trastornos esquizotípico y de delirio;
- (2) trastornos del estado de ánimo;
- (3) trastornos neuróticos, relacionado con el estrés y somatomorfos;
- (4) trastornos de la personalidad;
- (5) trastornos mentales orgánicos;
- (6) trastornos mentales y del comportamiento debidos al alcohol;
- (7) uso o abuso de sustancias psicotrópicas.

JAR-FCL 3.210. Requisitos neurológicos.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no tendrá un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier condición neurológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondiente(s).

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

- (1) enfermedad progresiva del sistema nervioso,
- (2) epilepsia y otras causas de alteraciones de la consciencia,
- (3) trastornos con una propensión elevada a la disfunción cerebral,
- (4) traumatismo craneoencefálico,
- (5) lesión de la médula espinal o el sistema nervioso periférico.

(c) Se requiere un electroencefalograma cuando sea indicado por el historial del solicitante o motivos clínicos (Ver apéndice 11 de la subparte B).

JAR-FCL 3.215. Requisitos oftalmológicos.

(Ver el Apéndice 12 de la Subparte B).

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

(b) Es necesario un reconocimiento oftalmológico hecho por un oftalmólogo o especialista en el cuidado de la visión aceptado por la AMS (todos los casos de anomalía o dudas serán remitidos a un oftalmólogo aceptado por la AMS) en la evaluación inicial, y debe incluir:

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual en la visión cercana, intermedia y lejana: no corregida; con la mejor corrección óptica posible, si fuera necesaria;
- (3) Refracción objetiva. Los solicitantes con hipermetropía, menores de 25 años de edad, en cicloplejía;
- (4) Motilidad ocular y visión binocular;
- (5) Visión de los colores;
- (6) Campos visuales;
- (7) Tonometría según la indicación clínica y en las personas mayores de 40 años de edad;

(8) Evaluación de la parte externa de los ojos, de su anatomía, de los medios de refracción (lámpara de hendidura) y del fondo de ojo.

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

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual en la visión cercana, intermedia y lejana: no corregida y con la corrección óptica mejor, si fuera necesario;
- (3) Examen de la parte externa del ojo, de su anatomía, de los medios de refracción y del fondo de ojo;
- (4) Una exploración más detallada según la indicación clínica (ver párrafo 4 del apéndice 12 de la Subparte B).

(c) En los casos en los que el titular de un certificado presente estándares de rendimiento funcional (6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) únicamente con lentes correctoras, y el error de refracción excede de ± 3 dioptrías, debe aportar a la AMS un informe de la exploración realizada por un oftalmólogo o por un especialista en la visión autorizado por la AMS (ver el párrafo 3 del Apéndice 12 de la Subparte B).

Si el error de refracción está dentro de un rango que no excede ± 5 a -6 dioptrías, este reconocimiento debe hacerse dentro de los 60 meses anteriores al reconocimiento médico extendido. Si el error de refracción está fuera del rango indicado el examen debe realizarse dentro de los 24 meses anteriores al examen. La exploración debe incluir:

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual en la visión cercana, intermedia y lejana: no corregida; con un la mejor corrección óptica si fuera necesario;
- (3) Refracción;
- (4) Motilidad ocular y visión binocular;
- (5) Campos visuales;
- (6) Tonometría a partir de los 40 años de edad;
- (7) Examen de la parte externa de los ojos, de su anatomía, de los medios de refracción (lámpara de hendidura) y del fondo de ojo.

Este informe debe ser remitido a la AMS. En el caso de que se detecte alguna alteración que suscite dudas acerca de la idoneidad del sistema ocular del solicitante, se requerirá una nueva exploración oftalmológica (ver el párrafo 4 del Apéndice 12 de la Subparte B).

(e) Los titulares de un certificado de clase 1, después de cumplir 40 años, se someterán a una tonometría cada 2 años o presentarán un informe de una tonometría realizada dentro de los 24 meses anteriores al examen médico.

(f) En los casos en los que sea necesaria la exploración por un especialista en oftalmología debido a cualquier razón significativa, en el certificado médico debe constar la limitación correspondiente «Requiere la exploración efectuada por un especialista en oftalmología-RXO». Esta limitación puede ser aplicada por un AME pero sólo puede ser eliminada por la AMS.

JAR-FCL 3.220. Requisitos visuales.

(a) Agudeza visual lejana. La agudeza visual lejana, con o sin corrección, será 6/9 (0,7) o superior en cada ojo, y la agudeza visual con ambos ojos será 6/6 (1,0) o superior (ver JAR-FCL 3.220(g) que sigue). No se aplican limitaciones a la agudeza visual no corregida.

(b) Errores de refracción. El error de refracción se define como la desviación desde la emetropía medida en dioptrías en el meridiano más ametrópico. La refracción será medida mediante métodos estándar (ver párrafo 1

del Apéndice 13 de la Subparte B). En relación a los errores de refracción, los solicitantes serán calificados aptos si cumplen los siguientes requisitos:

(1) Error de refracción.

i. En el reconocimiento inicial el error de refracción estará en el orden de ± 5 a -6 dioptrías (ver el párrafo 2 (a) del Apéndice 13 de la Subparte B).

ii. En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante con la experiencia suficiente a satisfacción de la Autoridad y con error de refracción que no exceda ± 5 dioptrías o con un error de refracción altamente miópico que exceda de -6 dioptrías puede ser calificado apto por la AMS (ver el párrafo 2 (b) del Apéndice 13 de la Subparte B).

iii. Los solicitantes con gran error de refracción usarán lentes de contacto o gafas.

(2) Astigmatismo.

i. En un solicitante inicial con un error de refracción acompañado de un componente de astigmatismo, el astigmatismo no debe superar las 2.0 dioptrías.

ii. En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante con experiencia suficiente a satisfacción de la Autoridad y con un error de refracción acompañado de un componente de astigmatismo no superior a 3.0 dioptrías puede ser calificado apto por la AMS (ver párrafo 3 del apéndice 13 de la Subparte B).

(3) El queratocono es motivo de descalificación. La AMS puede considerar la revalidación y renovación si el solicitante cumple los requisitos de agudeza visual (ver el párrafo 3 del Apéndice 13 de la Subparte B).

(4) Anisometropía.

(i) En un solicitante inicial la diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) no debe superar las 2.0 dioptrías.

(ii) En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante con experiencia suficiente a satisfacción de la Autoridad y con una diferencia de error refractivo entre ambos ojos (anisometropía) de hasta 3.0 dioptrías puede ser evaluado apto por la AMS. Se usarán lentes de contacto si la anisometropía excede de 3.0 dioptrías (ver párrafo 5 del apéndice 13 de la subparte B).

(5) Deberá seguirse el desarrollo de la presbicia en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.

(6) El solicitante deberá ser capaz de leer una carta N5 (o equivalente) a 30-50 cm y una N14 (o equivalente) a 100 cms, con corrección si está prescrita. [Ver JAR-FCL 3.220(h)].

(c) El solicitante con defectos significativos en la visión binocular será evaluado como no apto. (Ver párrafo 6 del Apéndice 13 de la Subparte B).

(d) El solicitante con diplopía será evaluado como no apto.

(e) Un solicitante con desequilibrio de los músculos oculares (heteroforías) que exceda (medido con la corrección usual, si fuera necesaria) de:

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

será evaluado como no apto. Si la capacidad de fusión es suficiente para prevenir la astenopia y la diplopía la AMS puede considerar una evaluación de apto (ver párrafo 6 del Apéndice 13 Subparte B).

(f) El solicitante con campos visuales anormales será evaluado como no apto (ver párrafo 4 del Apéndice 13 Subparte B).

(g)

(1) Si un requisito visual se cumple únicamente con el uso de corrección, las gafas o las lentes de contacto deberán proporcionar una función visual óptima, bien tolerada y ser adecuadas a los fines de la aviación. Si se usan lentes de contacto serán monofocales y para visión lejana. No se usarán cristales ortokeratológicos.

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

(3) Las lentes de contacto, cuando se usan para fines de aviación, serán monofocales y no tintados.

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

(h) Cirugía ocular.

(1) Los antecedentes de cirugía refractiva conllevan la falta de aptitud. La calificación de apto puede ser considerada por la AMS (ver párrafo 8 del Apéndice 13 Subparte B).

(2) Los antecedentes de cirugía de cataratas, de cirugía sobre la retina y de cirugía del glaucoma conllevan la falta de aptitud. En la revalidación/renovación puede ser calificado apto por la AMS (ver párrafo 9 del Apéndice 13 Subparte B).

JAR-FCL 3.225. Percepción de los colores.

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

(b) El solicitante deberá tener una percepción normal de los colores o distinguirlos de forma segura. En el examen inicial los solicitantes tendrán que superar el test de Ishihara. Los que no superen el test de Ishihara serán calificados como que distinguen los colores de forma segura si superan otras pruebas realizadas con métodos aceptados por la AMS (anomaloscopio o linterna de colores) (ver párrafo 2 del Apéndice 14 de la Subparte B). En la revalidación o renovación solamente se verificarán por medios clínicos.

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

JAR-FCL 3.230. Requisitos otorrinolaringológicos.

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

(b) El reconocimiento otorrinolaringológico completo será requerido en el reconocimiento inicial, y posteriormente cuando sea requerido clínico (reconocimiento extendido –ver párrafo 1 y 2 del Apéndice 15 de la Subparte B) e incluirá:

- (1) historia clínica;
- (2) examen clínico incluyendo otoscopia, rinoscopia, y examen de nariz y garganta;
- (3) timpanometría o equivalente;
- (4) evaluación clínica del sistema vestibular.

Todos los casos de anomalía o duda dentro de una zona ENT serán remitidos aun especialista en otorrinolaringología de aviación aceptado por la AMS.

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

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

(1) Proceso activo patológico, agudo o crónico, del oído interno o medio.

(2) Perforación no curada, o disfunción de las membranas del tímpano (ver párrafo 3 del Apéndice 15 de la Subparte B).

(3) Alteraciones de la función vestibular (ver párrafo 4 del Apéndice 15 de la Subparte B).

(4) Restricción significativa ventilatoria en cualquiera de las dos fosas nasales, o cualquier disfunción de los senos paranasales.

(5) Malformación significativa o infección significativa, aguda o crónica, en la cavidad oral o del tracto respiratorio superior.

(6) Trastorno significativo del habla o voz.

JAR-FCL 3.235. Requisitos auditivos.

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

(b) La audición será comprobada con audiometría tonal en el reconocimiento inicial y en los posteriores de revalidación o renovación cada cinco años hasta que cumpla 40 años y cada dos años a partir de entonces (ver párrafo 1 del Apéndice 16 de la Subparte B).

(c) No deberá haber pérdida de audición en ambos oídos, comprobándolos por separado, 35 dB(HL) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000, y 2000 Hz, o de más de 50 dB(HL) a 3000 Hz.

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

JAR-FCL 3.240. Requisitos psicológicos.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no deberá tener ninguna deficiencia psicológica establecida (ver párrafo 1 del Apéndice 17 de la Subparte B), que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgan la(s) licencia(s) correspondientes(s). La AMS requerirá una evaluación psicológica cuando esté indicado como parte o complemento de un reconocimiento psiquiátrico o neurológico (ver párrafo 2 del Apéndice 17 de la Subparte B).

(b) ESTA evaluación psicológica, será realizada por psicólogo aceptado por la AMS.

(c) Los psicólogos emitirán por escrito un informe para la AMS detallando su opinión y recomendaciones.

JAR-FCL 3.245. Requisitos dermatológicos.

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

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

- (1) Eczema (exógeno y endógeno).
- (2) Psoriasis severa.
- (3) Infecciones bacterianas.
- (4) Erupciones inducidas por fármacos.

- (5) Erupciones ampollosas.
- (6) Patología cutánea tumoral.
- (7) Urticaria.

Se deberá consultar a la AMS si existiera alguna duda sobre cualquiera otra afección.

JAR-FCL 3.246. Oncología.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no presentará ninguna enfermedad maligna establecida, primaria o secundaria, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) Tras el tratamiento de una enfermedad maligna, el solicitante puede ser evaluado apto según lo recogido en el Apéndice 19 de la Subparte B.

Subparte C. Requisitos médicos clase 2

JAR-FCL 3.250. Sistema cardiovascular–Reconocimiento.

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

(b) Se requiere un electrocardiograma (ECG) estándar en reposo de doce pistas con informe en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, en el primer reconocimiento después de cumplir 40 años y, posteriormente, en todos los reconocimientos médicos aeronáuticos.

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

(d) Los informes del electrocardiograma y de la ergometría serán realizados por el AME u otros especialistas aceptados por la AMS.

(e) Si se dan en el solicitante dos o más factores de riesgo mayor (fumar, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, etc.), se requiere una valoración de los lípidos séricos y del colesterol sérico en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial y en el primer reconocimiento después de los 40 años y por indicación clínica (ver párrafo 2 del apéndice 1 de la Subparte C).

JAR-FCL 3.255. Sistema cardiovascular–Presión arterial.

(a) La presión sanguínea será medida con las técnicas proporcionadas en el párrafo 3 del Apéndice 1 de la Subparte C en cada examen médico.

(b) Cuando la presión arterial exceda efectivamente de 160 mmHg de sistólica y 95 mmHg de diastólica, con o sin tratamiento, el solicitante será evaluado como no apto.

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

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

JAR-FCL 3.260. Sistema cardiovascular–Enfermedad coronaria.

(a) El solicitante con sospecha de isquemia cardíaca será investigado. Los que padezcan una coronariopatía leve, asintomática, que no requiera tratamiento, podrán ser considerados aptos por la AMS, si las investigaciones

a que se refiere el párrafo 5 del Apéndice 1 de la Subparte C son satisfactorias.

(b) Los solicitantes con enfermedad coronaria sintomática o con síntomas cardíacos controlados con medicación, serán calificados como no aptos.

(c) Después de un suceso isquémico cardíaco (definido como infarto de miocardio, angina, arritmia significativa o fallo cardíaco debido a isquemia o cualquier tipo de revascularización cardíaca) la certificación para solicitantes de clase 2 puede ser considerada por la AMS si la investigación a que se refiere el párrafo 6 del Apéndice 1 de la Subparte B ha sido satisfactoria.

JAR-FCL 3.265. Sistema cardiovascular–Arritmias/alteraciones de la conducción.

(a) Los solicitantes con trastornos del ritmo supraventricular, incluyendo disfunción sinoauricular, intermitente o establecida, serán calificados como no aptos. La AMS puede considerar una evaluación de aptitud de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte C.

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

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

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

(e) Los solicitantes con bloqueo completo de rama, derecha, requerirán una evaluación cardíaca en su primera presentación y posteriormente, de acuerdo con los elementos apropiados del párrafo 8 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(f) Los solicitantes con bloqueo completo de rama izquierda serán evaluados como no aptos. Puede ser considerada la aptitud por la AMS, de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(g) Los solicitantes con bloqueo A-V de primer grado y Mobitz de tipo 1 pueden ser evaluados como aptos en ausencia de anomalía notable. Los aspirantes con Mobitz de tipo 2 o bloqueo A-V completo se evaluarán como no aptos. La AMS puede considerar la aptitud de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(h) Los solicitantes que presenten taquicardias con complejos tanto anchos como estrechos deben ser considerados no aptos. Se puede considerar una calificación de apto por parte de la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(i) Los solicitantes con pre-excitación ventricular serán evaluados como no aptos. Se puede considerar una calificación de apto por parte de la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(j) Los solicitantes que requieran un marcapasos endocárdico deben ser considerados no aptos. Se puede considerar una calificación de apto por parte de la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 8 del Apéndice 1 de la Subparte B.

(k) Los solicitantes que hayan recibido terapia de ablación serán evaluados como no aptos. Se puede considerar una calificación de apto por parte de la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 7 del Apéndice 1 de la Subparte B.

JAR-FCL 3.270. Sistema cardiovascular–General.

(a) Los solicitantes con enfermedad vascular periférica serán calificados como no aptos, antes o después de cirugía. Siempre y cuando presenta alteraciones fun-

cionales significativas, la AMS puede considerar una evaluación de apto, sujeta a estar de acuerdo con los párrafos 5 y 6 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(b) Los solicitantes con aneurisma de la aorta torácica o abdominal, antes o después de la cirugía, deben ser considerados como no aptos. Los solicitantes con un aneurisma aórtico abdominal infrarrenal pueden ser evaluados como aptos por el AME sujeto a cumplir con el párrafo 8 del Apéndice 1 de la Subparte C.

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

(1) Los solicitantes con anomalías menores en las válvulas cardíacas podrán ser calificados como aptos por la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 9(a) y (b) del Apéndice 1 de la Subparte C.

(2) Los solicitantes que se hayan sometido a cirugía valvular reparadora o sustitutiva serán calificados como no aptos. Una valoración de apto puede ser considerada por la AMS sujeta a cumplir con el párrafo 9(c) del Apéndice 1 de la Subparte C.

(d) La terapia anticoagulante sistémica es descalificante. Después de un tratamiento de duración limitada, los solicitantes podrán ser considerados para una calificación de apto por la AMS de acuerdo con el párrafo 10 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(e) Los solicitantes con cualquier anomalía del pericardio, miocardio o endocardio no señalada anteriormente serán calificados como no aptos. La AMS puede considerar una evaluación de apto después de que se haya producido una resolución completa de la anomalía y tras una evaluación cardiológica satisfactoria de acuerdo con el párrafo 11 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(f) Los solicitantes con cardiopatías congénitas, antes o después de cirugía correctora, serán calificados como no aptos. La AMS puede considerar una evaluación de apto de acuerdo con el párrafo 12 del Apéndice 1 de la Subparte C.

(g) El trasplante de corazón o de corazón/pulmón es causa de falta de aptitud.

(h) Los solicitantes con antecedentes de síncope vasovagal repetido serán calificados como no aptos. La AMS puede considerar la evaluación de apto de un solicitante con estos antecedentes sujeta a cumplir con el párrafo 13 del Apéndice 1 de la Subparte C.

JAR-FCL 3.275. Sistema respiratorio–General.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico Clase 2 no padecerá ninguna anomalía en el sistema respiratorio, congénita o adquirida, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) Solo en los casos en los que esté indicado por motivos clínicos o epidemiológicos, será requerida una radiografía anterior-posterior del tórax.

(c) Se requiere una prueba de función pulmonar (ver párrafo 1 del Apéndice 2 de la Subparte C). Los solicitantes con una alteración significativa de la función pulmonar serán calificados como no aptos (ver párrafo 1 del Apéndice 2 de la Subparte C).

JAR-FCL 3.280. Sistema respiratorio–Alteraciones.

(a) Los solicitantes con enfermedad obstructiva crónica de las vías respiratorias serán calificados como no aptos. Los solicitantes con alteración menor de la función pulmonar pueden ser calificados como aptos.

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

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

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

(e) Los solicitantes con neumotórax espontáneo serán calificados como no aptos, pendientes de una evaluación completa (ver párrafo 4 Apéndice 2 de la Subparte C).

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

(g) Los solicitantes con síndrome de apnea del sueño tratado de manera insatisfactoria deben ser considerados como no aptos.

JAR-FCL 3.285. Sistema digestivo–General.

El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no padecerá ninguna enfermedad funcional o estructural del tracto gastrointestinal o sus anexos que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorgue(n) la(s) licencia(s) correspondientes(s).

JAR-FCL 3.290. Sistema digestivo–Alteraciones.

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

(b) Los solicitantes con colelitiasis asintomática descubierta de manera incidental serán evaluados según lo recogido en el párrafo 2 del Apéndice 3 de la Subparte C.

(c) El solicitante que tenga un historial médico establecido o un diagnóstico clínico de enfermedad inflamatoria intestinal, será evaluado como no apto (ver el párrafo 3 del Apéndice 3 de la Subparte C).

(d) El solicitante no presentará hernia alguna que pueda incrementar el riesgo de síntomas incapacitantes.

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

(f) El solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica en el tracto digestivo o en sus anexos, incluyendo la resección total o parcial o técnicas derivativas que afecten a cualquiera de estos órganos, será evaluado como no apto por un período mínimo de tres meses o hasta el momento en que los efectos de dicha operación no tengan probabilidad de interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s) (ver párrafo 4 Apéndice 3 de la Subparte C).

JAR-FCL 3.295. Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no padecerá ninguna afección funcional o estructural metabólica, nutricional o endocrina, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s).

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

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

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

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

JAR-FCL 3.300. Hematología.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no padecerá ninguna enfermedad hematológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) La hemoglobina deberá ser comprobada en el reconocimiento para obtener el certificado médico inicial y cuando esté indicado por motivos clínicos. Los solicitantes con hemoglobina anormal serán investigados. Los solicitantes con un hematocrito inferior al 32% serán evaluados como no aptos (ver párrafo 1 del Apéndice 5 de la Subparte C).

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

(d) El solicitante con un agrandamiento significativo, localizado y generalizado, de los ganglios linfáticos, o con enfermedades de la sangre será evaluado como no apto (ver párrafo 2 del Apéndice 5 de la Subparte C).

(e) El solicitante con leucemia aguda será evaluado como no apto. Tras una remisión establecida, la AMS puede calificar apto al solicitante. Los solicitantes con leucemias crónicas serán calificados como no aptos. Después de un período de estabilidad demostrada puede evaluarse positivamente por la AMS (ver párrafo 3 del Apéndice 5 de la Subparte C).

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

(g) El solicitante con policitemia significativa será evaluado como no apto de acuerdo con el párrafo 5 del Apéndice 5 de la Subparte C.

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

JAR-FCL 3.305. Sistema urinario.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no padecerá ninguna enfermedad funcional o estructural del sistema urinario o de sus anexos que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) El solicitante que presente cualquier signo de enfermedad orgánica del riñón será evaluado como no apto. El análisis de orina deberá formar parte de todos los reconocimientos médicos. La orina no deberá contener ningún elemento anormal que se considere significativo patológicamente. Debería prestarse particular atención a las enfermedades que afecten a los vías urinarias y a los órganos genitales. (ver párrafo 1 del Apéndice 6 de la Subparte C).

(c) El solicitante que presente cálculos reno-uretrales será evaluado como no apto (ver párrafo 2 del Apéndice 6 de la Subparte C).

(d) El solicitante con cualquier secuela de enfermedad o de procedimientos quirúrgicos en los riñones y en el tracto urinario que pueda causar incapacitación, en particular cualquier obstrucción debida a estrechamiento o compresión, será evaluado como no apto. El solicitante

con nefrectomía compensada, sin hipertensión ni uremia podrá ser considerado como apto por la AMS de acuerdo al párrafo 3 del Apéndice 6 de la Subparte C.

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

JAR-FCL 3.310. Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no tendrá un historial médico establecido o un diagnóstico médico de cualquier enfermedad de transmisión sexual u otra infección que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la licencia(s) correspondiente(s).

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

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

JAR-FCL 3.315. Ginecología y obstetricia.

(a) Una solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no tendrá ninguna afección obstétrica o ginecológica, funcional o estructural, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s).

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

(c) El embarazo implica incapacitación. Si la evaluación obstétrica indica un embarazo completamente normal, la solicitante podrá ser evaluada como apta hasta el final de la semana 26 de gestación, de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 8 de la Subparte C por la AMS, AMC o AME. Las atribuciones de la licencia podrán ser reasumidas una vez que se confirme satisfactoriamente la completa recuperación después del parto o de la terminación del embarazo.

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

JAR-FCL 3.320. Requisitos musculares y esqueléticos.

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

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

(c) El solicitante tendrá un sistema musculoesquelético funcionalmente satisfactorio. El solicitante con cualquier secuela significativa de enfermedad, accidente o anomalía congénita de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, con o sin cirugía, será evaluado de

acuerdo con los párrafos 1, 2 y 3 del Apéndice 9 de la Subparte C.

JAR-FCL 3.325. Requisitos psiquiátricos.

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

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

- (1) esquizofrenia, trastornos esquizotípico y de delirio;
- (2) trastornos del estado de ánimo;
- (3) trastornos neuróticos, relacionado con el estrés y somatomorfos;
- (4) trastornos de la personalidad;
- (5) trastornos mentales orgánicos;
- (6) trastornos mentales y del comportamiento debidos al alcohol;

JAR-FCL 3.330. Requisitos neurológicos.

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

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

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

JAR-FCL 3.335. Requisitos oftalmológicos.

(Ver el Apéndice 12 de la Subparte C)

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no padecerá ninguna anomalía en la función ocular o en sus anexos o cualquier afección patológica activa, congénita o adquirida, aguda o crónica, o cualquier secuela de cirugía ocular o trauma, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s).

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

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual, visión cercana y lejana; no corregida y con la mejor corrección óptica posible, si fuera necesaria;
- (3) Motilidad ocular y visión binocular;
- (4) Visión de los colores;
- (5) Campos visuales;
- (6) Evaluación de la parte externa de los ojos, de su anatomía, de los medios de refracción y del fondo de ojo.

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

- (1) Historia clínica;
- (2) Agudeza visual, visión cercana y lejana; no corregida y con la corrección óptica mejor, si fuera necesario;

(3) Evaluación de la parte externa de los ojos, de su anatomía, de los medios de refracción y del fondo de ojo;

(4) Una exploración más detallada según indicación clínica (ver el párrafo 2 del Apéndice 12 de la Subparte C).

JAR-FCL 3.340. Requisitos visuales.

(a) Agudeza visual lejana. La agudeza visual lejana, con o sin corrección, será 6/12 (0,5) o superior en cada ojo, y la agudeza visual con ambos ojos será 6/6 (1,0) o superior (ver JAR-FCL 3.340(f) que sigue). No se aplican limitaciones a la agudeza visual no corregida.

(b) Errores de refracción. El error de refracción se define como la desviación desde la emetropía medida en dioptrías en el meridiano más ametrópico. La refracción será medida mediante métodos estándar (ver párrafo 1 del Apéndice 13 de la Subparte C). En relación a los errores de refracción, los solicitantes serán considerados aptos si cumplen los siguientes requisitos:

(1) Error de refracción

i. En el reconocimiento inicial el error de refracción no debe ser superior a +5 o -8 dioptrías (ver el párrafo 2 (c) del Apéndice 13 de la Subparte C).

ii. En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante con experiencia suficiente a satisfacción de la Autoridad y con error de refracción que no exceda de hasta + 5 dioptrías o un error de refracción miope grande que exceda de -8 dioptrías puede ser evaluado apto por la AMS (ver el párrafo 2 (c) del Apéndice 13 de la Subparte C).

iii. Los solicitantes con gran error de refracción usarán lentes de contacto o gafas.

(2) Astigmatismo.

i. En un solicitante inicial con un error de refracción acompañado de un componente de astigmatismo, el astigmatismo no debe superar las 3.0 dioptrías.

ii. En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante con experiencia suficiente a satisfacción de la Autoridad y con un error de refracción acompañado de un componente de astigmatismo no superior a 3.0 dioptrías puede ser evaluado apto por la AMS.

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

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

(5) Anisometropía.

i. En un solicitante inicial la diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) no debe superar las 3.0 dioptrías.

ii. En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante con experiencia suficiente a satisfacción de la Autoridad y con una diferencia de error refractivo entre ambos ojos (anisometropía) de más de 3.0 dioptrías puede ser evaluado apto por la AMS. Debe utilizar lentes de contacto si la anisometropía supera las 3.0 dioptrías.

(6) Deberá seguirse el desarrollo de la presbicia en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.

(7) El solicitante deberá ser capaz de leer una carta N5 (o equivalente) a 30-50 cm y una N14 (o equivalente) a 100 cm, con corrección si está prescrita. (ver JAR-FCL 3.340(f) más adelante).

(c) El solicitante con defectos significativos en la visión binocular será evaluado como no apto. (ver párrafo 4 del Apéndice 13 de la Subparte C).

(d) El solicitante con diplopía será evaluado como no apto.

(e) El solicitante con campos visuales anormales será evaluado como no apto (ver párrafo 4 del Apéndice 13 Subparte C).

(f)

(1) Si un requisito visual se cumple únicamente con el uso de corrección, las gafas o las lentes de contacto deberán proporcionar una función visual bien tolerada y adecuada a los fines de la aviación. Si se usan lentes de contacto serán monofocales y para visión lejana. No se usarán lentes ortokeratólicas.

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

(3) Las lentes de contacto, cuando se usen para fines de aviación, serán monofocales y no tintadas.

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

(g) Cirugía ocular.

(1) Los antecedentes de cirugía refractiva conllevan la falta de aptitud. Puede ser considerada por la AMS una evaluación positiva (ver párrafo 6 del Apéndice 13 Subparte C).

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

JAR-FCL 3.345. Percepción de colores.

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

(b) El solicitante tendrá una percepción normal de los colores o los distinguirá de forma segura. En el reconocimiento inicial el solicitante pasará el test de Ishihara. El solicitante que no supere el test de Ishihara será evaluado como que distingue los colores de forma segura si supera otras pruebas con métodos aceptables por la AMS (anomaloscopio o linterna de colores) (ver párrafo 2 Apéndice 14 de la Subparte C). En la revalidación o renovación solo será necesario verificar la percepción de colores por razones clínicas.

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

(d) El solicitante discromata podrá ser evaluado como apto para volar solo de día.

JAR-FCL 3.350. Requisitos otorrinolaringológicos.

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

(b) Un reconocimiento ordinario de oído-nariz-garganta formará parte de todos los reconocimientos iniciales, de revalidación y renovación (ver párrafo 2 del Apéndice 15 de la Subparte C).

(c) La presencia de cualquiera de las siguientes afecciones en El solicitante darán como resultado una evaluación de no apto.

(1) Proceso activo patológico, agudo o crónico, del oído interno o medio.

(2) Perforación no curada o disfunción de las membranas del tímpano (ver párrafo 3 del Apéndice 15 de la Subparte C).

(3) Alteraciones de la función vestibular (ver párrafo 4 del Apéndice 15 de la Subparte C).

(4) Insuficiencia ventilatoria nasal significativa en ambos lados, o cualquier alteración en la función de los senos paranasales.

(5) Malformación significativa o infección de la cavidad oral o del tracto respiratorio superior, significativa, aguda o crónica.

(6) Afección significativa del habla o voz.

JAR-FCL 3.355. Requisitos auditivos.

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

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

(1) No deberá haber pérdida de audición en ambos oídos, cuando se comprueben por separado, de más de 35 dB(HL) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000 y 2000 Hz, o de más de 50 dB(HL) a 3000 Hz.

(2) En el reconocimiento de revalidación o renovación los solicitantes con hipoacusia pueden ser considerados como aptos por la AMS si en una prueba de discriminación del habla se demuestra una capacidad auditiva satisfactoria (ver párrafo 2 del Apéndice 16 de la Subparte C).

JAR-FCL 3.360. Requisitos psicológicos.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no tendrá deficiencias psicológicas establecidas, particularmente en aptitudes operacionales o cualquier factor de personalidad relevante, que puedan interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) aplicable(s).

La AMS requerirá una evaluación psicológica (ver párrafo 1 del Apéndice 17 de la Subparte C) cuando sea indicada como parte o complemento de un reconocimiento psiquiátrico o neurológico (ver párrafo 2 del Apéndice 17 de la Subparte C).

(b) Esta evaluación psicológica, será realizada por un psicólogo aceptado por la AMS.

(c) Los psicólogos deberán entregar a la AMS un informe escrito detallando su opinión y recomendaciones.

JAR-FCL 3.365. Requisitos dermatológicos.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no padecerá ninguna afección dermatológica establecida que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s).

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

(1) Eczema (exógeno y endógeno).

(2) Psoriasis severa.

(3) Infecciones bacterianas.

(4) Erupciones inducidas por fármacos.

(5) Erupciones ampollasas.

(6) Patología cutánea tumoral.

(7) Urticaria.

Se deberá consultar a la AMS si existe alguna duda sobre cualquier condición.

JAR-FCL 3.370. Oncología.

(a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no presentará ninguna enfermedad maligna establecida, primaria o secundaria, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones que les otorguen la(s) licencia(s) correspondiente(s).

(b) Tras el tratamiento de una enfermedad maligna, el solicitante puede ser evaluado apto según lo recogido en el Apéndice 19 de la Subparte C.

APÉNDICES DE LAS SUBPARTES B Y C

Apéndice 1 de las Subpartes B y C

Sistema cardiovascular.

(Ver JAR-FCL 3.130 hasta el 3.150 y 3.250 hasta el 3.270).

1. Se requerirá una ergometría (electrocardiografía de esfuerzo):

(a) cuando esté indicado por signos o síntomas que sugieran una enfermedad cardiovascular;

(b) para aclarar un electrocardiograma en reposo;

(c) a discreción de un especialista en medicina aeronáutica aceptado por la AMS;

(d) a la edad de 65 y luego cada cuatro años para la revalidación o renovación de Clase 1.

2. (a) Las anomalías significativas en la determinación de los lípidos plasmáticos deberán requerir revisión, investigación y supervisión por el AMC o AME en conjunto con la AMS.

(b) Una acumulación de factores de riesgo (fumar, historial familiar, anomalías lipídicas, hipertensión, etc.) requerirá una evaluación cardiovascular por el AMC o AME en conjunto con la AMS.

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

4. El tratamiento antihipertensivo deberá acordarse por la AMS. Los fármacos aceptados por la AMS pueden incluir:

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

(b) algunos betabloqueantes, generalmente del tipo hidrofílicos;

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

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

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

Para la Clase 1, la hipertensión tratada con medicación puede requerir una multipiloto (OML Clase 1) o para la Clase 2, la limitación un piloto de seguridad OSL Clase 2.

5. Ante la sospecha de enfermedad coronaria asintomática o enfermedad arterial periférica, se requerirá una ergometría (de acuerdo con el párrafo 6 (a) del apéndice 1 de las Subpartes B y C) seguida, si es necesario, de más pruebas (una gamma grafía, eco cardiografía de esfuerzo, angiografía coronaria, o pruebas equivalentes aceptadas por la AMS) que demostrarán que no hay evidencias de isquemia miocárdica o estenosis significativa de las arterias coronarias.

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

Se dispondrá de un angiograma coronario obtenido con proximidad o durante un acontecimiento isquémico cardíaco. La AMS dispondrá de un informe clínico completo y detallado del acontecimiento isquémico, de un angiograma y de cualquier procedimiento operativo.

No existirá estenosis de más del 50% en cualquier vaso mayor no tratado, en cualquier vena o injerto de arteria o en el lugar de una angioplastia/stent, excepto en un vaso que haya sufrido un infarto. No serán aceptables más de dos estenosis entre el 30 y el 0% en el árbol vascular.

La totalidad del árbol coronario vascular será evaluado satisfactoriamente por un cardiólogo aceptado por la AMS se prestará particular atención a las estenosis múltiples y/o a las revascularizaciones múltiples.

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

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

(a) ECG de esfuerzo y con limitación de síntomas hasta un estadio IV de Bruce, o equivalente, que no muestre evidencia de isquemia miocárdica o perturbación del ritmo;

(b) Ecocardiograma (o prueba equivalente aceptada por la AMS) que muestre una función ventricular izquierda satisfactoria con anomalías no importantes del movimiento de las paredes (por ejemplo discinesia o acinesia) una fracción de eyección ventricular izquierda del 50% o más;

(c) En casos de angioplastia/stent, una gammagrafía, eco cardiografía de esfuerzo (o prueba equivalente aceptada por la AMS) que demuestre que no hay evidencia de isquemia miocárdica reversible. Si hay alguna duda sobre la irrigación miocárdica en otros casos (infarto o injerto de bypass) se requerirá una gammagrafía;

(d) Otras investigaciones, como un registro electrocardiográfico ambulatorio continuo de 24 horas pueden ser necesarias para evaluar el riesgo de cualquier alteración del ritmo.

Se hará un seguimiento anual (o más frecuentemente si es necesario) para garantizar que no se deteriora el estado cardiológico. Incluirá una revisión cardiológica I por un cardiólogo aceptado por la AMS, incluyendo un ECG de esfuerzo y una evaluación de riesgo cardiológico. Pueden ser requeridas por la AMS pruebas complementarias.

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

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

Evaluación AMS.

Los solicitantes de Clase 1 que hayan completado satisfactoriamente la revisión de 6 meses serán tomados en consideración para una evaluación positiva con limitación multipiloto (OML Clase 1).

Los solicitantes de Clase 2 que cumplan satisfactoriamente los puntos del párrafo 6 pueden volar sin la limitación piloto de seguridad (OSL Clase 2) pero la AMS puede requerir un período de vuelo con piloto de seguridad antes de ser autorizado para el vuelo solo. Los aspirantes a revalidación o renovación de clase 2 pueden

volar, a discreción de la AMS, con limitación OSL Clase 2 habiendo superado solamente un ECG de esfuerzo con los estándares del párrafo 6(a).

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

(a) Esta evaluación puede incluir:

(1) ECG de esfuerzo del protocolo de Bruce, o equivalente. La prueba estaría limitada al esfuerzo máximo o síntoma). Se alcanzará el estadio 4 de Bruce y demostrará que no existe evidencia anormalidad significativa del ritmo o conducción ni de isquemia miocárdica. Se considerará la suspensión de la medicación cardioactiva antes de la prueba;

(2) electrocardiograma registrado durante 24 horas de manera ambulatoria en el que no se demuestren alteraciones significativas de la conducción, ni trastornos del ritmo;

(3) eco cardiografía Doppler 2D que debe mostrar una no significativa hipertrofia o una anormalidad estructural o funcional y una fracción de eyección ventricular del 50% al menos.

(b) La evaluación posterior puede incluir:

(1) Repetir el registro ECL de 24 horas;

(2) estudio electrofisiológico;

(3) Ganmagrafía o prueba equivalente;

(4) MRI cardíaco o prueba equivalente;

(5) angiograma o prueba equivalente (ver Apéndice 1, párrafo 6).

(c) Evaluación Clase 1 por la AMS:

(1) fibrilación atrial /conmoción;

i. Para la clase 1, la evaluación positiva se limitará a los solicitantes con un episodio único de arritmia que considere la AMS que no es fácil recurra.

ii. La revalidación/renovación de Clase 1 será determinada por la AMS.

(2) Bloqueo completo de la rama derecha:

i. Para la Clase 1 inicial la evaluación positiva será considerada por la AMS si el solicitante tiene menos de 40 años. Si tiene mas demostrará un período de estabilidad, normalmente de 12 meses.

ii. Para la revalidación/renovación de clase 1 se puede considerar una evaluación positiva sin limitación multipiloto (OML Clase 1) si el aspirante tiene menos de 40 años. Si tiene más de 40 años se le aplicará una limitación multipiloto (OML Clase 1) por un período de 12 meses.

(3) Bloqueo completo de rama izquierda.

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

i. Los aspirante a un Clase 1 inicial deberían demostrar un período de 3 años de estabilidad.

ii. Para la revalidación o renovación de clase 1, se puede considerar una evaluación positiva sin la limitación multipiloto (OML Clase 1) después de un período de tres años con dicha limitación.

(4) Pre-excitación ventricular.

i. Los aspirantes a Clase 1 con pre-excitación asintomáticos pueden ser considerados aptos para revalidación/renovación por la AMS con limitación multipiloto (OML Clase 1).

ii. Los aspirantes a Clase 1 con pre-excitación asintomáticos pueden ser considerados aptos por la AMS, si un estudio electrofisiológico, que incluya una adecuada estimulación autonómica inducida por fármacos revela que

se excluye una taquicardia inducible de reentrada y la existencia de múltiples senderos.

(5) Marcapasos.

Después de la implantación permanente de un marcapasos subendocárdico se requerirá un evaluación de salud hecha no antes de tres meses de la implantación:

i. que no existan otras condiciones descalificantes;

ii. un sistema frontal bipolar;

iii. que el solicitante no sea dependiente del marcapasos;

iv. seguimiento regular incluyendo la verificación del marcapasos;

v. en la revalidación/renovación de clase 1 la evaluación positiva requiere una limitación a multipiloto (OML Clase 1).

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

(d) Evaluación clase 2 por la AMS.—La evaluación de clase 2 por la AMS seguirá los procedimientos de evaluación de la clase 1. Puede tenerse en cuenta una limitación a piloto de seguridad (OSL Clase 2) u OPL (válida solo sin pasajeros).

8. Los aspirantes con aneurismas aórticos abdominales infrarrenales no intervenidos pueden ser evaluados como aptos con limitación multipiloto (OML Clase 1) o para Clase 2 con piloto de seguridad (OSL Clase 2) por parte de la AMS. La AMS puede requerir un seguimiento a base de investigación con ultrasonidos, si es necesaria. Tras el tratamiento quirúrgico del aneurisma aórtico abdominal infrarrenal sin complicaciones, y después de una evaluación cardiovascular, los solicitantes de clase 1 pueden ser evaluados como aptos por la AMS con una limitación multipiloto (OML Clase 1) y un seguimiento indicado por la AMS, la evaluación positiva de Clase 2 requiere limitación con piloto de seguridad (OSL Clase 2).

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

(b) Alteraciones valvulares.

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

(2) Los aspirantes con estenosis aórtica requieren revisión por la AMS. La función ventricular izquierda deberá estar intacta. Una historia de embolismo sistemático o dilatación sistemática de la aorta torácica será descalificante. Aquellos que tengan un gradiente de presión por encima de 20 mm de HG pero no más de 40 pueden ser evaluados como aptos para clase 2 o para clase 1 con limitación multipiloto (OML Clase 1). Un gradiente de presión por encima de 50 mm de Hg. puede ser aceptable a discreción de la AMS. La AMS puede determinar un seguimiento con eco cardiografía 2D con Doppler.

(3) Los aspirantes con insuficiencia aórtica pueden ser evaluados aptos sin restricciones solo si es muy leve.

No deberá haber ninguna anomalía demostrable en la aorta ascendente estudiada mediante eco cardiografía Doppler 2D. La AMS puede determinar un seguimiento, si es necesario.

(4) Los aspirantes con valvulopatía mitral reumática serán evaluados como no aptos normalmente.

(5) Prolapso mitral/insuficiencia mitral. Los solicitantes sin síntomas con chasquido mesosistólico aislado podrán no necesitar restricción. Los solicitantes de clase 1 con insuficiencia leve no complicada pueden requerir una limitación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2). Los solicitantes de clase 1 regurgitación menor no complicada pueden requerir una limitación multipiloto (OML Clase 1), según determine la AMS. Los solicitantes con evidencia de sobrecarga de volumen en el ventrículo izquierdo valorado por el aumento en el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo deberán evaluarse como no aptos. Serán requeridas una revisión periódica y una evaluación por la AMS si es requerida.

(c) Cirugía valvular.

(1) Los solicitantes con válvulas mecánicas deberán evaluarse como no aptos.

(2) Los solicitantes sin síntomas con válvulas biológicas en los que, al menos 6 meses tras la cirugía, se hayan completado satisfactoriamente los estudios que demuestren la normalidad estructural y funcional de las válvulas y los ventrículos pueden ser considerados para calificación de apto por la AMS para operación multipiloto (OML):

i. un ECG de esfuerzo satisfactorio, efectuado con limitación por los síntomas y hasta un estadio IV de Bruce, o equivalente, en el que un cardiólogo aceptado por la AMS interprete que no existen alteraciones significativas. Se requerirá gammagrafía miocárdica/ecocardiografía de esfuerzo en los casos en los que el ECG en reposo sea patológico y se demuestre alguna alteración en las arterias coronarias. Ver también los párrafos 5, 6 y 7 del Apéndice 1 a las Subpartes B y C;

ii. una ecocardiografía Doppler 2D sin aumento significativo y selectivo de tamaño de las cavidades, con alteraciones estructurales mínimas en la prótesis valvular biológica y con un flujo sanguíneo Doppler normal, sin alteraciones estructurales o funcionales en las demás válvulas. La fracción de acortamiento ventricular izquierdo debe ser normal;

iii. ausencia demostrada de enfermedad coronaria a no ser que haya sido alcanzada una revascularización satisfactoria –ver párrafo 7 superior;

iv. no se requiere ninguna medicación cardioactiva;

v. la AMS determinará que se haga un seguimiento con ECG de esfuerzo y ecocardiografía 2D, según sea necesario.

Una evaluación de apto en Clase 1 debe limitarse a multipiloto (OML Clase 1). Puede producirse una evaluación positiva de los solicitantes de clase 2 sin limitaciones.

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

11. Los solicitantes con anomalías del epicardio/miocardio y endocardio, primarias o secundarias, deberán evaluarse como no aptos hasta que haya tenido lugar una resolución clínica. Una evaluación cardiovascular realizada por la AMS podrá necesitar que se incluya una ecocardiografía Doppler 2D, una ergometría, una monito-

rización Holter 24-horas y gammagrafía miocárdica/ecocardiografía de esfuerzo. También puede estar indicada la coronariografía. Pueden requerirse, después de la certificación, revisiones frecuentes y la restricción de operación multipiloto (OML Clase 1) o la condición de llevar un piloto de seguridad (OSL Clase 2).

12. Los solicitantes con cardiopatías congénitas, incluyendo las corregidas quirúrgicamente, serán normalmente evaluados como no aptos a menos que el proceso patológico tenga poca importancia funcional y no se requiera medicación. Se requerirá una evaluación cardiológica por la AMS. Las investigaciones podrán incluir un ecocardiograma Doppler 2D, ergometría y un Holter de 24 horas. Se requerirá una revisión cardiológica regular. Puede requerirse la restricción de operación multipiloto (OML Clase 1) y operación con piloto de seguridad (OSL Clase 2).

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

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

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

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

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

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

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

Apéndice 2 de las Subpartes B y C

Sistema respiratorio.

(Ver JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 y 3.280).

1. Se requiere un reconocimiento espirométrico en el reconocimiento inicial de Clase 1. Un cociente FEV1/FVC menor del 70% requerirá una evaluación realizada por un especialista en enfermedades respiratorias.

2. Los solicitantes que experimenten ataques recurrentes de asma deberán evaluarse como no aptos.

(a) La AMS puede considerar la certificación de Clase 1, si se estima estable con una prueba admisible de función

pulmonar y la medicación es compatible con la seguridad en vuelo (ausencia de esteroides sistémicos).

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

3. Los solicitantes con sarcoidosis activa serán no aptos. La AMS puede considerar la certificación si la enfermedad es:

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

(b) limitada a linfadenopatía hiliar inactiva y si el solicitante no requiere medicación.

4. Neumotórax espontáneo.

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

(b) la AMS puede evaluar como apto en la revalidación o renovación para operaciones multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2), si el solicitante se recupera completamente de un neumotórax espontáneo único después de seis semanas. La AMS puede considerar la aptitud sin restricciones después de un año, tras una evaluación respiratoria completa.

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

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

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

Apéndice 3 de las Subpartes B y C

Sistema digestivo.

(Ver JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 y 3.290).

1. (a) Los solicitantes con dispepsia recurrente que requiera medicación serán investigados.

(b) La pancreatitis es descalificante. La AMS puede considerar la certificación si se elimina la causa o el origen obstructivo (p. ej., fármacos, cálculos biliares).

(c) El alcohol puede ser una causa de dispepsia y de pancreatitis. Si se considera apropiado, puede requerirse una evaluación completa de su uso/abuso.

2. Después de su consideración por la AMS, pueden ser declarados aptos los solicitantes un cálculo asintomático único y grande en la vesícula. La AMS podrá considerar la revalidación para operación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2), a un individuo con colelitiasis múltiple asintomática.

3. La enfermedad inflamatoria crónica intestinal es aceptable siempre y cuando se haya establecido que está en remisión y estabilizada no se requieren esteroides sistémicos para su control.

4. La cirugía abdominal es descalificante por un mínimo de tres meses. La AMS podrá considerar una revalidación o renovación más temprana si la recuperación es completa, el solicitante está asintomático y es mínimo el riesgo de complicaciones secundarias o recurrencias.

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

Apéndice 4 de las Subpartes B y C

Trastornos nutricionales, metabólicos y endocrinos.

(Ver JAR-FCL 3.175 y 3.295).

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

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

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

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

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

Apéndice 5 de las Subpartes B y C

Hematología.

(Ver JAR-FCL 3.180 y 3.300).

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

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

3. La AMS podrá considerar la aptitud en casos de leucemia crónica.

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

5. La policitemia requiere investigación. La AMS podrá considerar la certificación con limitación multipiloto (OML Clase 1) o con piloto de seguridad (OSL Clase 2) si la

condición es estable y no se demuestra ninguna patología asociada.

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

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

Apéndice 6 de la Subpartes B y C

Sistema urinario.

(Ver JAR-FCL 3.185 y 3.305).

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

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

3. La cirugía mayor urológica es descalificante por un período mínimo de tres meses. La AMS podrá considerar la certificación si el solicitante está completamente asintomático y es mínimo el riesgo de complicación secundaria o recurrencia.

4. El trasplante renal o la cistectomía total no es aceptable en el examen inicial de Clase 1. La revalidación podrá considerarse por la AMS en caso de:

(a) trasplante renal que esté completamente compensado y tolerado solo con terapia inmunosupresora mínima, después de 12 meses como mínimo; y

(b) la cistectomía total que esté funcionando satisfactoriamente sin ninguna indicación de infección o recurrencia de la patología primaria.

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

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

Apéndice 7 de las Subpartes B y C

Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.

(Ver JAR-FCL 3.190 y 3.310).

1. El VIH positivo es descalificante.

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

3. La sífilis aguda es descalificante. La AMS podrá considerar la certificación en el caso de los tratados y recuperados completamente de los estadios primario y secundario.

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

Apéndice 8 de la Subpartes B y C

Ginecología y obstetricia.

(Ver JAR-FCL 3.195 y 3.315).

1. La AMS o el AMC o el AME en coordinación con la AMS puede evaluar como aptas a las tripulantes embarazadas durante las primeras 26 semanas de gestación después de una revisión de la evaluación obstétrica. La AMS o el AMC o el AME deberán proporcionar consejo por escrito tanto a la solicitante como a su ginecólogo en cuanto a las potenciales complicaciones significativas del embarazo (ver Manual). Las titulares de un certificado de Clase 1 serán restringidas a operación multipiloto (OML Clase 1). En el caso de embarazadas titulares de un certificado de Clase 1, esta limitación puede ser impuesta y removida por el AME o SAMC informando a la AMS, después del parto o terminación del embarazo.

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

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

Apéndice 9 de la Subpartes B y C

Requisitos musculoesqueléticos.

(Ver JAR-FCL 3.200 y 3.320).

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

2. La AMS podrá considerar la certificación para clase 2 o la revalidación para Clase 1, en casos de deficiencia de miembros según JAR-FCL 3.125, después de una prueba médica satisfactoria en vuelo o en simulador de vuelo.

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

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

Apéndice 10 de las Subpartes B y C

Requisitos psiquiátricos.

(Ver JAR-FCL 3.205 y 3.325).

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

2. Un trastorno del estado de ánimo establecido es descalificante. La AMS podrá considerar la certificación después de la consideración detallada de cada caso,

según las características y la gravedad del trastorno del estado de ánimo y después de que toda la medicación psicotrópica se ha interrumpido durante un periodo de tiempo apropiado.

3. Un único intento autolítico o conductas anormales repetitivas de autolesión deliberada son descalificantes. La AMS podrá considerar la certificación después de una completa valoración de un caso particular y puede requerir una revisión psicológica o psiquiátrica. Puede ser necesaria una evaluación neuropsicológica.

4. Los trastornos mentales del comportamiento debidos al alcohol o al uso de otras sustancias, con o sin dependencia, son causa de descalificación. Se puede considerar la certificación por parte de la AMS tras un periodo de dos años de abstinencia documentada o de ausencia de consumo de sustancias. La revalidación se puede considerar antes, en cuyo caso puede ser adecuada una limitación de tripulación múltiple (OML Clase 1) o una limitación de piloto de seguridad (OSL Clase 2). Según cada caso individual, y a discreción de la AMS, el tratamiento y la revisión pueden incluir:

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

(b) una revisión de un psiquiatra aceptado por la AMS; y

(c) revisión continuada que incluya análisis de sangre e informes de sus compañeros que puede ser requerido indefinidamente.

Apéndice 11 de las Subpartes B y C

Requisitos neurológicos.
(Ver JAR-FCL 3.210 y 3.330).

1. Cualquier enfermedad estabilizada o progresiva del sistema nervioso que haya causado o pueda causar una incapacidad significativa es descalificante. Sin embargo, en casos de pérdidas funcionales menores, asociadas con enfermedades estacionarias, la AMS puede considerar la aptitud, después de una evaluación completa.

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

3. Las anomalías EEG epileptiformes paroxísticas y las ondas lentas focales son normalmente descalificantes. La AMS llevará a cabo una evaluación más detallada.

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

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

6. Cualquier traumatismo craneoencefálico cuya intensidad haya sido suficiente como para causar pérdida de conocimiento, o bien se haya asociado a lesión cerebral penetrante, debe ser evaluado por la AMS y debe ser observado por un neurólogo consultor aceptado por la AMS. Se debe haber producido una recuperación completa y debe existir un riesgo bajo (en los límites acepta-

bles por la AMS) de epilepsia antes de que sea posible la revalidación.

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

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

Apéndice 12 de las Subpartes B y C

Requisitos oftalmológicos.
(Ver JAR-FCL 3.215 y 3.335).

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

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

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

3. Debido a las diferencias en la provisión de los servicios de optometría en los distintos Estados Miembro de las JAA, en lo que se refiere a estos requerimientos, cada AMS nacional debe determinar si la formación y la experiencia de sus especialistas de la visión es aceptable para estas evaluaciones.

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

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

Apéndice 13 de las Subpartes B y C

Requisitos visuales.
(Ver JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 y 3.340).

1. El error en la refracción y el rendimiento funcional constituirá el criterio principal para la valoración.

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

(1) no se comprueba ninguna patología significativa;

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

(3) se ha realizado una revisión cada 5 años por un oftalmólogo aceptado por la AMS, si el error de refracción está fuera del rango de +/-3 dioptrías.

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

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

(c) Clase 2. Si el error de refracción está en la gama de $-5/-8$ dioptrías en el examen inicial o excediendo -8 dioptrías en la revalidación o renovación, la AMS puede considerar una certificación de Clase 2 siempre que:

- (1) no se pueda demostrar ninguna patología significativa;
- (2) se haya considerado la corrección óptima.

3. Astigmatismo

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

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

4. Queratoconos.

La AMS puede considerar la revalidación tras el diagnóstico de un queratocono siempre y cuando:

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

5. Anisometropía.

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

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

6. (a) Monocularidad.

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

(2) En el caso de un solicitante de clase 2 inicial que es funcionalmente monocular, la AMS puede considerar la certificación si:

- (a) la monocularidad ocurre antes de los 5 años de edad del solicitante.
- (b) en el momento del examen inicial el ojo mejor alcanza:
 - (i) una agudeza visual lejana (sin corrección) de al menos 6/6.
 - (ii) no hay error de refracción.
 - (iii) no hay historia de cirugía refractiva.
 - (iv) no hay patología significativa.

(c) debe resultar satisfactoria una prueba en vuelo realizada por un piloto cualificado aceptado por la Autoridad, que esté familiarizado con las dificultades potenciales asociadas con la monocularidad.

(d) Se pueden aplicar limitaciones operativas, tal como indique la autoridad de aviación.

(3) La AMS puede considerar la certificación en la revalidación o renovación de Clase 2 si la patología detec-

tada es aceptable de acuerdo con una evaluación hecha por un oftalmólogo y sujeta a una prueba en vuelo satisfactoria realizada por un piloto cualificado aceptado por la Autoridad que esté familiarizado con las dificultades asociadas a la monocularidad.

Pueden aplicarse limitaciones operativas tal como indique la Autoridad.

(b) Los solicitantes con visión central en un ojo por debajo de los límites señalados en JAR-FCL 3.220 se puede considerar para la revalidación de Clase 1 si el campo de visión binocular es normal y la patología subyacente es aceptable según la evaluación efectuada por un oftalmólogo. Es necesario un resultado satisfactorio en la prueba de vuelo y limitación multipiloto (OML Clase 1).

(c) En el caso de la reducción de la visión en un ojo por debajo de los límites señalados en JAR-FCL 3.340, se puede considerar la revalidación de Clase 2 si la patología subyacente y la capacidad visual del ojo restante son aceptables tras la evaluación oftalmológica efectuada por un oftalmólogo aceptado por la AMS. Se requiere en una prueba médica en vuelo satisfactoria, si estuviera indicada.

(d) Un solicitante con defecto en el campo visual puede ser considerado apto si el campo visual binocular es normal y la patología principal es aceptable para la AMS.

7. Heteroforias. El solicitante o el titular de un certificado debe ser revisado por un oftalmólogo aceptado por la AMS. La reserva de fusión deben ser evaluadas mediante un método aceptable para la AMS (p. ej., la prueba de fusión binocular rojo/verde de Goldman).

8. Tras la cirugía de refracción, se puede considerar la certificación Clase 1 y Clase 2 por parte de la AMS siempre y cuando:

(a) la refracción antes de la intervención [definida por JAR-FCL 3.220(b) y 3.340(b)] fuera no mayor de $+5$ o -6 dioptrías para la Clase 1 no mayor de $+5$ o -8 dioptrías para la Clase 2;

(b) se haya conseguido una estabilidad satisfactoria de la refracción (variación diurna inferior a 0.75 dioptrías);

(c) el examen del ojo demuestre la ausencia de complicaciones postoperatorias;

(d) la sensibilidad frente al resplandor esté dentro de límites normales;

(e) no esté alterada la sensibilidad mesópica frente al contraste;

(f) se realiza una revisión por un oftalmólogo aceptado por la AMS a discreción de la misma.

9. (a) Cirugía de cataratas. Se puede considerar la certificación de Clase 1 y de Clase 2 por parte de la AMS al cabo de 3 meses.

(b) Cirugía de la retina. Se puede considerar la certificación de Clase 2 y para revalidación o renovación de Clase 1 por parte de la AMS normalmente a los 6 meses de la cirugía con buenos resultados. Puede ser aceptada la certificación por la AMS para Clase 1 y Clase 2 después de terapia laser en la retina. Si es necesario, se realizará un seguimiento que será determinado por la AMS.

(c) Cirugía del glaucoma. Se puede considerar la certificación por parte de la AMS a los 6 meses de la cirugía con buenos resultados para Clase 2 o la revalidación o renovación de Clase 1. Si es necesario, se realizará un seguimiento que será determinado por la AMS.

Apéndice 14 de las Subpartes B y C

Percepción de colores.
(Ver JAR-FCL 3.225 y 3.345).

1. El test de Ishihara (versión de 24 láminas) se considerará superado si las primeras 15 láminas son identificadas correctamente sin incertidumbre ni vacilación (menos de 3 segundos por lámina). Las láminas se deben presentar al azar. Para las condiciones de luz ver el Manual de Medicina de Aviación Civil de las JAA.

2. Aquellos que no superen el test de Ishihara deberán ser examinados por:

(a) Anomaloscopia (Nagel o equivalente). Este test se considera superado si el reconocimiento de colores es tricromata y el rango de identificación es de 4 unidades de la escala o menor, o por

(b) Test de la linterna. Este test se considera superado si el solicitante pasa sin error una prueba con linternas aceptadas por la AMS, como las de Holmes Wright, Beynes, o Spectrolux.

Apéndice 15 de las Subpartes B y C

Requisitos otorrinolaringológicos.
(Ver JAR-FCL 3.230 y 3.350).

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

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

3. Una única perforación timpánica seca de origen no infeccioso y que no interfiera con la función normal del oído puede considerarse aceptable para la certificación.

4. La presencia de nistagmus espontáneo o posicional deberá implicar una evaluación vestibular completa realizada por un especialista aceptado por la AMS. En estos casos no podrá ser aceptada ninguna respuesta vestibular rotacional o respuesta anormal a estímulo calórico. En los reconocimientos de revalidación o renovación las respuestas vestibulares anormales serán calificadas en su contexto clínico por la AMS.

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

Apéndice 16 de las Subpartes B y C

Requisitos auditivos.
(Ver JAR-FCL 3.235 y 3.355).

1. La audiometría de tonos puros cubrirá las frecuencias 500-3000 Hz. Los umbrales de frecuencia serán determinados como se indica a continuación:

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

2. (a) Los casos de hipoacusia serán remitidos a la AMS para posterior valoración y evaluación.

(b) La AMS podrá considerar la revalidación si puede comprobarse una audición satisfactoria en un campo ruidoso equivalente a las condiciones habituales de trabajo en cabina durante todas las fases del vuelo.

Apéndice 17 de las Subpartes B y C

Requisitos psicológicos.
(Ver JAR-FCL 3.240 y 3.360).

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

seguro de las atribuciones que les otorguen las licencia(s) correspondiente(s).

2. Criterios psicológicos. La evaluación psicológica podrá incluir la recogida de datos biográficos, criterios sobre la aptitud así como tests de personalidad y una entrevista psicológica.

Apéndice 18 de las Subpartes B y C

Requisitos dermatológicos.
(Ver JAR-FCL 3.245 y 3.365).

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

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

3. Condiciones malignas o premalignas de la piel.

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

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

4. En el caso de otras enfermedades de la piel:

(a) eczema agudo o crónico diseminado
(b) reticulosis cutánea,
(c) problemas dermatológicos secundarios en enfermedad sistémica,
y problemas similares requieren consideración del tratamiento y cualquier otra condición subyacente antes de la evaluación por la AMS.

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

Apéndice 19 de las Subpartes B y C

Requisitos oncológicos.
(Ver JAR-FCL 3.246 y 3.370).

1. Se pueden considerar la certificación Clase 1 por la AMS y la certificación Clase 2 por el AME de acuerdo con la AMS, si:

(a) No hay evidencia de enfermedad maligna residual tras el tratamiento;

(b) Ha transcurrido desde que finalizó el tratamiento el período de tiempo adecuado según el tipo de tumor;

(c) El riesgo de incapacidad durante el vuelo por recidiva o metástasis está dentro de los límites aceptables por la AMS;

(d) No hay evidencia de secuelas a corto o largo plazo por el tratamiento. Se prestará especial atención a los solicitantes que han recibido tratamiento de quimioterapia con antraciclina;

(e) Las disposiciones respecto al seguimiento son aceptables para la AMS.

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