



RAC MED

**REQUISITOS MEDICOS DEL
PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO**

[illegible]

Estas se deben de anotar en el registro de ediciones y revisiones, indicando el número correspondiente, fecha de efectividad y la fecha de inserción.

PREÁMBULO.

La primera Regulación RAC LPTA (Licencias al Personal Técnico Aeronáutico) fue aprobada con fecha octubre de 2001, en cumplimiento con la Ley Orgánica de Aviación Civil bajo Decreto Legislativo No 582, de fecha 18 de octubre de 2001 y el Reglamento de Licencias al Personal Técnico Aeronáutico bajo Decreto Ejecutivo No 23, de fecha 29 de enero de 2002 publicado en el Diario Oficial No. 23, Tomo No. 354, del 4 de febrero de ese mismo año; la cual contenía en su sección VI los requisitos para el otorgamiento de certificados médicos.

EDICION 01

Con fecha 11 de enero de 2008 y bajo el Decreto Ejecutivo No 4, se estableció el Reglamento Técnico de la Ley Orgánica de Aviación Civil, el cual en su capítulo VIII (De los Certificados Médicos), establece los procesos y los requerimientos para la emisión del certificado médico que debe cumplir el personal técnico aeronáutico y todas aquellas personas interesadas en realizar actividades que están relacionadas con la aeronáutica civil., bajo este requerimiento se establece la edición No 1 del RAC MED (Requisitos Médicos del Personal Técnico Aeronáutico) para dar cumplimiento a dicha sección del Reglamento, la presente Regulación incorpora los requerimientos de la Enmienda 168 del Anexo 1 de OACI.

EDICIÓN 02

Se efectúa la edición 02 a la RAC MED de conformidad a lo establecido en el Reglamento Técnico de la Ley Orgánica de Aviación Civil relativo a la clasificación del certificado médico para el auxiliar o tripulante de cabina; y se editó el formato de la RAC MED para cumplir con lo establecido en el procedimiento AAC-OMR-061-P.

REVISION 01

Se efectúa la revisión 01 a la RAC MED en la cual se incorpora la evaluación médico clase 3, se amplían los requisitos del médico examinador aeronáutico y se incorpora la enmienda 173 del Anexo 1 de la OACI relativa a la promoción de la salud y a la aplicación de principios básicos de gestión de la seguridad operacional al proceso de evaluación médica

REVISION 02

Se efectúa la revisión 02 a la RAC MED en la cual se incorpora la descripción del médico evaluador, se amplía información sobre la confidencialidad de la información médica, declaración falsa al médico examinador.

La RAC MED se encuentra hasta la enmienda 179 del anexo 1 de OACI

LISTA DE PAGINAS EFECTIVAS RAC MED

PÁGINA	EDICIÓN / ENMIENDA	FECHA
Sección 1		
Portada	02/00	09-julio-2018
RER – 1	02/00	09-julio-2018
PRE – 1	02/00	09-julio-2018
LPE – 1	02/00	09-julio-2018
LPE – 2	02/00	09-julio-2018
TC – 1	02/00	09-julio-2018
TC – 2	02/00	09-julio-2018
TC – 3	02/00	09-julio-2018
GEN-1	02/00	09-julio-2018
1-A-1	02/00	09-julio-2018
1-A-2	02/00	09-julio-2018
1-A-3	02/00	09-julio-2018
1-A-4	02/00	09-julio-2018
1-A-5	02/00	09-julio-2018
1-A-6	02/00	09-julio-2018
1-A-7	02/00	09-julio-2018
1-A-8	02/00	09-julio-2018
1-A-9	02/00	09-julio-2018
1-A-10	02/00	09-julio-2018
1-A-11	02/00	09-julio-2018
1-B-1	02/00	09-julio-2018
1-B-2	02/00	09-julio-2018
1-B-3	02/00	09-julio-2018
1-B-4	02/00	09-julio-2018
1-B-5	02/00	09-julio-2018
1-B-6	02/00	09-julio-2018
1-B-7	02/00	09-julio-2018
1-B-8	02/00	09-julio-2018
1-B-9	02/00	09-julio-2018

PÁGINA	EDICIÓN / ENMIENDA	FECHA
1-B-10	02/00	09-julio-2018
1-C-1	02/00	09-julio-2018
1-C-2	02/00	09-julio-2018
1-C-3	02/00	09-julio-2018
1-C-4	02/00	09-julio-2018
1-C-5	02/00	09-julio-2018
1-C-6	02/00	09-julio-2018
1-C-7	02/00	09-julio-2018
1-C-8	02/00	09-julio-2018
1-C-9	02/00	09-julio-2018
1-C-10	02/00	09-julio-2018
1-D-1	02/01	18-diciembre-2023
1-D-2	02/01	18-diciembre-2023
1-D-3	02/01	18-diciembre-2023
1-D-4	02/01	18-diciembre-2023
1-D-5	02/01	18-diciembre-2023
1-D-6	02/01	18-diciembre-2023
1-D-7	02/01	18-diciembre-2023
1-D-8	02/01	18-diciembre-2023
1-D-9	02/01	18-diciembre-2023
1-D-10	02/01	18-diciembre-2023
1-Ap.-1	02/00	09-julio-2018
1-Ap.-2	02/00	09-julio-2018
1-Ap.-3	02/00	09-julio-2018
1-Ap.-4	02/00	09-julio-2018
1-Ap.-5	02/00	09-julio-2018
1-Ap.-6	02/00	09-julio-2018
1-Ap.-7	02/00	09-julio-2018
1-Ap.-8	02/00	09-julio-2018
1-Ap.-9	02/00	09-julio-2018

Aprobado

Lic. Homero Morales

Director Ejecutivo

AAC El Salvador

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

**LISTA DE PAGINAS EFECTIVAS
RAC MED**

PÁGINA	EDICIÓN / ENMIENDA	FECHA	PÁGINA	EDICIÓN / ENMIENDA	FECHA
1-Ap.-10	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-11	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-12	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-13	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-14	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-15	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-16	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-17	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-18	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-19	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-20	02/00	09-julio-2018	---	--	--
1-Ap.-21	02/00	09-julio-2018	---	--	--
Sección 02			---	--	--
2-A-1	02/00	09-julio-2018	---	--	--
2-A-2	02/00	09-julio-2018	---	--	--
2-A-3	02/00	09-julio-2018	---	--	--
2-A-4	02/00	09-julio-2018	---	--	--
2-A-5	02/00	09-julio-2018	---	--	--
2-A-6	02/00	09-julio-2018	---	--	--
2-A-7	02/00	09-julio-2018	---	--	--
2-A-8	02/00	09-julio-2018	---	--	--
2-A-9	02/00	09-julio-2018	---	--	--
---	--	--	---	--	--
---	--	--	---	--	--
---	--	--	---	--	--
---	--	--	---	--	--
---	--	--	---	--	--
---	--	--	---	--	--
---	--	--	---	--	--
---	--	--	---	--	--
---	--	--	---	--	--

Aprobado

Lic. Homero Morales

Director Ejecutivo

AAC El Salvador

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

TABLA DE CONTENIDO

Portada	Portada-1
Registro de Ediciones y Revisiones	RER-1
Preámbulo	PRE-1
Lista de Páginas Efectivas	LPE-1

¡Error! Marcador no definido.

SECCIÓN 1

SUBPARTE A – REQUISITOS GENERALES

RAC MED 3.001 Definiciones	1-A-2
RAC MED 3.005 Efectividad	1-A-2
RAC MED 3.007 Aplicabilidad	1-A-2
RAC MED 3.010 Clasificación de certificados médicos.	1-A-3
RAC MED 3.025 Validez de las licencias y habilitaciones.	1-A-3
RAC MED 3.035 Aptitud Psicofísica	1-A-3
RAC MED 3.040 Disminución de la aptitud psicofísica	1-A-4
RAC MED 3.046 Circunstancias médicas especiales	1-A-5
RAC MED 3.060 Restricción de las atribuciones de la licencia a titulares de 60 años o más	1-A-5
RAC MED 3.080 Departamento de Medicina de Aviación	1-A-5
RAC MED 3.085 Centros de Medicina de Aviación (CMA)	1-A-6
RAC MED 3.090 Médicos Examinadores Autorizados (AME)	1-A-6
RAC MED 3.091 Evaluaciones y reconocimientos médicos	1-A-8
RAC MED 3.095. Reconocimientos médicos	1-A-8
RAC MED 3.100 Certificados médicos	1-A-8
RAC MED 3.105 Período de validez de los certificados médicos	1-A-9
RAC MED 3.110 Requisitos para la evaluación médica	1-A-10
RAC MED 3.115 Uso de medicación, fármacos u otros tratamientos	1-A-10
RAC MED 3.120 Responsabilidades del solicitante	1-A-10
RAC MED 3.125 Variaciones y política de revisión	1-A-11
Apéndice 1 a la RAC MED 3.105 Período de validez del certificado médico, transferencia de registros para la renovación de la Clase 1 y 2	1-A-11

SUBPARTE B - REQUISITOS MÉDICOS DE CLASE 1

RAC MED 3.130 Sistema cardiovascular- Reconocimiento	1-B-1
RAC MED 3.135 Sistema cardiovascular - Tensión arterial.	1-B-1
RAC MED 3.140 Sistema cardiovascular - Enfermedad coronaria	1-B-1
RAC MED 3.145 Sistema cardiovascular - Arritmias / alteraciones de la conducción.	1-B-2
RAC MED 3.150 Sistema cardiovascular - General	1-B-2
RAC MED 3.155 Sistema respiratorio - General	1-B-3
RAC MED 3.160 Sistema respiratorio - Alteraciones	1-B-3
RAC MED 3.165 Sistema digestivo - General	1-B-4

SECCIÓN 1	RAC-MED.
RAC MED 3.170 Sistema digestivo - Alteraciones	1-B-4
RAC MED 3.175 Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas	1-B-5
RAC MED 3.180 Hematología	1-B-5
RAC MED 3.185 Sistema urinario	1-B-5
RAC MED 3.190 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.	1-B-6
RAC MED 3.195 Ginecología y obstetricia	1-B-6
RAC MED 3.200 Requisitos musculares y esqueléticos	1-B-6
RAC MED 3.205 Requisitos psiquiátricos	1-B-7
RAC MED 3.210 Requisitos neurológicos	1-B-7
RAC MED 3.215 Requisitos oftalmológicos	1-B-7
RAC MED 3.220 Requisitos visuales	1-B-7
RAC MED 3.225 Percepción de colores	1-B-9
RAC MED 3.230 Requisitos otorrinolaringológicos	1-B-9
RAC MED 3.235 Requisitos auditivos	1-B-9
RAC MED 3.240 Requisitos psicológicos	1-B-10
RAC MED 3.245 Requisitos dermatológicos	1-B-10
SUBPARTE C - REQUISITOS MÉDICOS CLASE 2	
RAC MED 3.250 Sistema cardiovascular - Reconocimiento	1-C-1
RAC MED 3.255 Sistema cardiovascular - Tensión arterial.	1-C-1
RAC MED 3.260 Sistema cardiovascular- Enfermedad coronaria.	1-C-1
RAC MED 3.265 Sistema cardiovascular- Arritmias/alteraciones de la conducción.	1-C-2
RAC MED 3.270 Sistema cardiovascular - General	1-C-2
RAC MED 3.275 Sistema respiratorio - General	1-C-3
RAC MED 3.280 Sistema respiratorio- Alteraciones	1-C-3
RAC MED 3.285 Sistema digestivo - General	1-C-3
RAC MED 3.290 Sistema digestivo - Alteraciones	1-C-3
RAC MED 3.295 Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas	1-C-4
RAC MED 3.300 Hematología	1-C-4
RAC MED 3.305 Sistema urinario	1-C-5
RAC MED 3.310 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones	1-C-5
RAC MED 3.315 Ginecología y obstetricia	1-C-6
RAC MED 3.320 Requisitos musculares y esqueléticos	1-C-6
RAC MED 3.325 Requisitos psiquiátricos	1-C-6
RAC MED 3.330 Requisitos neurológicos	1-C-7
RAC MED 3.335 Requisitos oftalmológicos	1-C-7
RAC MED 3.340 Requisitos visuales	1-C-7
RAC MED 3.245 Percepción de colores	1-C-8
RAC MED 3.350 Requisitos otorrinolaringológicos	1-C-9

SECCIÓN 1	RAC-MED.
RAC MED 3.355 Requisitos auditivos	1-C-9
RAC MED 3.360 Requisitos psicológicos	1-C-10
RAC MED 3.365 Requisitos dermatológicos	1-C-10
SUBPARTE D - REQUISITOS MÉDICOS CLASE 3	
RAC MED 3.250 Sistema cardiovascular - Reconocimiento	1-D-1
RAC MED 3.255 Sistema cardiovascular - Tensión arterial.	1-D-1
RAC MED 3.260 Sistema cardiovascular- Enfermedad coronaria.	1-D-1
RAC MED 3.265 Sistema cardiovascular- Arritmias/alteraciones de la conducción.	1-D-2
RAC MED 3.270 Sistema cardiovascular - General	1-D-2
RAC MED 3.275 Sistema respiratorio - General	1-C-3
RAC MED 3.280 Sistema respiratorio- Alteraciones	1-D-3
RAC MED 3.285 Sistema digestivo - General	1-C-3
RAC MED 3.290 Sistema digestivo - Alteraciones	1-D-3
RAC MED 3.295 Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas	1-D-4
RAC MED 3.300 Hematología	1-D-4
RAC MED 3.305 Sistema urinario	1-D-5
RAC MED 3.310 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones	1-D-5
RAC MED 3.315 Ginecología y obstetricia	1-D-6
RAC MED 3.320 Requisitos musculares y esqueléticos	1-D-6
RAC MED 3.325 Requisitos psiquiátricos	1-D-6
RAC MED 3.330 Requisitos neurológicos	1-D-7
RAC MED 3.335 Requisitos oftalmológicos	1-D-7
RAC MED 3.340 Requisitos visuales	1-D-7
RAC MED 3.245 Percepción de colores	1-D-8
RAC MED 3.350 Requisitos otorrinolaringológicos	1-D-9
RAC MED 3.355 Requisitos auditivos	1-D-9
RAC MED 3.360 Requisitos psicológicos	1-D-10
RAC MED 3.365 Requisitos dermatológicos	1-D-10
APÉNDICES A LAS SUBPARTES B, C Y D	
Apéndice 1 a la Subpartes B y C Sistema cardiovascular	1-Ap.-1
Apéndice 2 a la Subpartes B y C Sistema respiratorio	1-Ap.-5
Apéndice 3 a la Subpartes B y C Sistema digestivo	1-Ap.-6
Apéndice 4 a la Subpartes B y C Desórdenes nutricionales, metabólicos y endocrinos	1-Ap.-7
Apéndice 5 a la Subpartes B y C Hematología	1-Ap.-8
Apéndice 6 a la Subpartes B y C Sistema urinario	1-Ap.-9
Apéndice 7 a la Subpartes B y C Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones	1-Ap.-10
Apéndice 8 a la Subpartes B y C ginecología y obstetricia	1-Ap.-11
Apéndice 9 a la Subpartes B y C Requisitos musculares y esqueléticos	1-Ap.-12

SECCIÓN 1	RAC-MED.
Apéndice 10 a las Subpartes B y C Requisitos psiquiátricos	1-Ap.-13
Apéndice 11 a la Subpartes B y C Requisitos neurológicos	1-Ap.-14
Apéndice 12 a la Subpartes B y C Requisitos oftalmológicos	1-Ap.-15
Apéndice 13 a la Subpartes B y C Requisitos visuales	1-Ap.-16
Apéndice 14 a la Subpartes B y C Percepción de colores	1-Ap.-17
Apéndice 15 a la Subpartes B y C Requisitos otorrinolaringológicos	1-Ap.-18
Apéndice 16 a la Subpartes B y C Requisitos auditivos	1-Ap.-19
Apéndice 17 a la Subpartes B y C Requisitos psicológicos	1-Ap.-20
Apéndice 18 a la Subpartes B y C Requisitos dermatológicos	1-Ap.-21
SECCION 2 CIRCULARES DE ASESORAMIENTO (CA)	
CA MED MEI 3.035 Piloto de seguridad, Limitación con piloto de seguridad (OSL solo para certificado médico Clase 2)	2-A-2
CA MED MEI 3.040 Uso de medicamentos, drogas, otros tratamientos y alcohol	2-A-4
APENDICE 1 AL RAC MED 3.095 (a) & (b)	
CA MED MEI 3.100(c) Limitaciones, condiciones y variaciones	2-A-8
CA MED MEI 3.100 d) Limitación en el Certificado Médico	2-A-9

SECCIÓN 1 REQUISITOS

Presentación y generalidades

1 PRESENTACIÓN

- 1.1 Esta Sección 1 contiene los requisitos médicos para el otorgamiento de Licencias del personal técnico aeronáutico que así lo requieran.
- 1.2 El texto de esta sección 1 esta escrito en arial 10.
- 1.3

INTRODUCCIÓN

- 1.4 La presente sección 1 contiene los requisitos, procesos y los requerimientos para el otorgamiento de certificados médicos que debe cumplir el personal técnico aeronáutico y todas aquellas personas interesadas en realizar actividades que están relacionadas con la aeronáutica civil.

SUBPARTE A – REQUISITOS GENERALES

RAC MED 3.001 Definiciones

- a) Las definiciones aplicables a esta Regulación se encuentran detalladas en la RAC 01 Glosario de Términos Aeronáuticos de la Autoridad de Aviación Civil. No obstante, se hace hincapié en las siguientes definiciones:

- 1) **AAC:** Autoridad de Aviación Civil.
- 2) **Departamento de Medicina de Aviación (DMA):** Parte de la AAC liderada por el Jefe de Medicina de Aviación o el médico evaluador.
- 3) **Jefe de Medicina de Aviación:**

Es el responsable del departamento de medicina de aviación (DMA) que rinde cuentas al Sub Director de seguridad de vuelo, toma las decisiones acerca de la aptitud psicofísica de los solicitantes. El jefe DMA recomienda la designación de médicos examinadores, además coordina, supervisa y vigila su desempeño. El jefe DMA es quien otorga el certificado médico a los solicitantes.

- 4) **Médico Evaluador:** Médico cualificado y experimentado en la práctica de la medicina aeronáutica, que ha sido designado por la AAC y que tiene las competencias para evaluar y determinar estados de salud de importancia para la seguridad de vuelo.
- 5) **Médico Examinador Designado:** Médico con instrucción en medicina aeronáutica y conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico, que es designado por la AAC otorgadora de licencias para llevar a cabo el reconocimiento médico de la aptitud psicofísica de los solicitantes de licencias o habilitaciones para los cuales se prescriben requisitos médicos.
- 6) **Médico Examinador Especialista:** Médico calificado y experimentado en la práctica de la medicina, el cual es designado por la AAC otorgadora de licencias para llevar a cabo exámenes médicos de su especialidad a los solicitantes de licencias para los cuales se prescriben requisitos médicos.
- 7) **Dictamen médico acreditado:** La conclusión a que han llegado uno o más expertos médicos aceptados por la AAC para los fines del caso de que se trate, en consulta con expertos en operaciones de vuelo u otros especialistas según sea necesario.
- 8) **Evaluación médica:** Prueba fehaciente expedida por la **Autoridad de Aviación Civil** al efecto de que el solicitante o titular de una licencia satisface los requisitos exigidos por esta normativa.

RAC MED 3.005 Efectividad

- a) Esta RAC MED es de aplicación obligatoria a partir de la fecha de aprobación con excepción del apartado 3.105 literal 2) será de obligatorio cumplimiento a partir del 01 de enero del 2025
- b) Disposiciones transitorias
- 1) Los certificados médicos emitidos de acuerdo con la Regulación vigente con anterioridad a la entrada en vigor de la presente disposición siguen estando válidos hasta su fecha de vencimiento. Después de esta fecha, serán exigidos los requisitos establecidos en esta RAC MED.
- c) <Eliminado>

RAC MED 3.007 Aplicabilidad**a) Generalidades**

- 1) Los requisitos establecidos en esta RAC MED aplican a todas las actuaciones realizadas por la AAC, referidas al otorgamiento de certificados médicos al personal técnico aeronáutico. Además, se detallan los procesos y los requerimientos para la emisión del certificado médico que debe cumplir el personal técnico aeronáutico y todas aquellas personas interesadas en realizar actividades que están relacionadas con la aeronáutica civil.
- 2) Ninguna persona puede ejercer privilegios aeronáuticos, sin poseer un certificado médico apropiado a su tipo de licencia, así como también es ilegal hacer uso de los privilegios que este da, si hay un antecedente médico conocido, de una condición que no le permita cumplir con los requerimientos para la certificación.

RAC MED 3.010 Clasificación de certificados médicos.

Para efectos de esta regulación se establecen **tres** clases de evaluación médica:

Evaluación médica Clase 1

Piloto de transporte de línea aérea – avión- aeronave de despegue vertical

Piloto de transporte de línea aérea –Helicóptero-.

Piloto comercial - Avión Helicóptero - aeronave de despegue vertical

Piloto comercial – Helicóptero- aeronave de despegue vertical

Evaluación médica Clase 2:

Controlador de tránsito aéreo

Piloto estudiante de avión y helicóptero

Piloto privado de Avión

Piloto privado de Helicóptero

Tripulante de cabina o auxiliar de cabina

Evaluación médica Clase 3:

Técnico Meteorólogo Aeronáutico alumno

Técnico Meteorólogo Aeronáutico

Técnico Especialista AIS alumno

Técnico Especialista AIS

RAC MED 3.025 Validez de las licencias y habilitaciones.

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

- 1) La Validez de la licencia y las habilitaciones contenidas en ella está determinada por la validez del certificado médico.

RAC MED 3.035 Aptitud Psicofísica

(Ver CA MED 3.035)

- a) La exigencia de un certificado médico: para poder solicitar o para ejercer las atribuciones de una licencia, el solicitante ó el titular debe poseer un certificado médico emitido de acuerdo con lo previsto en esta RAC MED, adecuado a las atribuciones de la licencia.
- b) La AAC aplicará los principios básicos de la gestión de la seguridad operacional en el proceso de evaluación médica de los titulares de licencias, que incluyen como mínimo:
 - 1) Análisis de rutina de los sucesos de incapacitación durante el vuelo y constataciones médicas durante las evaluaciones médicas para identificar los elementos de riesgo médico aumentado.
 - 2) Reevaluación continúa del proceso de evaluación médica para concentrarse en los ámbitos de riesgo médico aumentado que se hayan identificado.
- c) Los miembros de la tripulación de vuelo, así como los Controladores de Tránsito Aéreo, Técnico Especialista en Información Aeronáutica y Meteorólogo Aeronáutico, no ejercerán las atribuciones de una licencia, a menos que posean una evaluación médica vigente que corresponda a dicha licencia.
- d) El período de validez de la evaluación de la aptitud psicofísica realizada de conformidad a los requisitos establecidos en esta regulación y se ajustará a lo previsto en la RAC MED 3.105 de esta regulación, y surtirá efecto a partir de la fecha en la cual se llevó a cabo el reconocimiento médico, el examen médico tendrá vigencia hasta el último día del mes de vencimiento.
- e) *Aptitud Psicofísica.* El poseedor de un certificado médico debe encontrarse mental y físicamente apto para ejercer de forma segura los privilegios de la licencia que posee ó solicita **le confiere**.
- f) *Disposición Aeromédica.* Después de completar el examen el solicitante debe ser informado de si está apto, no apto o si ha sido remitido a la AAC. El Examinador Médico Autorizado (AME) debe informar al solicitante de cualquier afección o condición médica, operacional ó de otra índole que puedan restringir el entrenamiento en vuelo y/o los privilegios de una licencia emitida.
- g) *Limitación operacional de tripulación múltiple. (OML – solo para clase 1)*
 - 1) La limitación, Valido únicamente como ó con copiloto calificado, se debe aplicar cuando el titular de una licencia de piloto comercial (CPL) o una licencia de piloto de transporte de línea aérea (ATPL) no cumple completamente los requisitos del certificado médico clase 1, pero se considera que su riesgo de incapacitación es aceptable. Esta limitación es aplicada por la AAC en el contexto de un ambiente multipiloto. Esta limitación solo puede ser emitida ó removida por la AAC.
 - 2) El otro piloto debe estar calificado en el tipo, no debe tener más de 60 años de edad y no estar sujeto a una limitación operacional de tripulación múltiple.
- h) *Limitación operacional de tripulación múltiple para mecánico de abordó (OML para – solo para clase 2)*
 - 1) La limitación operacional de tripulación múltiple para mecánico de abordó debe ser aplicada cuando el titular de una licencia de mecánico de abordó no cumple completamente los requisitos del certificado médico clase 1, pero se considera que su riesgo de incapacitación es aceptable. (Ver CA MED MEI A, B y C) Esta limitación solo puede ser emitida ó removida por la AAC.
 - 2) El otro miembro de la tripulación de vuelo no debe estar sujeto a una limitación operacional de tripulación múltiple.

- i) *Limitación con piloto de seguridad (OSL - solo para clase 2).* Un piloto de seguridad es un piloto calificado para actuar como PIC en un avión de la clase y tipo de que se trate y que es llevado a bordo del avión. Éste debe estar dotado de mandos duplicados, con el propósito de que el piloto de seguridad asuma el control cuando el PIC, titular de esta restricción en el certificado médico, resulte incapacitado (ver MEI LPTA 3.035). Una OSL solo puede ser emitida o removida por la AAC.
- j) La Autoridad de Aviación Civil implementará, de manera apropiada al contexto de la aviación, la promoción de la salud de los titulares de licencias sujetos a una evaluación médica, a fin de reducir futuros riesgos médicos para la seguridad de vuelo.

[\(véase CA MED 3.035 g\)](#)

RAC MED 3.040 Disminución de la aptitud psicofísica

- a) *Los titulares de certificados médicos* nunca deben ejercer las atribuciones de sus licencias, habilitaciones asociadas o autorizaciones cuando sean conscientes de cualquier disminución de su aptitud física, que pueda incapacitarles para ejercer con seguridad sus atribuciones.
- b) *Los titulares de un certificado médico* no deben tomar ninguna medicación prescrita, droga, o seguir cualquier otro tratamiento, a no ser que estén totalmente seguros de que tal medicación, droga o tratamiento no tiene ningún efecto adverso en su habilidad para realizar sus tareas. Si tuviese cualquier duda, debe elevar una consulta al Médico Evaluador (MDE) o al AME.
- c) El titular de un certificado médico debe informar sin dilatación al DMA o al AME cuando sea consciente de que se ha producido:
 - 1) Una admisión en hospital o clínica por más de 12 horas;
 - 2) Una operación quirúrgica o un procedimiento interno; o
 - 3) Uso regular de medicación; o
 - 4) Necesidad de uso regular de lentes correctores.
- d) El titular de un certificado médico:
 - 1) Que sea consciente de:
 - i) Cualquier lesión personal significativa, que conlleve incapacidad para actuar como miembro de la tripulación de vuelo; o
 - ii) Estar embarazada o cualquier enfermedad que conlleve incapacidad para actuar como miembro de la tripulación de vuelo durante un período de 21 días o más;
 - iii) **Debe informar a la AAC cuando se encuentre incapacitado por un periodo igual o mayor de 21 días, periodo en el cual el certificado medico se encontrará suspendido**
 - 2) En el caso de lesión o enfermedad la suspensión debe levantarse después de que el titular sea examinado médicamente según las normas establecidas por la AAC y sea declarado apto para la función que ejerza realizar las atribuciones otorgadas o después de que la AAC exima al titular del requisito de examen médico, sujeto a que las condiciones garanticen que está apto.
 - 3) En el caso de embarazo la suspensión puede ser levantada por la AAC por un período determinado y sujeto a unas condiciones que garanticen que es apta (Ver RAC MED 3.195 c) y 3.315 c)) Si el AME certifica que la titular embarazada poseedora de un certificado médico es apta, se le debe anotar una limitación. La suspensión finaliza después de que la titular sea médicamente examinada según las normas establecidas por la AAC, una vez que terminó el

embarazo y sea declarada apta para volver a asumir sus funciones. Una vez terminado el embarazo y declarada apta por el AME, este le debe remover dicha limitación e informar de inmediato a la AAC.

- e) Los médicos examinadores y/o el médico evaluador, deben de brindar orientación y directrices claras a los aspirantes y titulares de las licencias, respecto de los estados de salud que son de importancia para la seguridad operacional y respecto de los casos en que deben pedir aclaración u orientación al médico examinador y/o médico evaluador.
- f) En la medida de lo posible, cuando la AAC tenga conocimiento que por una causa cualquiera la aptitud psicofísica del titular de una licencia ha disminuido a grado tal que, en semejantes condiciones no se le hubiese expedido o renovado la evaluación médica, debe velar porque dicho titular no ejerza las atribuciones que su licencia y habilitaciones le confieren, durante todo el período en que se mantenga dicha situación.

RAC MED 3.046 Circunstancias médicas especiales

a) Incumplimiento con las normas médicas prescritas

En el caso de que el interesado no satisfaga las normas médicas prescritas en la RAC MED respecto a determinada licencia, no se expedirá ni renovará la evaluación apropiada de la actitud psicofísica, a menos que se satisfagan las siguientes condiciones:

- I. El dictamen médico acreditado indica que, en circunstancias especiales la falta de cumplimiento por parte del solicitante de cualquier requisito ya sea numérico o de otra clase, es tal que no es probable que el ejercicio de las atribuciones de la licencia que solicita ponga en peligro la seguridad del vuelo.
- II. Se ha tenido debidamente en cuenta la idoneidad profesional, pericia y experiencia del solicitante y las condiciones de operación; y
- III. Se anotan en el certificado médico cualquier limitación o limitaciones especiales cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de la licencia dependa del cumplimiento de tal limitación o limitaciones.

b) Dictamen Medico

- I. El medico examinador debe informar a la AAC todos aquellos casos en los que considere que el solicitante no reúne las condiciones psicofísicas exigidas pero esa circunstancia no afecta a la seguridad operacional, **considerando** la capacidad profesional, pericia y experiencia del individuo, debe proporcionar su opinión clínica basándose en un minucioso análisis de la historia clínica del solicitante y de un reconocimiento físico completo. La decisión final quedará en manos de la AAC, que tiene en última instancia la responsabilidad de velar por la seguridad operacional de vuelo.
- II. La AAC cuenta con un mecanismo administrativo para acceder a evaluadores médicos externos para realizar pericias de medicina aeronáutica en casos particulares además como parte del proceso de tomar una decisión, con frecuencia es necesario recurrir a otras fuentes de información, como directores de operaciones de vuelo, empleadores, el médico de cabecera y, en algunos casos, los miembros del grupo familiar se realizara un análisis crítico que incluya un reconocimiento médico exhaustivo y consultas deliberativas entre los que expiden el “dictamen médico acreditado”.
- III. En el caso de que el interesado no satisfaga las normas médicas prescritas en las subpartes B, C y D, no se expedirá ni renovará la evaluación apropiada de la aptitud psicofísica, a menos que se satisfagan las siguientes condiciones descritas en RAC MED 3.046 a)

RAC MED 3.060 Restricción de las atribuciones de la licencia a titulares de 60 años o más

No es permitido que el titular de una licencia de piloto actúe como piloto de una aeronave que se encuentre dedicada a operaciones de transporte aéreo comercial internacional, cuando el titular de la licencia haya cumplido los 60 años o, en el caso de operaciones con más de un piloto, cuando hayan cumplido los 65 años.

RAC MED 3.080 Departamento de Medicina de Aviación

El Departamento de Medicina de Aviación (DMA) está bajo la responsabilidad de uno o más médicos expertos en la práctica de la medicina de aviación. Estos médicos deben formar parte de la citada Autoridad para actuar en nombre de ésta para evaluar los informes médicos remitidos por los médicos examinadores especialistas y médicos examinadores designados autorizados, así como para realizar actividades de supervisión, auditoría y asesoramiento en lo que respecta a medicina de aviación. En todo caso, debe ser conocido como Departamento de Medicina de Aviación (DMA).

RAC LPTA 081 La confidencialidad de la información médica**a) Departamento de Medicina de Aviación**

- i. Se debe llevar expedientes personales por cada titular de un Certificado Médico. Estos expedientes deben contener toda la información, informes, orales o escritos del personal solicitante, resultados de exámenes y toda aquella información que determine necesaria el Departamento de Medicina de Aviación.
- ii. La confidencialidad médica debe ser respetada en todos los casos. La Autoridad dispone que los expedientes clínicos del Personal Técnico Aeronáutico que posee un certificado médico, y los cuales son de carácter personal y confidencial, serán archivados en el área destinada para ello, a la cual solo tiene acceso el Director Ejecutivo, el Jefe del Departamento de Medicina de Aviación y el personal autorizado por el jefe del Departamento de Medicina de Aviación. Por ningún motivo se deben llevar los expedientes fuera del Departamento de Medicina de Aviación, excepto cuando sea requerido por orden judicial ó cuando se inicie un procedimiento sancionatorio administrativo por la autoridad. En tal caso, se debe otorgar una copia del mismo al solicitante autorizado.
- iii. Cuando las consideraciones operacionales lo justifiquen, el médico evaluador determinará en qué medida ha de presentarse la información médica pertinente a los funcionarios competentes de la AAC.
- iv. Los médicos examinadores designados respetaran la confidencialidad de la información médica en todo momento y conservaran todos los informes y registros médicos en un lugar seguro y sólo el personal autorizado tendrá acceso a ellos.

RAC MED 3.085 Centros de Medicina de Aviación (CMA)

- a) Los Centros de Medicina de Aviación (CMA) deben ser designados y autorizados, o renovada su autorización, a discreción de la Autoridad, por un período de tiempo no superior a tres años. Un CMA debe cumplir las siguientes condiciones:
 - 1) estar situado dentro de los límites geográficos del país y ser parte ó estar relacionado con un hospital determinado o un instituto médico;
 - 2) estar dedicado a la medicina clínica de aviación y actividades asociadas;

- 3) ser dirigido por un médico examinador autorizado (AME), responsable de la coordinación de los resultados de la evaluación y de firmar los informes y certificados, y que cuente con un equipo de médicos con entrenamiento avanzado y experiencia en medicina de aviación;
 - 4) estar equipado con instalaciones médico técnico para exámenes médicos extensivos.
- b) El número de Centros de Medicina de aviación que se requiera lo determina la Autoridad.

RAC MED 3.090 Médico Evaluador

- a) El medico evaluador será contratado por la Autoridad de Aviación Civil con cualificación y experiencia en la práctica de la medicina clínica, medicina aeronáutica y competencias para evaluar y analizar los estados de salud de importancia para la seguridad de vuelo.
- b) Los médicos evaluadores analizan los informes médicos presentados por los médicos examinadores.
- c) El médico evaluador que audite informes de reconocimientos médicos debe conocer los principios y la práctica de los procedimientos de auditoría.
- d) El médico evaluador se asegura de que los médicos examinadores han recibido la instrucción adecuada, tienen conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico en el cual desempeñan sus obligaciones los titulares de licencias y habilitaciones, y tienen la competencia adecuada como médicos examinadores.
- e) El médico evaluador es responsable de evaluar periódicamente la competencia de los médicos examinadores.
- f) Una obligación importante del médico evaluador es salvaguardar la confidencialidad de la información médica.

RAC MED 3.095 Médicos Examinadores Designados

a) Médicos Examinadores Designados

- i. La Autoridad de Aviación Civil, designará médicos examinadores competentes y facultados para ejercer la medicina, con objeto que efectúen el reconocimiento médico que les permita evaluar la actitud psicofísica de quienes soliciten la expedición o renovación de las licencias o habilitaciones descritas en esta regulación.
- ii. Los médicos examinadores habrán recibido la debida instrucción en medicina aeronáutica y recibirán cursos de actualización a intervalos regulares. Antes de ser designados, los médicos examinadores demostraran tener competencia adecuada en medicina aeronáutica. Los médicos examinadores tendrán conocimientos prácticos y experiencia con respecto a las condiciones en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones.
- iii. Los solicitantes de licencias o habilitaciones para los cuales se prescriba la debida aptitud psicofísica, firmarán y presentarán al médico examinador una declaración jurada en la que indicarán si se han sometido anteriormente a algún reconocimiento análogo, y en caso afirmativo la fecha, el lugar y el resultado del último reconocimiento. Los solicitantes darán a conocer al médico examinador si con anterioridad les fue denegada, revocada o suspendida alguna evaluación médica y, en caso afirmativo, indicarán el motivo de esa denegación, revocación o suspensión.

- iv. Toda declaración jurada falsa hecha al médico examinador por el solicitante de una licencia o habilitación se pondrá en conocimiento de la Autoridad de Aviación Civil para que se tomen las medidas apropiadas.
- v. Una vez hecho el reconocimiento médico del solicitante, de conformidad con la RAC MED el médico examinador coordinará los resultados del reconocimiento con la Autoridad de Aviación Civil y le someterá el correspondiente informe firmado, ajustándose a lo prescrito, detallando los resultados del reconocimiento y evaluando las conclusiones sobre la aptitud psicofísica.
- vi. Si el informe médico se presenta a la AAC en formato electrónico, se hará constar la correspondiente identificación del médico examinador.
- vii. Si el reconocimiento médico es efectuado por dos o más médicos examinadores, la AAC designará a uno de ellos para que se encargue de coordinar los resultados del reconocimiento de evaluar las conclusiones sobre la aptitud psicofísica y de firmar el correspondiente informe médico.
- viii. Para evaluar los informes sometidos a la AAC por los médicos examinadores, ésta recurrirá a los servicios de médicos evaluadores.
- ix. Los médicos examinadores deben presentar información médica suficiente al médico evaluador de la AAC, para que pueda llevar a cabo auditorías de las evaluaciones médicas
- x. La Autoridad de Aviación Civil, designará médicos examinadores especialistas competentes y facultados para ejercer la medicina, con objeto que efectúen el reconocimiento médico en las especialidades de: otorrinolaringología, cardiología y oftalmología, a quienes soliciten la expedición del certificado médico por primera vez o en caso que el DMA o los médicos examinadores designados lo requieran. A la vez los médicos examinadores especialistas formaran parte de la comisión medica cuando el Jefe del DMA lo requiera.

b) Designación.

- i. La Autoridad de Aviación Civil es la que designa y autoriza médicos examinadores designados (AME) y médicos examinadores especialistas licenciados y calificados en la práctica de la medicina cuando se determine la necesidad.
- ii. La actividad de tales AME debe estar restringida a la realización de evaluaciones periódicas ordinarias para emisión, revalidación o renovación y los mismos deben informar y ser supervisados por la Autoridad. La actividad de los médicos especialistas está restringida a la evaluación médica según la especialidad.
- iii. La designación de un médico examinador dependerá del cumplimiento de los requisitos establecidos en esta regulación.

c) Número y ubicación de los examinadores.

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

d) Acceso a la documentación.

- i. El medico examinador designado será el responsable del resguardo de la documentación, garantizando que todos los informes y registros médicos se conservarán en lugar seguro y sólo el personal autorizado tendrá acceso a ellos.
- ii. El medico examinador designado tendrá la responsabilidad de proporcionar información de los informes médicos y acceso a los archivos médicos del personal técnico aeronáutico cuando el

medico evaluador de la AAC así lo requiera. La confidencialidad de la información médica se respetará en todo momento.

- iii. Una vez hecho el reconocimiento médico del solicitante, de conformidad con los requisitos establecidos en esta Regulación, el médico examinador coordinará los resultados del reconocimiento con el DMA y le enviará el correspondiente informe firmado, o documento equivalente, ajustándose a lo que está prescrito, detallando los resultados del reconocimiento y evaluando las conclusiones sobre la aptitud psicofísica. Esta se podrá enviar en formato electrónico de acuerdo con lo establecido por esta autoridad.

e) Formación académica y experiencia.

Los médicos examinadores designados deben estar calificados y licenciados en la práctica de la medicina y debe presentar los siguientes requisitos:

1) Medico examinador designado

- i. Acreditación de la junta de vigilancia por el Consejo Superior de Salud Publica
- ii. Título universitario
- iii. Curriculum Vitae actualizado
- iv. Diplomas o comprobantes que sustentan la actualización de conocimientos en la práctica médica.
- v. Experiencia en el área clínica comprobable como mínimo de 3 años

2) Medico Examinador Especialista

El medico examinador especialista debe cumplir con lo siguiente:

- i. Presentar curriculum vitae actualizado
- ii. Asistencia al curso básico de medicina de aviación.
- iii. Capacidad instalada adecuada de la clínica para la evaluación del personal técnico aeronáutico.
- iv. Para la renovación de la autorización debe asistir a un curso de actualización.

f) Requisitos del establecimiento medico

- i. Poseer clínica legalmente inscrita.
- ii. Debe contar con la instalación y equipo adecuado de acuerdo a lo requerido en la en esta regulación.
- iii. Todos los informes y registros médicos se conservarán en lugar seguro y sólo el personal autorizado tendrá acceso a ellos.

g) Formación en medicina de aviación

Deben haber recibido formación en medicina de aviación la cual debe ser aceptable para la Autoridad. Deben adquirir conocimientos y experiencia práctica de las condiciones en las que los poseedores de las licencias y habilitaciones realizan sus funciones.

1) Formación básica en Medicina de Aviación

- i) Asistencia y aprobación del curso básico de medicina de aviación.
- ii) El curso de formación básico debe concluir con un examen final. Se debe otorgar un certificado a los candidatos aprobados.
- iii) La posesión de un certificado de formación básica en Medicina de Aviación no constituye en sí mismo un derecho legal para ser autorizado por el DMA como AME.

2) Formación avanzada en Medicina de aviación

Para el reconocimiento medico clase 1 el medico examinador debe contar con formación avanzada en medicina de aviación, la formación avanzada constara de lo siguiente:

- i) Asistencia y aprobación al curso avanzado de formación en Medicina de Aviación avanzado el cual debe concluir con un examen final y se debe otorgar un certificado a los candidatos aprobados.
 - ii) Experiencia no menor a un año como medico examinador designado, en la cual habrá realizado al menos 10 reconocimientos aeromédicos anuales
 - iii) Debe incluir formación complementaria las cuales pueden ser visitas a centros aeromédicos, clínicas, centros de investigación, ATC, simuladores, aeropuertos. Debe ser aceptable para la AAC.
 - iv) La formación básica en Medicina de Aviación es un requisito obligatorio.
 - v) La posesión de un certificado de formación avanzada en Medicina de Aviación no constituye un derecho legal para ser autorizado por el DMA como AME para reconocimientos de Clase 1, Clase 2 o Clase 3
- 3) *Curso de actualización en Medicina de Aviación.*
Los AME deben asistir durante el período de autorización a cursos de actualización estos pueden ser reuniones científicas, congresos y experiencia en cabina de vuelo, para satisfacer un mínimo de 20 horas.

h) Autorización

- i. El medico examinador designado y medico examinador especialista debe ser autorizado por un período no superior a tres años.
- ii. La autorización para realizar reconocimientos médicos puede ser para Clase 1, Clase 2, clase 3, a discreción de la Autoridad.
- iii. Para mantener la competencia y la autorización debe realizar como mínimo diez reconocimientos aeromédicos cada año.
- iv. Para la renovación de la autorización se deben realizar un número adecuado de reconocimientos aeromédicos a satisfacción del DMA y también debe haber recibido la formación requerida durante el período de autorización.
- v. Los AME y medico examinador especialista deberán presentar a esta autoridad un informe mensual del personal técnico aeronáutico atendido.

i) Suspensión de autorización

La autorización de un médico designado será suspendida o revocada cuando este no reúna o deje de reunir los requisitos establecidos en esta RAC MED.

j) Reservado

RAC MED 3.105 Período de validez de los certificados médicos

- a) Si el titular de una licencia tiene vencido su certificado médico y desea renovarlo, requiere de un examen psicofísico completo y los exámenes de laboratorio y gabinete que el médico examinador considere necesarios.
- b) *Período de validez.* La validez del certificado médico inicia el día de la evaluación médica y expira el último día del mes correspondiente al periodo de su validez en acuerdo con los siguientes plazos.

1) Certificados médicos de Clase 1 – 12 meses

Cuando sus titulares hayan cumplido 40 años el período de validez se reduce a 6 meses.

2) Certificados médicos de Clase 2,

Para los titulares menores de 40 años cada 24 meses.

Cuando los titulares hayan cumplido 40 años hasta los 60 el período de validez se reduce a 12 meses.

~~Cuando los titulares hayan cumplido 60 años el período de validez se reduce a 12 meses.~~

Cuando los titulares hayan cumplido 61 años el período de validez se reduce a 6 meses

3) Certificados médicos de Clase 3,

Para los titulares menores de 40 años cada 24 meses.

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

Cuando los titulares hayan cumplido 65 años el período de validez se reduce a 6 meses

4) La fecha de caducidad del certificado médico se debe calcular en base a lo establecido en 1), 2) y 3). El período de validez del certificado médico (incluyendo cualquier otro examen adicional o investigación especial) esta determinado por la edad en la que al solicitante se le realizó el examen médico.

5) El período de validez del certificado médico se debe reducir en caso de indicación médica.

- c) *Renovación.* La validez del certificado medico iniciará el día de la evaluación medica y expirará el ultimo día del mes correspondiente al periodo de su validez. Cada vez que un solicitante se someta a un reconocimiento médico se extenderá un nuevo documento de certificación.
- d) *Requisitos para la renovación.* Los requisitos para la renovación del certificado médico son los mismos que para la emisión inicial del certificado, excepto cuando se especifique lo contrario.
- e) *Reducción del período de validez.* El período de validez del certificado médico puede ser reducido por un AME, en consulta con el Médico Evaluador (ME), cuando esté clínicamente indicado.
- f) *Reconocimientos adicionales.* Cuando la AAC tenga dudas razonables acerca del mantenimiento de la aptitud psicofísica del titular de un certificado médico, el Médico Evaluador puede requerir a su titular que se someta a un examen investigación o pruebas adicionales. Los informes se deben remitir al DMA.

RAC MED 3.110 Requisitos para la evaluación médica

- a) El solicitante o titular de un certificado médico emitido de acuerdo con esta RAC MED debe carecer de:
 - 1) cualquier anormalidad, 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 en la operación segura de una aeronave o la ejecución segura de sus funciones.

- b) El solicitante o titular de un certificado médico emitido de acuerdo con esta RAC MED no debe sufrir de alguna enfermedad o discapacidad que tenga probabilidad de impedirle repentinamente que opere con seguridad una aeronave o realice de manera segura las atribuciones correspondientes.

RAC MED 3.115 Uso de medicación, fármacos u otros tratamientos

- a) El titular de un certificado médico que esté tomando cualquier medicación prescrita o no, droga o que esté recibiendo cualquier tratamiento médico, quirúrgico u otro, debe cumplir los requisitos del RAC MED 3.040.
- b) Todos los procedimientos que requieran el uso de anestesia general o epidural descalifica al menos durante 48 horas.
- c) Todos los procedimientos que requieran anestesia local o regional descalifican al menos durante 12 horas.

RAC MED 3.116 Uso de sustancias psicoactivas

- a) El titular de una licencia prevista en la presente regulación no ejercerá las atribuciones que su licencia y las habilitaciones conexas le confieren mientras se encuentre bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva que pudiera impedirle ejercer dichas atribuciones en forma segura y apropiada.
- b) Los titulares de las licencias se abstendrán de todo uso y abuso de sustancias psicoactivas y de cualquier otro uso indebido de las mismas.
- c) La Autoridad de Aviación Civil, tendrá la facultad de ordenar se practiquen exámenes de antidoping a efecto de comprobar el uso de estas sustancias (a través de laboratorios clínicos autorizados para tal efecto).
- d) La AAC a través de un informe médico se asegurará, en lo posible, de que todos los titulares de licencias que hagan uso de cualquier tipo de sustancias sean identificados y retirados de sus funciones críticas para la seguridad. Podrá considerarse la posibilidad de reintegro al desempeño de las funciones críticas después de un tratamiento exitoso o, en aquellos casos en que no sea necesario un tratamiento, después de que cese el uso problemático de sustancias y se haya determinado que si la persona continúa desempeñando esas funciones es poco probable que ponga en peligro la seguridad.

RAC MED 3.120 Responsabilidades del solicitante

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

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

El solicitante debe ser 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 debe ser notificada al DMA. Al recibir dicha información el DMA debe tomar las medidas que considere apropiadas

RAC MED 3.125 Variaciones y política de revisión**a) Delegación de la evaluación médica**

- 1) Si el solicitante no cumple totalmente los requisitos médicos prescritos en esta RAC MED, el AME remitirá la decisión a la AAC. Si se estipula en esta RAC MED que el individuo puede ser considerado apto bajo determinadas condiciones especificadas en los Apéndices de las Subpartes B, C y D; dicha evaluación la debe realizar el DMA

b) Política de Revisión.

La AAC puede emitir, reponer o renovar un certificado médico después de haber considerado los requisitos, niveles aceptables de cumplimiento, material de orientación, opinión de un experto en Medicina de Aviación, y de ser apropiado, opinión de otros expertos familiarizados con el entorno operativo y:

- 1) La deficiencia médica en relación al entorno operativo;
- 2) La habilidad, pericia y experiencia del solicitante en el entorno operativo relevante;
- 3) Una prueba médica de vuelo, si fuese apropiada; y
- 4) Los requisitos para la aplicación de las limitaciones del certificado médico. (CA MED MEI 3.100(c) Limitaciones, condiciones y variaciones)

Cuando la emisión del certificado contenga más de una limitación los efectos añadidos e interactivos sobre la seguridad en vuelo, son tomados en cuenta antes de que pueda emitirse dicho certificado.

- c) *Revisión secundaria.* Un procedimiento secundario de revisión deberá ser desarrollado por la AAC para considerar y evaluar los casos conflictivos, en conjunto con consejeros médicos independientes experimentados en Medicina de Aviación.

Apéndice 1 **Reservado**

BORRADOR

SUBPARTE B - REQUISITOS MÉDICOS DE CLASE 1**RAC MED 3.130 Sistema cardiovascular- Reconocimiento**

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener ninguna anomalía, congénita o adquirida, en el sistema cardiovascular que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la licencia y habilitaciones.
- b) Se requiere un electrocardiograma estándar de doce derivaciones con informe en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - 1) Cada 4 años hasta la edad de 29 años;
 - 2) Cada 2 años desde los 30 años hasta los 39 años; y
 - 3) Anualmente a partir de los 40 años y/o por indicación clínica
- c) La ergometría se requiere únicamente cuando esté indicada clínicamente, de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- d) Los informes del electrocardiograma y de la ergometría deben ser realizados por un AME u otros especialistas aceptados por el DMA.
- e) Para facilitar la evaluación del riesgo, en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial debe ser necesaria una valoración de los lípidos plasmáticos, incluido el colesterol, en solicitantes mayores de 30 años.
- f) En el examen para la primera renovación o revalidación, de un titular de un certificado de Clase 1, que haya llegado a la edad de 65 años, debe ser revisado en un CMA o, a discreción del DMA, por un cardiólogo delegado aceptado por el DMA.

RAC MED 3.135 Sistema cardiovascular - Tensión arterial.

- a) La presión sanguínea debe ser medida con las técnicas proporcionadas en el párrafo 3 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- b) Cuando la tensión arterial **es igual o mayor** de 160 mm. Hg en la sistólica y 95 mm. Hg en la diastólica, con o sin tratamiento, el solicitante debe ser evaluado como no apto.
- c) El tratamiento para el control de la tensión arterial debe ser compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la licencia y habilitaciones y estar en acuerdo con el párrafo 4 del Apéndice 1 a la Subparte B. La iniciación de un tratamiento farmacológico requiere que se establezca un período de suspensión temporal del certificado médico para determinar la ausencia de efectos colaterales significativos.
- d) Los solicitantes con hipotensión sintomática deben ser calificados como no aptos.

RAC MED 3.140 Sistema cardiovascular - Enfermedad coronaria

- a) El solicitante del que se sospeche padece una enfermedad coronaria deben ser sometido a investigación. El solicitante con una enfermedad coronaria leve y sintomática puede ser considerado apto por el DMA, sujeto al cumplimiento del párrafo 5 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- b) Los solicitantes con enfermedad coronaria sintomática o con síntomas cardíacos controlados con medicamentos, deben ser calificados como no aptos.
- c) Los solicitantes iniciales de un certificado médico Clase 1 deben ser calificados como no aptos después de un infarto de miocardio, no estarán sujetos a pruebas médicas.

Para la revalidación o renovación y otorgar una evaluación de apto estará sujeto al cumplimiento del párrafo 6 del Apéndice 1 a la Subparte B.

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

RAC MED 3.145 Sistema cardiovascular - Arritmias / alteraciones de la conducción.

- a) Los solicitantes con trastornos significativos en el ritmo cardíaco, ya sean de tipo paroxístico o crónico, deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- b) Los solicitantes con bradicardia sinusal asintomática o taquicardia sinusal pueden ser calificados como aptos en ausencia de anomalías subyacentes significativas.
- c) Los solicitantes con complejos ventriculares ectópicos uniformes aislados y que no produzcan sintomatología no es necesario que sean calificados como no aptos, sin embargo, unas formas frecuentes o complejas requieren una evaluación cardiológica completa de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- d) En ausencia de otra anormalidad, los solicitantes con bloqueo incompleto de rama o eje desviado a la izquierda de forma estable, pueden ser calificados como aptos.
- e) Los solicitantes con bloqueo completo de rama derecha requieren una evaluación cardiológica en el reconocimiento inicial y subsiguiente de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- f) Los solicitantes con bloqueo completo de rama izquierda pueden ser calificados como aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- g) Los solicitantes con bloqueo en primer grado y Mobitz tipo 1 A-V pueden ser calificados como aptos en ausencia de anomalías subyacentes. Los solicitantes con bloqueo Mobitz tipo 2 o completo A-V deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- h) Los solicitantes con taquicardias de complejo amplio y estrecho deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- i) Los solicitantes con síndrome de preexcitación ventricular deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- j) Los solicitantes con marcapasos endocárdico deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- k) Los solicitantes que hayan recibido terapia de ablación deben ser calificados como no aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte B.

RAC MED 3.150 Sistema cardiovascular - General

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

- b) Los solicitantes con aneurisma aórtico torácico o abdominal antes o después de cirugía deben ser calificados como no aptos. Los solicitantes con aneurisma de la aorta infrarenal abdominal deben ser calificados como apto por el DMA en la evaluación para la renovación o revalidación en cumplimiento con el párrafo 8 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- c) Los solicitantes con anomalías significativas en cualquiera de las válvulas cardíacas deben ser calificados como no aptos.
 - 1) Los solicitantes con anomalías menores en las válvulas cardíacas pueden ser calificados como aptos por el DMA después de una evaluación cardiológica realizada de acuerdo con el párrafo 9(a) y (b) del Apéndice 1 a la Subparte B.
 - 2) Los solicitantes que se hayan sometido a cirugía reparadora o sustitutiva de las válvulas cardíacas deben ser calificados como no aptos. En los casos favorables se puede calificar como apto por el DMA, después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 9(c) del Apéndice 1 a la Subparte B.
- d) La terapia anticoagulante sistemática es descalificante. Después de un tratamiento de duración limitada, los solicitantes pueden ser considerados aptos por el DMA, de acuerdo con el párrafo 10 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- e) Los solicitantes que padezcan cualquier anormalidad del pericardio, miocardio, o endocardio deben ser calificados como no aptos hasta que se haya producido una resolución completa de la misma o después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 11 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- f) Los solicitantes con cardiopatías congénitas deben ser calificados como no aptos, antes o después de cirugía. Los solicitantes con anormalidades menores pueden ser calificados como aptos por el DMA después de una investigación cardiológica de acuerdo con el párrafo 12 del Apéndice 1 a la Subparte B.
- g) Transplantes de corazón y pulmones es descalificante.
- h) Los solicitantes con historial de síncope vasovagal deben ser calificados como no aptos.

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) Se debe requerir una radiografía antero posterior del tórax en el reconocimiento inicial. Esta puede ser requerida en los reconocimientos de renovación cuando esté indicado por motivos clínicos o epidemiológicos.

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

RAC MED 3.160 Sistema respiratorio - Alteraciones

- a) Los solicitantes que padezcan una enfermedad pulmonar obstructiva crónica deben ser calificados como no aptos.
- b) Los solicitantes diagnosticados de asma bronquial que requieran medicación deben ser calificados de acuerdo con los criterios expuestos en el párrafo 1 del Apéndice 2 a la Subparte B.
- c) Los solicitantes con enfermedades inflamatorias activas del sistema respiratorio deben ser calificados temporalmente como no aptos.

- d) Los solicitantes con sarcoidosis deben ser calificados como no aptos (ver párrafo 2 del Apéndice 2 a la Subparte B).
- e) Los solicitantes con neumotórax espontáneo deben ser calificados como no aptos pendientes de una evaluación extendida (ver párrafo 3 del Apéndice 2 a la Subparte B).
- f) Los solicitantes que requieran una intervención quirúrgica mayor que afecte el sistema respiratorio deben ser calificados como no aptos por un mínimo de tres meses después de la operación y hasta el momento en que los efectos de la operación no puedan interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (ver párrafo 4 del Apéndice 2 a la Subparte B).

RAC MED 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 de sus anexos que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

RAC MED 3.170 Sistema digestivo - Alteraciones

- a) Los solicitantes con molestias dispépticas recurrentes que requieran medicación o con pancreatitis deben ser calificados como no aptos pendientes de evaluación de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 3 a la Subparte B.
- b) Los solicitantes con colelitiasis, ya sea múltiple, o bien única pero sintomática, deben ser calificados como no aptos hasta que se les haya realizado un tratamiento satisfactorio (ver párrafo 2 del Apéndice 3 a la Subparte B).
- c) El solicitante de un certificado inicial que tenga un historial médico o un diagnóstico clínico de cualquier enfermedad inflamatoria intestinal, aguda o crónica, deben ser evaluado como no apto (ver párrafo 3 del Apéndice 3 a la Subparte B, con particular atención a las condiciones descalificantes).
- d) En la renovación del certificado, el solicitante que haya desarrollado una enfermedad inflamatoria intestinal, aguda o crónica, debe ser evaluado de acuerdo con el criterio del párrafo 3 del Apéndice 3 de la Subparte B.
- e) Al solicitante se le debe requerir que esté completamente libre de hernia alguna que pueda incrementar el riesgo de síntomas incapacitantes.
- f) Cualquier secuela de enfermedad o de intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o de sus anexos que sea probable que pueda causar incapacitación en vuelo, en particular cualquier obstrucción debida a estrecheces o a compresión, deben ser calificada como no apto.
- g) El solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica en el tracto digestivo o en sus anexos, incluyendo la resección total o parcial, o técnicas derivativas que afecten a cualquiera de estos órganos, deben ser evaluado como no apto por un período mínimo de tres meses y hasta que no exista probabilidad de que los efectos de dicha operación interfieran el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (ver párrafo 4 del Apéndice 3 a la Subparte B).

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) Los solicitantes con disfunciones metabólicas, nutricionales o endocrinas pueden ser calificados como aptos de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 4 a 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 a la Subparte B.
- d) Los solicitantes con diabetes que requieran insulina deben ser calificados como no aptos.
- e) Los solicitantes con obesidad mórbida deben ser calificados como no aptos.

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) La hemoglobina se debe comprobar en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - Cada 2 años.y los casos significativos de anemia deben ser calificados como no aptos. (ver párrafo 1 del Apéndice 5 a la Subparte B).
- c) El solicitante con enfermedad de células falciformes debe ser evaluado como no aptos.
- d) El solicitante con un agrandamiento significativo, localizado y generalizado, de las glándulas linfáticas, o con enfermedades de la sangre deben ser evaluado como no apto. (ver párrafo 2 del Apéndice 5 a la Subparte B).
- e) El solicitante con leucemia aguda debe ser evaluado como no apto. Los solicitantes de un certificado inicial con leucemias crónicas deben ser calificados como no aptos. Para la renovación del certificado ver párrafo 3 del Apéndice 5 a la Subparte B.
- f) El solicitante con un agrandamiento del bazo significativo, deben ser evaluado como no apto (ver párrafo 4 del Apéndice 5 a la Subparte B).
- g) El solicitante con una policitemia significativa debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 5 del Apéndice 5 a la Subparte B).
- h) El solicitante con un defecto de coagulación debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 6 del Apéndice 5 a la Subparte B).

RAC MED 3.185 Sistema urinario

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna enfermedad funcional o estructural del sistema urinario o de sus anexos que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) El solicitante que presente cualquier signo de enfermedad orgánica del riñón debe ser evaluado como no apto. El análisis de orina debe ser solicitado en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego se solicitará anualmente. La orina no debe contener elementos anormales considerados patológicamente significativos. Debería prestarse particular atención a las enfermedades que afecten al tracto urinario y a los órganos genitales. (Ver párrafo 1 del Apéndice 6 a la Subparte B).

- c) El solicitante que presente un cálculo urinario debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 2 del Apéndice 6 a la Subparte B).
- d) El solicitante que padezca cualquier secuela de enfermedad o de intervención quirúrgica en los riñones y en el tracto urinario, que sea probable pueda causar incapacitación, en particular cualquier obstrucción debida a estrecheces o compresión, deben ser evaluado como no apto. El solicitante nefrectomizado pero compensado, sin datos de uremia ni de hipertensión arterial puede ser considerado apto (ver párrafo 3 del Apéndice 6 a la Subparte B).
- e) El solicitante que haya sufrido una intervención quirúrgica importante del tracto urinario, incluyendo resecciones parciales o totales o una técnica derivativa en cualquiera de sus órganos, debe ser evaluado como no apto por un período mínimo de tres meses y hasta que no haya probabilidad de que los efectos de la operación puedan causar incapacidad en vuelo (ver párrafos 3 y 4 del Apéndice 6 a la Subparte B).

RAC MED 3.190 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.

(Ver apéndice 7 a esta Subparte)

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener un historial médico establecido o un diagnóstico médico de cualquier enfermedad de transmisión sexual u otra infección que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
 - 1) Infección por el VIH.
 - 2) Inmunodeficiencia,
 - 3) hepatitis infecciosa
 - 4) sífilis

RAC MED 3.195 Ginecología y obstetricia

- a) La solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener ninguna afección obstétrica o ginecológica funcional o estructural que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) La solicitante con un historial de molestias menstruales importantes, con poca respuesta al tratamiento, deben ser evaluada como no apta.
- c) El embarazo implica incapacitación. Si la evaluación obstétrica indica un embarazo completamente normal, la solicitante puede ser evaluada como apta hasta el final de la semana 26 de gestación, de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 8 a la Subparte B.

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 deben ser evaluada como no apta por un período mínimo de tres meses y hasta que no haya probabilidad de que los efectos de la operación puedan interferir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (ver párrafo 2 del Apéndice 8 a la Subparte B).

RAC MED 3.200 Requisitos musculares y esqueléticos

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe padecer ninguna anomalía, congénita o adquirida, en los huesos, articulaciones, músculos y tendones que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones).
- b) El solicitante debe tener suficiente longitud del tronco y extremidades, así como fuerza muscular que garantice el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia aplicable (ver párrafo 1 del Apéndice 9 a la Subparte B).

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

RAC MED 3.205 Requisitos psiquiátricos

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier enfermedad o incapacidad psiquiátrica o afección, aguda o crónica, congénita o adquirida, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones
- b) Se debe prestar especial atención a lo siguiente (ver Apéndice 10 a la Subparte B):
- 1) Síntomas sicóticos,
 - 2) Síndromes afectivos,
 - 3) Desórdenes de personalidad, especialmente si son lo suficientemente severos como para que resulten en conductas anormales,
 - 4) Anomalías mentales y neurosis,
 - 5) Alcoholismo,
 - 6) Uso o abuso de drogas psicotrópicas u otras sustancias con o sin dependencia.

RAC MED 3.210 Requisitos neurológicos

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier condición neurológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones
- b) Se debe prestar particular atención a lo siguiente (ver Apéndice 11 a la Subparte B):
- 1) Enfermedad progresiva del sistema nervioso,
 - 2) epilepsia y otras afecciones convulsivas,
 - 3) condiciones con alta probabilidad de cursar con disfunciones cerebrales,
 - 4) alteración o pérdida de conciencia,
 - 5) traumatismos craneoencefálicos.
- c) (ver Apéndice 11 a la Subparte B) cuando sea indicado por el historial del solicitante o motivos clínicos.

RAC MED 3.215 Requisitos oftalmológicos

- 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 (ver párrafo 1 del Apéndice 12 a la Subparte B) o trauma, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) La agudeza visual debe ser comprobada con en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
- Cada 4 años hasta la edad de 29 años;
 - Cada 2 años desde los 30 años hasta los 39 años; y
 - Anualmente de los 40 años en adelante y/o por indicación clínica.

RAC MED 3.220 Requisitos visuales

- a) Agudeza visual lejana: la agudeza visual lejana, con o sin corrección, deben ser 6/9, equivalente a 20/30; o superior en cada ojo por separado y la agudeza visual binocular deben ser 6/6, equivalente a 20/20; o superior. No hay límites aplicables a la agudeza visual sin corrección.
- b) Errores de refracción. El error de refracción se define como la desviación desde la emetropía medida en dioptrías en el meridiano más ametrópico. La refracción debe ser medida mediante métodos estándar (ver párrafo 1 del Apéndice 13 a la Subparte B). En relación a los errores de refracción, los solicitantes deben ser considerados aptos si cumplen los siguientes requisitos:
- 1) En el reconocimiento inicial el error de refracción no debe ser superior a "3 dioptrías.
 - 2) En los reconocimientos de revalidación o renovación, el solicitante experimentado a satisfacción de la Autoridad, con errores de refracción de hasta +3/-5 dioptrías y con un historial de visión estable, puede ser considerado apto por el DMA (ver párrafo 2 del Apéndice 13 a la Subparte B).
 - 3) En el solicitante con un error de refracción y componente astigmático, el astigmatismo no debe exceder 2.0 dioptrías.
 - 4) La diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) no debe exceder 2.0 dioptrías.
 - 5) Debe seguirse el desarrollo de la presbiopía en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.
 - 6) El solicitante debe ser capaz de leer una carta N5 (o equivalente) a 30-50 cm y una N14 (o equivalente) a 100 cm, con corrección si está prescrita.
- c) El solicitante con defectos significativos en la visión binocular debe ser evaluado como no apto. No hay ningún requisito de visión estereoscópica. (Ver párrafo 3 del Apéndice 13 a la Subparte B).
- d) El solicitante con diplopía debe ser evaluado como no apto.
- e) El solicitante con anomalía en la convergencia debe ser evaluado como no apto.
- f) El solicitante con desequilibrio de los músculos oculares (heteroforías) que exceda (medido con la corrección usual) de:
- 1.0 dioptría prismática de hiperforía a 6 metros,
 - 6.0 dioptrías prismáticas de esoforía a 6 metros,
 - 8.0 dioptrías prismáticas de exoforía a 6 metros; y
 - 1.0 dioptría prismática de hiperforía a 33 cm,
 - 6.0 dioptrías prismáticas de esoforía a 33 cm,
 - 12.0 dioptrías prismáticas de exoforía a 33 cm
- debe ser evaluado como no apto a no ser que la capacidad de fusión sea suficiente para prevenir la astenopia y la diplopía.
- g) El solicitante con campos visuales que no sean normales deben ser evaluado como no apto (ver párrafo 3 del Apéndice 13 Subparte B).
- 1) Si un requisito visual se cumple únicamente con el uso de corrección, las gafas o las lentes de contacto deben proporcionar una función visual óptima y adecuada a los fines de la aviación.
 - 2) Las lentes correctoras, cuando se lleven para su uso en la aviación, deben permitir al titular de la misma que cumpla los requisitos visuales a todas las distancias. No debe utilizarse más de un par de gafas para cumplir este requisito.
 - 3) Deberá tener disponible un par de gafas de repuesto de similar corrección, cuando se ejerzan las atribuciones de la licencia.

RAC MED 3.225 Percepción de colores

- a) La percepción normal del color se define como la capacidad de pasar las tablas de Ishihara o el anomaloscopio de Nagel como tricrómata normal (ver párrafo 1 del Apéndice 14 a la Subparte B).
- b) El solicitante debe tener una percepción normal de los colores o distinguirlos de forma segura. Los solicitantes que no superen el test de Ishihara deben ser calificados como que distinguen los colores de forma segura si superan otras pruebas realizadas con métodos aceptados por el DMA (Anomaloscopio o linterna de colores) - ver párrafo 2 del Apéndice 14 a la Subparte B).
- c) El solicitante que no supere las pruebas de percepción de colores debe ser considerado como que tiene una visión de colores insegura y debe ser evaluado como no apto.

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) El reconocimiento otorrinolaringológico completo debe ser requerido en el reconocimiento inicial, y posteriormente a intervalos de:
 - Cada 4 años hasta la edad de 29 años;
 - Cada 2 años desde los 30 años hasta los 39 años; y
 - Anualmente desde los 40 años en adelante y/o por indicación clínica.

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

- c) Un reconocimiento ordinario de oído-nariz-garganta debe formar parte de todos los reconocimientos de revalidación y renovación (ver Apéndice 15 a 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 cicatrizada, o disfunción de la membrana del tímpano
 - 3) Alteraciones de la función vestibular (ver párrafo 3 del Apéndice 15 a la Subparte B).
 - 4) Restricción significativa ventilatoria a nivel de ambas fosas nasales, o cualquier disfunción de los senos paranasales.
 - 5) Malformación significativa o infección aguda o crónica en la cavidad oral o del tracto respiratorio superior.
 - 6) Afección significativa del habla o voz.

RAC MED 3.235 Requisitos auditivos

- a) La audición debe comprobarse en todos los reconocimientos. El solicitante entenderá correctamente con cada oído la conversación, cuando se compruebe estando a una distancia de 2 metros y de espaldas al AME.
- b) La audición debe ser comprobada con audiometría en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - Cada 4 años hasta la edad de 29 años;

- Cada 2 años desde los 30 años hasta los 39 años; y
 - Anualmente desde los 40 años en adelante y/o por indicación clínica.
- c) En el reconocimiento inicial para un certificado médico de Clase 1 no debe haber pérdida de audición en ambos oídos, comprobándolos por separado, de más de 20 dB(HL) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000 y 2000 Hz, o de más de 35 dB(HL) a 3000 Hz. El solicitante cuya pérdida de audición esté dentro de 5 dB(HL) de estos límites en dos o más de estas frecuencias anteriores, debe pasar anualmente, por lo menos, una audiometría tonal.
- d) En los reconocimientos de revalidación o renovación, no debe haber pérdida de audición en ambos oídos, comprobándolos por separado, de más de 35 dB(Hz) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000, y 2000 Hz, o de más de 50 dB(H) a 3000 Hz. El solicitante cuya pérdida de audición esté dentro de 5 dB (HL) de estos límites en dos o más de estas frecuencias comprobadas debe pasar anualmente, por lo menos, una audiometría tonal.
- e) En la revalidación o renovación, los solicitantes con hipoacusia pueden ser calificados como aptos por el DMA si en una prueba de discriminación verbal se demuestra una habilidad auditiva satisfactoria (ver párrafo 2 del Apéndice 16 a la Subparte B)

RAC MED 3.240 Requisitos psicológicos

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 1 no debe tener ninguna deficiencia psicológica establecida (ver párrafo 1 del Apéndice 17 a la Subparte B), que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones. Puede ser requerida una evaluación psicológica por el DMA cuando sea indicado como parte o complemento de un reconocimiento psiquiátrico o neurológico (ver párrafo 2 del Apéndice 17 a la Subparte B).
- b) Cuando sea indicada una evaluación psicológica, debe utilizarse un psicólogo aceptado por el DMA.
- c) Los psicólogos emitirán por escrito un informe para el DMA detallando su opinión y recomendaciones

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) Se debe prestar particular atención a las siguientes afecciones (ver Apéndice 18 a la Subparte B):
- 1) Eczema (exógeno y endógeno) Psoriasis severa
 - 2) Infecciones bacterianas
 - 3) Dermopatías inducidas por fármacos.
 - 4) Dermopatías bullosas
 - 5) Patología cutánea tumoral
 - 6) Urticaria
- c) Se debe consultar al DMA si existiera alguna duda sobre cualquiera otra afección

SUBPARTE C - REQUISITOS MÉDICOS CLASE 2**RAC MED 3.250 Sistema cardiovascular - Reconocimiento**

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe tener ninguna anomalía, congénita o adquirida, en el sistema cardiovascular que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) Se requiere un electrocardiograma estándar de doce derivaciones con informe en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - Cada 4 años hasta los 39 años;
 - Cada 2 años desde los 40 años hasta los 49 años; y
 - Anualmente a partir de los 50 años y/o por indicación clínica.
- c) La ergometría se requiere únicamente cuando esté indicada clínicamente de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 1 a la Subparte C.
- d) Los informes del electrocardiograma y de la ergometría serán realizados por especialistas aceptados por la DMA.
- e) Para facilitar la evaluación del riesgo, en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial debe ser necesaria una valoración de los lípidos plasmáticos, incluido el colesterol, en solicitantes mayores la edad de 40 años cada 4 años, de los 41 años en adelante será cada 2 años,

RAC MED 3.255 Sistema cardiovascular - Tensión arterial.

- a) La presión sanguínea será medida con las técnicas proporcionadas en el párrafo 3 del Apéndice 1 a la Subparte C.
 - 1) Cuando la tensión arterial **es igual o mayor** de 160 mm Hg de sistólica y 95 mm Hg de diastólica, con o sin tratamiento, el solicitante será evaluado como no apto.
 - 2) El tratamiento para el control de la tensión arterial será compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) aplicable(s) de acuerdo con el párrafo 4 del Apéndice 1 a 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.
 - 3) Los solicitantes con hipotensión sintomática serán evaluados como no aptos.

RAC MED 3.260 Sistema cardiovascular- Enfermedad coronaria.

- a) Las cardiopatías presuntas deben ser investigadas. El solicitante con una coronariopatía leve, asintomática, podrá ser considerado apto por la DMA, sujeto al cumplimiento del párrafo 5 del Apéndice 1 a la Subparte C.
- b) Los solicitantes con enfermedad coronaria sintomática serán calificados como no aptos.
- c) Los solicitantes serán calificados como no aptos después de un infarto de miocardio. La DMA puede otorgar una evaluación de apto sujeta al cumplimiento del párrafo 6 del Apéndice 1 a la Subparte C.
- d) Los solicitantes que demuestren una recuperación satisfactoria 9 meses después de una cirugía de by-pass coronario o de una angioplastia, pueden ser calificados como aptos por la DMA, sujetos al cumplimiento del párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte C.

RAC MED 3.265 Sistema cardiovascular- Arritmias/alteraciones de la conducción.

- a) Los solicitantes con trastornos significativos en el ritmo cardíaco, ya sean paroxísticos o crónicos, serán calificados como no aptos, pendientes de evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 a 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) Los solicitantes con evidencia de enfermedad sinoauricular deben requerir una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 8 del Apéndice 1 a la Subparte C.
- d) No es necesario calificar como no apto a los solicitantes con complejos ventriculares ectópicos uniformes, aislados y asintomáticos, pero si la extrasistolia es muy frecuente, o con formas complejas, se debe requerir una evaluación cardiológica completa de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte C.
- e) En ausencia de otra anomalía, los solicitantes con bloqueo incompleto de rama o con una desviación estable del eje, podrán ser calificados como aptos.
- f) Los solicitantes con bloqueo completo de rama derecha requieren una evaluación cardiológica en el reconocimiento inicial y subsiguiente de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte C.
- g) Los solicitantes con bloqueo completo de rama izquierda pueden ser calificados como aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte C.
- h) Los solicitantes con síndrome de preexcitación ventricular serán calificados como no aptos a no ser que una evaluación cardiológica confirme que el solicitante cumple los requisitos del párrafo 8 del Apéndice 1 a la Subparte C.
- i) Los solicitantes con marcapasos serán calificados como no aptos, a no ser que una evaluación cardiológica confirme que el solicitante cumple los requisitos del párrafo 8 del Apéndice 1 a la Subparte C.

RAC MED 3.270 Sistema cardiovascular - General

- a) Los solicitantes con enfermedad vascular periférica serán calificados como no aptos, antes o después de cirugía, a no ser que carezcan de cualquier defecto funcional significativo y que haya sido demostrada la ausencia de enfermedad de la arteria coronaria. Los solicitantes con aneurisma aórtico serán calificados como no aptos, antes o después de cirugía.
- b) 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 DMA después de una evaluación cardiológica realizada de acuerdo con el párrafo 9 a) y b) del Apéndice 1 a la Subparte C.
 - 2) Los solicitantes que se hayan sometido a cirugía valvular reparadora o sustitutiva serán calificados como no aptos. Los casos favorables podrán evaluarse como aptos por la DMA después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 9 c) del Apéndice 1 a la Subparte C.
- c) La terapia anticoagulante sistemática es descalificante. Después de un tratamiento de duración limitada, los solicitantes podrán ser considerados aptos por la DMA de acuerdo con el párrafo 10 del Apéndice 1 a la Subparte C.

- d) Los solicitantes con cualquier anomalía del pericardio, miocardio o endocardio serán calificados como no aptos hasta que se haya producido una resolución completa de la misma o después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 11 del Apéndice 1 a la Subparte C.
- e) Los solicitantes con cardiopatías congénitas, antes o después de cirugía correctora, serán calificados como no aptos. Los solicitantes con anomalías menores podrán ser calificados como aptos por la AMS después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 12 del Apéndice 1 a la Subparte C.

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) Se debe requerir una radiografía antero posterior del tórax en el reconocimiento inicial. Esta puede ser requerida en los reconocimientos de renovación cuando esté indicado por motivos clínicos o epidemiológicos.

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

RAC MED 3.280 Sistema respiratorio- Alteraciones

- a) Los solicitantes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) serán calificados como no aptos.
- b) Los solicitantes con asma bronquial, que requieran medicación, serán calificados de acuerdo con los criterios expuestos en el párrafo 2 del Apéndice 2 a la Subparte C.
- c) Los solicitantes con enfermedades activas inflamatorias del sistema respiratorio serán calificados como temporalmente no aptos.
- d) Los solicitantes con sarcoidosis serán calificados como no aptos (ver párrafo 2 del Apéndice 2 a la Subparte C).
- e) Los solicitantes con neumotórax espontáneo serán calificados como no aptos, pendientes de una evaluación completa (ver párrafo 3 Apéndice 2 a 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 la(s) licencia(s) aplicable(s) (ver párrafo 4 del Apéndice 2 a la Subparte C).

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

RAC MED 3.290 Sistema digestivo - Alteraciones

- a) Los solicitantes con alteraciones dispépticas que requieran medicación y pancreatitis serán calificados como no aptos, pendientes de evaluación de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 3 a la Subparte C.
- b) Los solicitantes con colelitiasis ya sea múltiple, o bien única pero sintomática, serán calificados como no aptos hasta que se les haya realizado un tratamiento satisfactorio (ver párrafo 2 del Apéndice 3 a la Subparte C).

- c) El solicitante que tenga un historial médico establecido o un diagnóstico clínico de cualquier enfermedad inflamatoria intestinal, aguda o crónica, solo podrá ser evaluado como apto de acuerdo con el párrafo 3 del Apéndice 3 a la Subparte C.
- d) El solicitante no presentará hernia alguna que puedan incrementar el riesgo de síntomas incapacitantes.
- e) Cualquier secuela de enfermedad o de intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo, o de sus anexos, que pueda causar incapacitación en vuelo, en particular cualquier obstrucción debida a estrechez o compresión, será evaluada como no apto.
- 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 y hasta el momento en que los efectos de dicha operación no tengan probabilidad de interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (ver párrafo 4 del Apéndice 3 a la Subparte C).

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) Los solicitantes con disfunciones metabólicas, nutricionales o endocrinas podrán ser calificados como aptos de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 4 a 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 a la Subparte C.
- d) Enfermedad inflamatoria intestinal aguda o crónica será evaluado de acuerdo con el criterio del párrafo 3 del Apéndice 3 a la Subparte C.
- e) Los solicitantes con diabetes que requieran insulina serán calificados como no aptos.
- f) Los solicitantes con obesidad mórbida deben ser calificados como no aptos.

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) La hemoglobina se comprobará en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - ✓ Cada 2 años hasta la edad de 40 años;
 - ✓ Anualmente de los 41 años en adelante, y/o por indicación clínica.
- c) y los casos significativos de anemia serán calificados como no aptos (ver párrafo 1 del Apéndice 5 a la Subparte C).
- d) El solicitante con enfermedad de células falciformes será evaluado como no apto
- e) El solicitante con un agrandamiento significativo, localizado y generalizado, de las glándulas linfáticas, o con enfermedades de la sangre será evaluado como no apto

(Ver párrafo 2 del Apéndice 5 a la Subparte C).

- f) El solicitante con leucemia aguda será evaluado como no apto. Los solicitantes de un certificado inicial con leucemias crónicas serán calificados como no aptos. Para la renovación del certificado la calificación será realizada de acuerdo con el párrafo 3 del Apéndice 5 a la Subparte C.
- g) El solicitante con un agrandamiento significativo del bazo será evaluado como no apto (ver párrafo 4 Apéndice 5 a la Subparte C).
- i) El solicitante con una policitemia significativa debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 5 del Apéndice 5 a la Subparte C).
- h) El solicitante con un defecto de coagulación será evaluado como no apto (ver párrafo 6 del Apéndice 5 a la Subparte C).

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) El solicitante que presente cualquier signo de enfermedad orgánica del riñón será evaluado como no apto. El análisis de orina será solicitado en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - ✓ Cada 2 años hasta la edad de 40 años;
 - ✓ Anualmente de los 41 años en adelante, y/o por indicación clínica.

La orina no debe contener ningún elemento anormal que se considere significativo patológicamente. Debería prestarse particular atención a las enfermedades que afecten a las vías urinarias y a los órganos genitales. (Ver párrafo 1 del Apéndice 6 a la Subparte C).

- c) El solicitante que presente un cálculo reno-uretral será evaluado como no apto (Ver párrafo 2 del Apéndice 6 a 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 (ver párrafo 3 del Apéndice 6 a la Subparte C).
- e) El solicitante que se ha 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 de la(s) licencia(s) aplicable(s) (ver párrafos 3 y 4 del Apéndice 6 a la Subparte C).

RAC MED 3.310 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe tener un historial médico establecido o un diagnóstico médico de cualquier enfermedad de transmisión sexual u otra infección que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
 - 1) Infección por el VIH.
 - 2) Inmunodeficiencia,
 - 3) Hepatitis infecciosa

- 4) Sífilis
- b) Se prestará particular atención, de acuerdo con el Apéndice 7 a la Subparte C, a historiales o indicios clínicos que indiquen:
- 1) VIH positivo
 - 2) inmunodeficiencia.
 - 3) hepatitis infecciosa
 - 4) sífilis

RAC MED 3.315 Ginecología y obstetricia

- a) Una solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe tener ninguna afección obstétrica o ginecológica, funcional o estructural, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) Una solicitante con un historial de alteraciones menstruales severas con poca respuesta al tratamiento convencional 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 a la Subparte C.
- d) 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.
- e) La solicitante que haya sufrido una intervención quirúrgica ginecológica importante deben ser evaluada como no apta por un período mínimo de tres meses y hasta que no haya probabilidad de que los efectos de la operación puedan interferir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (ver párrafo 2 del Apéndice 8 a la Subparte C).

RAC MED 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 de la(s) licencia(s) aplicable(s).
- b) El solicitante debe tener suficiente talla sentado, tamaño de brazo y piernas y masa muscular para el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia aplicable (ver párrafo 1 del Apéndice 9 a la Subparte C).
- c) El solicitante debe tener un sistema musculoesquelético funcionalmente satisfactorio. El solicitante con cualquier secuela significativa de enfermedad, accidente o anomalía congénita de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, con o sin cirugía, será evaluado de acuerdo con los párrafos 1, 2 y 3 del Apéndice 9 a la Subparte C.

RAC MED 3.325 Requisitos psiquiátricos

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no debe tener un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier enfermedad o incapacidad psiquiátrica, condición o afección, aguda o crónica, congénita o adquirida, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) Se prestará especial atención a lo siguiente (ver Apéndice 10 a la Subparte C):
- 1) síntomas psicóticos,
 - 2) trastornos afectivos,

- 3) desórdenes de la personalidad, especialmente si son lo suficientemente severos como para que resulten en comportamientos exageradamente anormales,
- 4) anomalías mentales y neurosis,
- 5) alcoholismo,
- 6) uso o abuso de drogas psicotrópicas u otras sustancias, con o sin dependencia.

RAC MED 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 de la(s) licencia(s) aplicable(s).
- b) Se debe prestar particular atención a lo siguiente (ver Apéndice 11 a la Subparte C):
 - 1) enfermedad progresiva del sistema nervioso,
 - 2) epilepsia y otras afecciones convulsivas,
 - 3) enfermedades con altas probabilidades de cursar con disfunciones cerebrales
 - 4) alteraciones o pérdida de conciencia,
 - 5) traumatismos craneoencefálicos
- c) Se debe requerir un electroencefalograma cuando se considere indicado por el historial del solicitante o por motivos clínicos (ver Apéndice 11 a la Subparte C).

RAC MED 3.335 Requisitos oftalmológicos

- a) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 2 no padecerá ninguna anomalía, congénita o adquirida, en la función ocular o en sus anexos o cualquier condición activa patológica, aguda o crónica, o cualquier secuela de cirugía ocular (ver párrafo 1 del Apéndice 12 a la Subparte C) o trauma, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

RAC MED 3.340 Requisitos visuales

- a) La agudeza visual será comprobada con en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - ✓ Cada 4 años hasta la edad de 39 años;
 - ✓ Cada 2 años desde los 40 años hasta los 49 años; y
 - ✓ Anualmente de los 50 años en adelante, y/o por indicación clínica.
- b) Agudeza visual lejana. La agudeza visual lejana, con o sin corrección, debe ser 6/12, equivalente a 20/40; o superior en cada ojo por separado y la agudeza visual binocular debe ser 6/6, equivalente a 20/20; o superior (ver RAC 3.340 (f) No hay límites aplicables a la agudeza visual sin corrección.
- c) Errores de refracción. El error de refracción se define como la desviación de la emetropía medida en dioptrías en el meridiano más ametrópico. La refracción será medida mediante métodos estándar (Ver párrafo 1 del Apéndice 13 a la Subparte C). Los solicitantes serán considerados como aptos con respecto a los errores de refracción si cumplen los siguientes requisitos:
 - 1) Error de refracción
 - i) Para el solicitante con un error de refracción mayor de "5 dioptrías (ver párrafo 1 del Apéndice 13 a la Subparte C) o cuando no pueda conseguirse una agudeza visual de 6/6 (20 /20) en cada ojo por separado con lentes correctivas, se requiere una completa evaluación realizada por un especialista.
 - ii) En el solicitante con ambliopía, la agudeza visual del ojo ambliópico deberá ser de 6/18 (20/60) o superior y puede ser aceptado como apto si la agudeza visual proporcionada por el otro ojo es 6/6 (20/20) o superior.

- iii) En el solicitante con un error de refracción con componente astigmático, el astigmatismo no deberá exceder 3.0 dioptrías.
 - iv) La diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) no deberá exceder 3.0 dioptrías.
 - v) Deberá seguirse el desarrollo de la presbiopía en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.
 - vi) 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.
 - vii) Se debe requerir un reconocimiento oftalmológico extenso realizado por un AME en el reconocimiento inicial, de acuerdo con el párrafo 2 b) del Apéndice 12 a la Subparte C).
 - viii) Un reconocimiento ocular ordinario formará parte de todos los reconocimientos de revalidación o renovación de acuerdo con el párrafo 3 del Apéndice 12 a la Subparte C.
- 2) En el solicitante con un error de refracción con componente astigmático, el astigmatismo no debe exceder 3.0 dioptrías.
 - 3) La diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) no debe exceder 3.0 dioptrías.
 - 4) Deberá seguirse el desarrollo de la presbiopía en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.
 - 5) El solicitante debe ser capaz de leer una carta N5 (o equivalente) a 30-50 cm y una carta N14 (o equivalente) a 100 cm, con corrección, si está prescrita.
- d) El solicitante con defectos significativos en la visión binocular será evaluado como no apto. (Ver párrafo 3 del Apéndice 13 a la Subparte C).
 - e) El solicitante con diplopía será evaluado como no apto.
 - f) El solicitante con campos visuales que no sean normales será evaluado como no apto (ver párrafo 3 del Apéndice 13 a la Subparte C).
 - 1) Si un requisito visual solo se cumple con el uso de corrección, las gafas o lentes de contacto deben proporcionar una función visual óptima y ser adecuadas a los fines de la aviación.
 - 2) Las lentes correctoras, cuando se lleven para su uso en la aviación, permitirán que titular de la licencia cumpla los requisitos visuales en todas las distancias. No se utilizará más de un par de gafas para cumplir este requisito.
 - 3) Deberá tener disponible un par de gafas de repuesto de similar corrección cuando se ejerzan las atribuciones de la licencia.

RAC MED 3.245 Percepción de colores

(Ver Apéndice 14 a la Subparte C)

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

forma segura si supera otras pruebas con métodos aceptables por la DMA (anomaloscopia o linterna de colores) (Ver Apéndice 14 a la Subparte C).

- c) El solicitante que no supere las pruebas aceptadas de percepción de colores será considerado discrómata y será evaluado como no apto.
- d) El solicitante discrómata podrá ser evaluado por la AMS como apto para volar, en condiciones VFR y solo de día.

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) En el reconocimiento inicial se debe requerir un reconocimiento otorrinolaringológico completo realizado por un AME.
- c) (c)Un reconocimiento ordinario de oído-nariz-garganta formará parte de todos los reconocimientos de revalidación y renovación (Ver párrafo 2 del Apéndice 15 a la Subparte C).
- d) La presencia de cualquiera de las siguientes afecciones en el solicitante da como resultado una evaluación de no apto.
 - 1) Proceso activo patológico, agudo o crónico, del oído interno o medio.
 - 2) Perforación no cicatrizada o disfunción de las membranas del tímpano
 - 3) Alteraciones de la función vestibular (Ver párrafo 3 del Apéndice 15 a 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, significativo, agudo o crónico.
 - 6) Afección significativa del habla o voz.

RAC MED 3.355 Requisitos auditivos

- a) La audición debe 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) La audición será comprobada con audiometría en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - Cada 4 años hasta la edad de 39 años;
 - Cada 2 años desde los 40 hasta los 49 años; y
 - Anualmente de los 50 años en adelante, y/o por indicación clínica.
 - 1) No debe haber pérdida de audición en ambos oídos, cuando se comprueben por separado, de más de 20 dB(H) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000 y 2000 Hz, o de más de 35 dB(H) a 3000 Hz.
 - 2) El solicitante o titular de una habilitación de vuelo instrumental cuya pérdida de audición esté dentro de 5 dB(H) de los límites establecidos en el anterior RAC 3.355(b)(1) en dos o más de

las frecuencias comprobadas, debe pasar una audiometría tonal pura anualmente como mínimo.

- 3) El solicitante con hipoacusia puede ser evaluado como apto, en los reconocimientos de revalidación o renovación, si demuestra una habilidad auditiva satisfactoria en una prueba de discriminación verbal de acuerdo con el párrafo 2 del Apéndice 16 a la Subparte C.
- 4) En los reconocimientos de revalidación o renovación, no debe haber pérdida de audición en ambos oídos, comprobándolos por separado, de más de 35 dB(HL) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000, y 2000 Hz, o de más de 50 dB(H) a 3000 Hz. El solicitante cuya pérdida de audición esté dentro de 5 dB (HL) de estos límites en dos o más de estas frecuencias comprobadas debe pasar anualmente, por lo menos, una audiometría tonal.
- 5) En la revalidación o renovación, los solicitantes con hipoacusia podrán ser calificados como aptos por el DMA si en una prueba de discriminación verbal se demuestra una habilidad auditiva satisfactoria (Ver párrafo 2 del Apéndice 16 a la Subparte C)

RAC MED 3.360 Requisitos psicológicos

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

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

- b) Cuando sea indicada una evaluación psicológica, será realizada por un psicólogo aceptado por el DMA.
- c) Los psicólogos deben entregar un informe escrito detallando su opinión y recomendaciones. Los psicólogos emitirán por escrito un informe para el DMA detallando su opinión y recomendaciones.

RAC MED 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- b) Se debe prestar particular atención a las siguientes afecciones (Ver Apéndice 18 a la Subparte C).
 - 1) Eczema (exógeno y endógeno) Psoriasis severa
 - 2) Infecciones bacterianas
 - 3) Dermopatías inducidas por fármacos. Dermopatías bullosas
 - 4) Patología cutánea tumoral
 - 5) Urticaria

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

SUBPARTE D - REQUISITOS MÉDICOS CLASE 3**RAC MED 3.370 Sistema cardiovascular - Reconocimiento**

- f) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no debe tener ninguna anomalía, congénita o adquirida, en el sistema cardiovascular que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- g) Se requiere un electrocardiograma estándar de doce derivaciones con informe en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - Cada 4 años hasta los 39 años;
 - Cada 2 años desde los 40 años hasta los 49 años; y
 - Anualmente a partir de los 50 años y/o por indicación clínica.
- h) La ergometría se requiere únicamente cuando esté indicada clínicamente de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- i) Los informes del electrocardiograma y de la ergometría serán realizados por especialistas aceptados por la DMA.
- j) Para facilitar la evaluación del riesgo, en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial debe ser necesaria una valoración de los lípidos plasmáticos, incluido el colesterol, en solicitantes mayores la edad de 40 años cada 4 años, de los 41 años en adelante será cada 2 años,

RAC MED 3.375 Sistema cardiovascular - Tensión arterial.

- b) La presión sanguínea será medida con las técnicas proporcionadas en el párrafo 3 del Apéndice 1 a la Subparte D.
 - 4) Cuando la tensión arterial **es igual o mayor** de 160 mm Hg de sistólica y 95 mm Hg de diastólica, con o sin tratamiento, el solicitante será evaluado como no apto.
 - 5) El tratamiento para el control de la tensión arterial será compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) aplicable(s) de acuerdo con el párrafo 4 del Apéndice 1 a la Subparte D). 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.
 - 6) Los solicitantes con hipotensión sintomática serán evaluados como no aptos.

RAC MED 3.380 Sistema cardiovascular- Enfermedad coronaria.

- e) Las cardiopatías presuntas deben ser investigadas. El solicitante con una coronariopatía leve, asintomática, podrá ser considerado apto por la DMA, sujeto al cumplimiento del párrafo 5 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- f) Los solicitantes con enfermedad coronaria sintomática serán calificados como no aptos.
- g) Los solicitantes serán calificados como no aptos después de un infarto de miocardio. La DMA puede otorgar una evaluación de apto sujeta al cumplimiento del párrafo 6 del Apéndice 1 a la Subparte D.

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

RAC MED 3.385 Sistema cardiovascular- Arritmias/alteraciones de la conducción.

- j) Los solicitantes con trastornos significativos en el ritmo cardíaco ya sean paroxísticos o crónicos, serán calificados como no aptos, pendientes de evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- k) Los solicitantes con bradicardia sinusal asintomática o taquicardia sinusal pueden ser calificados como aptos en ausencia de patología significativa subyacente.
- l) Los solicitantes con evidencia de enfermedad sinoauricular deben requerir una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 8 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- m) No es necesario calificar como no apto a los solicitantes con complejos ventriculares ectópicos uniformes, aislados y asintomáticos, pero si la extrasistolia es muy frecuente, o con formas complejas, se debe requerir una evaluación cardiológica completa de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- n) En ausencia de otra anomalía, los solicitantes con bloqueo incompleto de rama o con una desviación estable del eje, podrán ser calificados como aptos.
- o) Los solicitantes con bloqueo completo de rama derecha requieren una evaluación cardiológica en el reconocimiento inicial y subsiguiente de acuerdo con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- p) Los solicitantes con bloqueo completo de rama izquierda pueden ser calificados como aptos. El DMA puede otorgar una evaluación de apto en cumplimiento con el párrafo 7 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- q) Los solicitantes con síndrome de preexcitación ventricular serán calificados como no aptos a no ser que una evaluación cardiológica confirme que el solicitante cumple los requisitos del párrafo 8 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- r) Los solicitantes con marcapasos serán calificados como no aptos, a no ser que una evaluación cardiológica confirme que el solicitante cumple los requisitos del párrafo 8 del Apéndice 1 a la Subparte D.

RAC MED 3.390 Sistema cardiovascular - General

- f) Los solicitantes con enfermedad vascular periférica serán calificados como no aptos, antes o después de cirugía, a no ser que carezcan de cualquier defecto funcional significativo y que haya sido demostrada la ausencia de enfermedad de la arteria coronaria. Los solicitantes con aneurisma aórtico serán calificados como no aptos, antes o después de cirugía.
- g) Los solicitantes con anomalías significativas en cualquiera de las válvulas cardíacas serán calificados como no aptos.
- 3) Los solicitantes con anomalías menores en las válvulas cardíacas podrán ser calificados como aptos por la DMA después de una evaluación cardiológica realizada de acuerdo con el párrafo 9 a) y b) del Apéndice 1 a la Subparte D.
- 4) Los solicitantes que se hayan sometido a cirugía valvular reparadora o sustitutiva serán calificados como no aptos. Los casos favorables podrán evaluarse como aptos por la DMA después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 9 c) del Apéndice 1 a la Subparte D.

- h) La terapia anticoagulante sistemática es descalificante. Después de un tratamiento de duración limitada, los solicitantes podrán ser considerados aptos por la DMA de acuerdo con el párrafo 10 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- i) Los solicitantes con cualquier anomalía del pericardio, miocardio o endocardio serán calificados como no aptos hasta que se haya producido una resolución completa de la misma o después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 11 del Apéndice 1 a la Subparte D.
- j) Los solicitantes con cardiopatías congénitas, antes o después de cirugía correctora, serán calificados como no aptos. Los solicitantes con anomalías menores podrán ser calificados como aptos por la AMS después de una evaluación cardiológica de acuerdo con el párrafo 12 del Apéndice 1 a la Subparte D.

RAC MED 3.395 Sistema respiratorio - General

- c) El solicitante o titular de un certificado médico Clase 3 no padecerá ninguna anomalía en el sistema respiratorio, congénita o adquirida, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- d) Se debe requerir una radiografía antero posterior del tórax en el reconocimiento inicial. Esta puede ser requerida en los reconocimientos de renovación cuando esté indicado por motivos clínicos o epidemiológicos.

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

RAC MED 3.400 Sistema respiratorio- Alteraciones

- g) Los solicitantes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) serán calificados como no aptos.
- h) Los solicitantes con asma bronquial, que requieran medicación, serán calificados de acuerdo con los criterios expuestos en el párrafo 2 del Apéndice 2 a la Subparte D.
- i) Los solicitantes con enfermedades activas inflamatorias del sistema respiratorio serán calificados como temporalmente no aptos.
- j) Los solicitantes con sarcoidosis serán calificados como no aptos (ver párrafo 2 del Apéndice 2 a la Subparte D).
- k) Los solicitantes con neumotórax espontáneo serán calificados como no aptos, pendientes de una evaluación completa (ver párrafo 3 Apéndice 2 a la Subparte D).
- l) 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 la(s) licencia(s) aplicable(s) (ver párrafo 4 del Apéndice 2 a la Subparte D).

RAC MED 3.405 Sistema digestivo - General

El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no padecerá ninguna enfermedad funcional o estructural del tracto gastrointestinal o sus anexos que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

RAC MED 3.410 Sistema digestivo - Alteraciones

- g) Los solicitantes con alteraciones dispépticas que requieran medicación y pancreatitis serán calificados como no aptos, pendientes de evaluación de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 3 a la Subparte D.
- h) Los solicitantes con colelitiasis ya sea múltiple, o bien única pero sintomática, serán calificados como no aptos hasta que se les haya realizado un tratamiento satisfactorio (ver párrafo 2 del Apéndice 3 a la Subparte D).
- i) El solicitante que tenga un historial médico establecido o un diagnóstico clínico de cualquier enfermedad inflamatoria intestinal, aguda o crónica, solo podrá ser evaluado como apto de acuerdo con el párrafo 3 del Apéndice 3 a la Subparte D.
- j) El solicitante no presentará hernia alguna que puedan incrementar el riesgo de síntomas incapacitantes.
- k) Cualquier secuela de enfermedad o de intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo, o de sus anexos, que pueda causar incapacitación en vuelo, en particular cualquier obstrucción debida a estrechez o compresión, será evaluada como no apto.
- l) 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 y hasta el momento en que los efectos de dicha operación no tengan probabilidad de interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (ver párrafo 4 del Apéndice 3 a la Subparte D).

RAC MED 3.415 Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas

- f) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no padecerá ninguna afección funcional o estructural metabólica, nutricional o endocrina, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- g) Los solicitantes con disfunciones metabólicas, nutricionales o endocrinas podrán ser calificados como aptos de acuerdo con el párrafo 1 del Apéndice 4 a la Subparte D.
- h) Los solicitantes con diabetes mellitus pueden ser calificados como aptos únicamente de acuerdo con los párrafos 2 y 3 del Apéndice 4 a la Subparte D.
- i) Enfermedad inflamatoria intestinal aguda o crónica será evaluado de acuerdo con el criterio del párrafo 3 del Apéndice 3 a la Subparte D.
- j) Los solicitantes con diabetes que requieran insulina serán calificados como no aptos.
- g) Los solicitantes con obesidad mórbida deben ser calificados como no aptos.

RAC MED 3.420 Hematología

- i) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no padecerá ninguna enfermedad hematológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- j) La hemoglobina se comprobará en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:

- ✓ Cada 2 años hasta la edad de 40 años;
 - ✓ Anualmente de los 41 años en adelante, y/o por indicación clínica.
- k) y los casos significativos de anemia serán calificados como no aptos (ver párrafo 1 del Apéndice 5 a la Subparte D).
- l) El solicitante con enfermedad de células falciformes será evaluado como no apto
- m) El solicitante con un agrandamiento significativo, localizado y generalizado, de las glándulas linfáticas, o con enfermedades de la sangre será evaluado como no apto (Ver párrafo 2 del Apéndice 5 a la Subparte D).
- n) El solicitante con leucemia aguda será evaluado como no apto. Los solicitantes de un certificado inicial con leucemias crónicas serán calificados como no aptos. Para la renovación del certificado la calificación será realizada de acuerdo con el párrafo 3 del Apéndice 5 a la Subparte D.
- o) El solicitante con un agrandamiento significativo del bazo será evaluado como no apto (ver párrafo 4 Apéndice 5 a la Subparte D).
- j) El solicitante con una policitemia significativa debe ser evaluado como no apto (ver párrafo 5 del Apéndice 5 a la Subparte D).
- p) El solicitante con un defecto de coagulación será evaluado como no apto (ver párrafo 6 del Apéndice 5 a la Subparte D).

RAC MED 3.425 Sistema urinario

- f) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no padecerá ninguna enfermedad funcional o estructural del sistema urinario o de sus anexos que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- g) El solicitante que presente cualquier signo de enfermedad orgánica del riñón será evaluado como no apto. El análisis de orina será solicitado en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
- ✓ Cada 2 años hasta la edad de 40 años;
 - ✓ Anualmente de los 41 años en adelante, y/o por indicación clínica.
- La orina no debe contener ningún elemento anormal que se considere significativo patológicamente. Debería prestarse particular atención a las enfermedades que afecten a las vías urinarias y a los órganos genitales. (Ver párrafo 1 del Apéndice 6 a la Subparte D).
- h) El solicitante que presente un cálculo reno-uretral será evaluado como no apto (Ver párrafo 2 del Apéndice 6 a la Subparte D).
- i) 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 (ver párrafo 3 del Apéndice 6 a la Subparte D).
- j) El solicitante que se ha 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 de la(s) licencia(s) aplicable(s) (ver párrafos 3 y 4 del Apéndice 6 a la Subparte D).

RAC MED 3.430 Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones

- c) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no debe tener un historial médico establecido o un diagnóstico médico de cualquier enfermedad de transmisión sexual u otra infección que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
 - 5) Infección por el VIH.
 - 6) Inmunodeficiencia,
 - 7) Hepatitis infecciosa
 - 8) Sífilis
- d) Se prestará particular atención, de acuerdo con el Apéndice 7 a la Subparte D, a historiales o indicios clínicos que indiquen:
 - 5) VIH positivo
 - 6) inmunodeficiencia.
 - 7) hepatitis infecciosa
 - 8) sífilis

RAC MED 3.435 Ginecología y obstetricia

- f) Una solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no debe tener ninguna afección obstétrica o ginecológica, funcional o estructural, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- g) Una solicitante con un historial de alteraciones menstruales severas con poca respuesta al tratamiento convencional será evaluada como no apta.
- h) 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 a la Subparte D.
- i) 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.
- j) La solicitante que haya sufrido una intervención quirúrgica ginecológica importante deben ser evaluada como no apta por un período mínimo de tres meses y hasta que no haya probabilidad de que los efectos de la operación puedan interferir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones (ver párrafo 2 del Apéndice 8 a la Subparte D).

RAC MED 3.440 Requisitos musculares y esqueléticos

- d) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no padecerá ninguna anomalía en los huesos, articulación, músculos y tendones, congénita o adquirida que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) aplicable(s).
- e) El solicitante debe tener suficiente talla sentado, tamaño de brazo y piernas y masa muscular para el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia aplicable (ver párrafo 1 del Apéndice 9 a la Subparte D).
- f) El solicitante debe tener un sistema musculoesquelético funcionalmente satisfactorio. El solicitante con cualquier secuela significativa de enfermedad, accidente o anomalía congénita de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, con o sin cirugía, será evaluado de acuerdo con los párrafos 1, 2 y 3 del Apéndice 9 a la Subparte D.

RAC MED 3.445 Requisitos psiquiátricos

- c) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no debe tener un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier enfermedad o incapacidad psiquiátrica, condición o afección, aguda o crónica, congénita o adquirida, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- d) Se prestará especial atención a lo siguiente (ver Apéndice 10 a la Subparte D):
 - 1) síntomas psicóticos,
 - 2) trastornos afectivos,
 - 3) desórdenes de la personalidad, especialmente si son lo suficientemente severos como para que resulten en comportamientos exageradamente anormales,
 - 4) anomalías mentales y neurosis,
 - 5) alcoholismo,
 - 6) uso o abuso de drogas psicotrópicas u otras sustancias, con o sin dependencia.

RAC MED 3.450 Requisitos neurológicos

- d) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no poseerá un historial o diagnóstico médico establecido de cualquier afección neurológica que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones de la(s) licencia(s) aplicable(s).
- e) Se debe prestar particular atención a lo siguiente (ver Apéndice 11 a la Subparte D):
 - 6) enfermedad progresiva del sistema nervioso,
 - 7) epilepsia y otras afecciones convulsivas,
 - 8) enfermedades con altas probabilidades de cursar con disfunciones cerebrales
 - 9) alteraciones o pérdida de conciencia,
 - 10) traumatismos craneoencefálicos
- f) Se debe requerir un electroencefalograma cuando se considere indicado por el historial del solicitante o por motivos clínicos (ver Apéndice 11 a la Subparte D).

RAC MED 3.455 Requisitos oftalmológicos

- b) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no padecerá ninguna anomalía, congénita o adquirida, en la función ocular o en sus anexos o cualquier condición activa patológica, aguda o crónica, o cualquier secuela de cirugía ocular (ver párrafo 1 del Apéndice 12 a la Subparte D) o trauma, que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

RAC MED 3.460 Requisitos visuales

- g) La agudeza visual será comprobada con en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
 - ✓ Cada 4 años hasta la edad de 39 años;
 - ✓ Cada 2 años desde los 40 años hasta los 49 años; y
 - ✓ Anualmente de los 50 años en adelante, y/o por indicación clínica.
- h) Agudeza visual lejana. La agudeza visual lejana, con o sin corrección, debe ser 6/12, equivalente a 20/40; o superior en cada ojo por separado y la agudeza visual binocular debe ser 6/6, equivalente a 20/20; o superior (ver RAC 3.340 (f) No hay límites aplicables a la agudeza visual sin corrección.

- i) Errores de refracción. El error de refracción se define como la desviación de la emetropía medida en dioptrías en el meridiano más ametrópico. La refracción será medida mediante métodos estándar (Ver párrafo 1 del Apéndice 13 a la Subparte D). Los solicitantes serán considerados como aptos con respecto a los errores de refracción si cumplen los siguientes requisitos:
- 6) Error de refracción
- i) Para el solicitante con un error de refracción mayor de "5 dioptrías (ver párrafo 1 del Apéndice 13 a la Subparte D) o cuando no pueda conseguirse una agudeza visual de 6/6 (20 /20) en cada ojo por separado con lentes correctivas, se requiere una completa evaluación realizada por un especialista.
 - ii) En el solicitante con ambliopía, la agudeza visual del ojo ambliópico deberá ser de 6/18 (20/60) o superior y puede ser aceptado como apto si la agudeza visual proporcionada por el otro ojo es 6/6 (20/20) o superior.
 - iii) En el solicitante con un error de refracción con componente astigmático, el astigmatismo no deberá exceder 3.0 dioptrías.
 - iv) La diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) no deberá exceder 3.0 dioptrías.
 - v) Deberá seguirse el desarrollo de la presbiopía en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.
 - vi) 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.
 - vii) Se debe requerir un reconocimiento oftalmológico extenso realizado por un AME en el reconocimiento inicial, de acuerdo con el párrafo 2 b) del Apéndice 12 a la Subparte D).
 - viii) Un reconocimiento ocular ordinario formará parte de todos los reconocimientos de revalidación o renovación de acuerdo con el párrafo 3 del Apéndice 12 a la Subparte D.
- 7) En el solicitante con un error de refracción con componente astigmático, el astigmatismo no debe exceder 3.0 dioptrías.
- 8) La diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía) no debe exceder 3.0 dioptrías.
- 9) Deberá seguirse el desarrollo de la presbiopía en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.
- 10) El solicitante debe ser capaz de leer una carta N5 (o equivalente) a 30-50 cm y una carta N14 (o equivalente) a 100 cm, con corrección, si está prescrita.
- j) El solicitante con defectos significativos en la visión binocular será evaluado como no apto. (Ver párrafo 3 del Apéndice 13 a la Subparte D).
- k) El solicitante con diplopía será evaluado como no apto.
- l) El solicitante con campos visuales que no sean normales será evaluado como no apto (ver párrafo 3 del Apéndice 13 a la Subparte D).
- 4) Si un requisito visual solo se cumple con el uso de corrección, las gafas o lentes de contacto deben proporcionar una función visual óptima y ser adecuadas a los fines de la aviación.

- 5) Las lentes correctoras, cuando se lleven para su uso en la aviación, permitirán que titular de la licencia cumpla los requisitos visuales en todas las distancias. No se utilizará más de un par de gafas para cumplir este requisito.
- 6) Deberá tener disponible un par de gafas de repuesto de similar corrección cuando se ejerzan las atribuciones de la licencia.

RAC MED 3.465 Percepción de colores

(Ver Apéndice 14 a la Subparte D)

- e) La percepción normal del color se define como la capacidad de pasar las tablas de Ishihara o el anomaloscopio de Nagel como un tricrómatas normal (ver párrafo 1 del Apéndice 14 a la Subparte D).
- f) El solicitante debe tener una percepción normal de los colores o distinguirlos de forma segura. El solicitante que no supere el test de Ishihara puede ser evaluado como que distingue los colores de forma segura si supera otras pruebas con métodos aceptables por la DMA (anomaloscopio o linterna de colores) (Ver Apéndice 14 a la Subparte D).
- g) El solicitante que no supere las pruebas aceptadas de percepción de colores será considerado discrómatas y será evaluado como no apto.
- h) El solicitante discrómatas podrá ser evaluado por la AMS como apto para volar, en condiciones VFR y solo de día.

RAC MED 3.470 Requisitos otorrinolaringológicos

- e) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 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 correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- f) En el reconocimiento inicial se debe requerir un reconocimiento otorrinolaringológico completo realizado por un AME.
- g) (c)Un reconocimiento ordinario de oído-nariz-garganta formará parte de todos los reconocimientos de revalidación y renovación (Ver párrafo 2 del Apéndice 15 a la Subparte D).
- h) La presencia de cualquiera de las siguientes afecciones en el solicitante da como resultado una evaluación de no apto.
 - 7) Proceso activo patológico, agudo o crónico, del oído interno o medio.
 - 8) Perforación no cicatrizada o disfunción de las membranas del tímpano
 - 9) Alteraciones de la función vestibular (Ver párrafo 3 del Apéndice 15 a la Subparte D).
 - 10) Insuficiencia ventilatoria nasal significativa en ambos lados, o cualquier alteración en la función de los senos paranasales.
 - 11) Malformación significativa o infección de la cavidad oral o del tracto respiratorio superior, significativo, agudo o crónico.
 - 12) Afección significativa del habla o voz.

RAC MED 3.475 Requisitos auditivos

- c) La audición debe 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.
- d) La audición será comprobada con audiometría en el reconocimiento para la emisión del certificado médico inicial, y luego a intervalos de:
- Cada 4 años hasta la edad de 39 años;
 - Cada 2 años desde los 40 hasta los 49 años; y
 - Anualmente de los 50 años en adelante, y/o por indicación clínica.
- 6) No debe haber pérdida de audición en ambos oídos, cuando se comprueben por separado, de más de 20 dB(H) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000 y 2000 Hz, o de más de 35 dB(H) a 3000 Hz.
- 7) El solicitante o titular de una habilitación de vuelo instrumental cuya pérdida de audición esté dentro de 5 dB(H) de los límites establecidos en el anterior RAC 3.355(b)(1) en dos o más de las frecuencias comprobadas, debe pasar una audiometría tonal pura anualmente como mínimo.
- 8) El solicitante con hipoacusia puede ser evaluado como apto, en los reconocimientos de revalidación o renovación, si demuestra una habilidad auditiva satisfactoria en una prueba de discriminación verbal de acuerdo con el párrafo 2 del Apéndice 16 a la Subparte D.
- 9) En los reconocimientos de revalidación o renovación, no debe haber pérdida de audición en ambos oídos, comprobándolos por separado, de más de 35 dB(HL) en cualquiera de las frecuencias 500, 1000, y 2000 Hz, o de más de 50 dB(H) a 3000 Hz. El solicitante cuya pérdida de audición esté dentro de 5 dB (HL) de estos límites en dos o más de estas frecuencias comprobadas debe pasar anualmente, por lo menos, una audiometría tonal.
- 10) En la revalidación o renovación, los solicitantes con hipoacusia podrán ser calificados como aptos por el DMA si en una prueba de discriminación verbal se demuestra una habilidad auditiva satisfactoria (Ver párrafo 2 del Apéndice 16 a la Subparte D)

RAC MED 3.480 Requisitos psicológicos

- d) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no debe tener deficiencias psicológicas establecidas, particularmente en aptitudes operacionales o cualquier factor de personalidad relevante, que puedan interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.

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

- e) Cuando sea indicada una evaluación psicológica, será realizada por un psicólogo aceptado por el DMA.
- f) Los psicólogos deben entregar un informe escrito detallando su opinión y recomendaciones. Los psicólogos emitirán por escrito un informe para el DMA detallando su opinión y recomendaciones

RAC MED 3.485 Requisitos dermatológicos

- c) El solicitante o titular de un certificado médico de Clase 3 no padecerá ninguna afección dermatológica establecida que pueda interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes de la(s) licencia(s) y/o habilitaciones.
- d) Se debe prestar particular atención a las siguientes afecciones (Ver Apéndice 18 a la Subparte D).
- 1) Eczema (exógeno y endógeno) Psoriasis severa
 - 2) Infecciones bacterianas
 - 3) Dermopatías inducidas por fármacos. Dermopatías bullosas
 - 4) Patología cutánea tumoral
 - 5) Urticaria

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

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

APÉNDICES A LAS SUBPARTES B, C Y D**Apéndice 1 a la Subpartes B, C y D Sistema cardiovascular**

- 1) Se debe requerir una ergometría:
 - 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 aeromédico aceptado por el DMA;
 - d) a la edad de 65 y luego cada cuatro años para la renovación del certificado de Clase 1. (a) Las anormalidades significativas en la determinación de los lípidos plasmáticos deben requerir investigación y supervisión por el DMA.
 - e) Una acumulación de factores de riesgo (fumar, historial familiar, anomalías lipídicas, hipertensión, etc.) debe requerir una evaluación cardiovascular por el CMA y, cuando sea conveniente conjuntamente con el DMA o AME.
- 2) La presión sistólica debe ser registrada con la aparición de los sonidos Korotkoff (fase I) y la presión diastólica con su desaparición (fase V).
- 3) 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.
- 4) El tratamiento antihipertensivo debe acordarse por el DMA. Los fármacos aceptados por el DMA pueden incluir:
 - a) diuréticos, excepto los que actúan a nivel del asa;
 - b) algunos beta bloqueantes, generalmente del tipo hidrofílicos;
 - c) inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ACE);
 - d) agentes bloqueadores de los canales lentos del calcio.

Para Clase 1, la hipertensión tratada con agentes farmacológicos puede requerir la restricción a operación multipiloto.

Para Clase 2, puede requerirse la restricción de llevar un piloto de seguridad.
- 5) Ante la sospecha de enfermedad coronaria sintomática, se debe requerir una ergometría, seguida de una gammagrafía y/o de una angiografía coronaria, si fuese necesario.

- 6) El solicitante asintomático que haya reducido satisfactoriamente los factores de riesgo, si los tuviera, y que no requiera medicación para la cardiopatía isquemia, 9 meses después del episodio inicial (infarto de miocardio), debe pasar pruebas completas que demuestren:
- a) Ergometría negativa, clínica y eléctricamente;
 - b) Fracción de eyección del ventrículo izquierdo mayor de un 50% sin una anomalía significativa de movimiento de la pared y una fracción de eyección de ventrículo derecho normal.
 - c) Registro electrocardiográfico ambulatorio continuo de 24 horas sin alteraciones significativas; y
 - d) Una coronariografía mostrando menos de un 30% de estenosis en cualquier vaso lejano del infarto de miocardio y ninguna afectación funcional del miocardio irrigado por cualquiera de dichos vasos.

La investigación de seguimiento requiere una revisión cardiovascular anual, incluyendo una ergometría o una gammagrafía de esfuerzo. Será requerida una coronariografía cinco años después del episodio índice, a no ser que la ergometría haya permanecido sin cambios.

Evaluación DMA

Los solicitantes de Clase 1 que hayan completado satisfactoriamente estas revisiones estarán limitados a solo operación multipiloto (OML). Los solicitantes de Clase 2 que completen satisfactoriamente los puntos del párrafo 6 (a), (b) y (c) de la revisión, pueden ser calificados como aptos con la restricción de piloto de seguridad (OSL).

Los solicitantes de Clase 3 que cumplan satisfactoriamente los puntos de los párrafos (a), (b) y (c) de esta revisión, pueden ser calificados como aptos sin restricción.

- 7) El solicitante asintomático que haya reducido satisfactoriamente sus factores de riesgo, si los tuviera, y que no requiera medicación para la cardiopatía isquemia 9 meses después del episodio índice (by-pass aorta coronario o angioplastia) debe pasar pruebas completas que demuestren:
- a) Ergometría negativa, clínica y eléctricamente;
 - b) Fracción de eyección de ventrículo izquierdo mayor del 50% sin una anomalía significativa del movimiento de la pared y una fracción de eyección de ventrículo derecho normal;
 - c) Registro electrocardiográfico ambulatorio de 24 horas normal; y
 - d) Coronariografía mostrando injertos permeables con buen lecho distal, estenosis de menos del 30% en cualquiera de los vasos importantes, ausencia de cambios en el aspecto del vaso angioplastiado, y ausencia de afectación funcional en el miocardio irrigado por cualquiera de los vasos mencionados.

El seguimiento requiere una revisión anual del sistema cardiovascular incluyendo una ergometría o una gammagrafía de esfuerzo. Será requerida una coronariografía cinco años después del procedimiento índice.

Evaluación DMA

Los solicitantes de Clase 1 que hayan completado satisfactoriamente esta revisión estarán limitados a solo operación multipiloto (OML). Los solicitantes de Clase 2 que cumplan satisfactoriamente los puntos de los párrafos (a), (b) y (c) de esta revisión, pueden ser calificados como aptos con la restricción de llevar un piloto de seguridad (OSL).

Los solicitantes de Clase 2 y clase 3 que completen satisfactoriamente el párrafo 7(d) de la revisión, pueden ser calificados como aptos sin restricción.

8)

- a) Cualquier afección significativa del ritmo o de la conducción requiere evaluación por un cardiólogo aceptado por el DMA. Esta evaluación puede incluir:
 - i) electrocardiograma basal y Ergometría;
 - ii) electrocardiograma registrado durante 24 horas de manera ambulatoria;
 - iii) ecocardiografía doppler 2D;
 - iv) coronariografía;
 - v) estudio electrofisiológico;
- b) En los casos descritos en el RAC MED 3.145, 3.265 (a), (c), (e), (f) y (g) cualquier evaluación de aptitud realizada por el DMA debería estar restringida a operación multipiloto (OML) o a la condición de llevar un piloto de seguridad (OSL), teniendo en cuenta que:
 - 1) Una extrasístole auricular o de la unión por minuto, en un electrocardiograma basal, puede no requerir evaluación posterior; y
 - 2) una extrasístole ventricular por minuto en un electrocardiograma basal puede no requerir evaluación posterior.
- c) También, los casos descritos en el RAC MED 3.145 g), 3.265 g) y 3.385 g), pueden ser considerados para recertificación tres meses después de su anotación, siempre que:
 - 1) no haya otra afección descalificadora;
 - 2) se ha utilizado un sistema bipolar;
 - 3) el solicitante no es marcapasos dependiente;
 - 4) en la ergometría ha alcanzando el estadio IV de Bruce o equivalente, no muestra anormalidad o evidencia de isquemia miocárdica. Una gammagrafía puede servir de ayuda en la presencia de alteraciones en la conducción/complejos provenientes del marcapasos en el electrocardiograma basal;
 - 5) un ecocardiograma Doppler 2D no muestra anormalidad;
 - 6) un registro Holter no muestra tendencia a presentar taquiarritmia, con o sin síntomas;
 - 7) puede realizarse un seguimiento a los seis meses, realizado por un cardiólogo aceptado por el DMA con control del funcionamiento del marcapasos y una monitorización con Holter;
 - 8) la recertificación está restringida a operación multipiloto (OML) o con piloto de seguridad (OSL).

9)

- a) Los soplos cardíacos de origen no determinado deben requerir una revisión realizada por un cardiólogo aceptado por el DMA y evaluación por el CMA. Si se considerara significativo, las investigaciones posteriores deben incluir una ecocardiografía 2D con Doppler.
- b) Alteraciones valvulares.
 - 1) Una válvula aórtica bicúspide es aceptable sin restricción si no se demuestra otra anomalía cardíaca o aórtica, pero requiere una revisión bianual con una ecocardiografía.

- 2) La estenosis aórtica (menos de 25 mmhg de presión diferencial) puede ser aceptable para operación multipiloto. Será requerida una revisión anual, con una ecocardiografía 2D con Doppler, realizada por un cardiólogo aceptado por el DMA.
 - 3) La insuficiencia aórtica debe ser aceptable para la certificación sin restricciones solo si es muy leve. No debe haber ninguna anomalía demostrable en la aorta ascendente estudiada mediante ecocardiografía Doppler 2D. Deberá llevarse a cabo una revisión anual por un cardiólogo aceptado por el DMA.
 - 4) La enfermedad de la válvula mitral (estenosis de origen reumático) es normalmente descalificante.
 - 5) Prolapso mitral/insuficiencia mitral. Los solicitantes con click mesosistólico aislado pueden no necesitar restricción. Los solicitantes con insuficiencia leve no complicada estarán restringidos a operación multipiloto. Los solicitantes con evidencia de sobrecarga de volumen en el ventrículo izquierdo valorado por el aumento en el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo deben evaluarse como no aptos. Serán requeridas una revisión anual realizada por un cardiólogo aceptado por el DMA y una evaluación del CMA
- c) Cirugía valvular
- 1) Los solicitantes con prótesis metálicas deben evaluarse como no aptos.
 - 2) Los solicitantes con válvulas biológicas pueden ser calificados como aptos por la AMS para operación multipiloto (OML) 9 meses después de la cirugía con sujetos a:
 - i) función valvular y ventricular normal, valorado mediante ecocardiografía Doppler 2D;
 - ii) ergometría normal;
 - iii) ausencia demostrada de enfermedad coronaria a no ser que haya sido alcanzada una re-vascularización satisfactoria - ver párrafo 7 superior;
 - iv) no se requiere ninguna medicación cardioactiva;
 - v) se debe requerir por la AMS un estudio cardiológico anual.
- 10) Los solicitantes sometidos a una terapia anticoagulante requieren revisión por el DMA.
- 11) Las anomalías del epicardio/miocardio y endocardio, primarias o secundarias, deben evaluarse como no apto hasta que haya tenido lugar una resolución clínica. Una evaluación cardiovascular realizada por el DMA puede necesitar que se incluya una ecocardiografía Doppler 2D, una ergometría, una monitorización Holter 24-horas, gammagrafía miocárdica y angiografía coronaria. Pueden requerirse, después de la certificación, revisiones frecuentes y la restricción de operación multipiloto (OML) o la condición de llevar un piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').
- 12) Las cardiopatías congénitas incluyendo aquellas corregidas quirúrgicamente, deben ser normalmente evaluada como no apto a menos que tengan poca importancia funcional y no se requiera medicación. Se debe requerir una evaluación cardiológica del DMA. Las investigaciones pueden incluir un ecocardiograma Doppler, ergometría y un Holter de 24 horas. Se debe requerir una revisión cardiológica regular. Puede requerirse la restricción de operación multipiloto (OML) y operación con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

Apéndice 2 a la Subpartes B, C y D Sistema respiratorio

- 1) Los solicitantes que experimenten ataques recurrentes de asma deben evaluarse como no aptos.
 - a) El DMA puede considerar la certificación de Clase 1, si se estima estable con una prueba admisible de función pulmonar y la medicación es compatible con la seguridad en vuelo.
 - b) El AME puede considerar la certificación de Clase 2 y Clase 3, con el asesoramiento del DMA, si se estima estable con una prueba admisible de función pulmonar, con medicación compatible con la seguridad en vuelo, y es remitido un informe completo a la DMA.
- 2) Los solicitantes con sarcoidosis activa deben ser no aptos. El DMA puede considerar la certificación si la enfermedad es:
 - a) Plenamente investigada con respecto a la posibilidad de afectación sistémica; y
 - b) Limitada a linfadenopatía hilar y si el solicitante no está tomando medicación.
- 3) Pneumotórax espontáneo.
 - a) Puede ser aceptable la certificación después de la completa recuperación de un pneumotórax espontáneo, único y sin secuelas, un año después del evento con una evaluación respiratoria completa.
 - b) El DMA puede considerar la recertificación para operación multipiloto (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL'), si el solicitante se recupera completamente de un pneumotórax espontáneo único después de seis semanas. El DMA puede considerar la recertificación sin restricciones después de un año.
 - c) Un pneumotórax espontáneo recurrente es descalificante. EL DMA puede considerar la certificación después de una intervención quirúrgica con una recuperación satisfactoria.
- 4) La pneumonectomía es descalificante. El DMA puede considerar la certificación tras una cirugía torácica menor, después de una recuperación satisfactoria y una evaluación respiratoria completa. Pueden ser apropiadas las restricciones de operación multipiloto (OML) o de piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 3 a la Subpartes B , C y D Sistema digestivo

- 1)
 - a) La dispepsia recurrente que requiera medicación deben ser investigada mediante un reconocimiento interno (radiológico o endoscópico). Las pruebas de laboratorio deben incluir evaluación de la hemoglobina y un reconocimiento de heces. Cualquier úlcera demostrada o inflamación significativa requiere evidencias de recuperación antes de la recertificación por el DMA.
 - b) La pancreatitis es descalificante. El DMA puede considerar la certificación si se elimina la causa o el origen obstructivo por fármacos, colelitiasis.
 - c) El alcohol puede ser una causa de dispepsia y de pancreatitis. Si se considera apropiado, puede requerirse una evaluación completa de su uso/abuso.
- 2) Después de su consideración por el DMA, puede ser compatible con la certificación un cálculo asintomático único y grande en la vesícula. El DMA puede considerarse para recertificación para operación multipiloto (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL'), a un individuo con colelitiasis múltiple asintomática, mientras espera evaluación o tratamiento.
- 3) La enfermedad inflamatoria crónica intestinal (ileitis regional, colitis ulcerosa, diverticulitis) es descalificante. El DMA puede considerar la recertificación (Clase 1, 2 y 3) y la certificación inicial (Clase 2 y 3) si hay una remisión completa y se está tomando, si fuera el caso, una medicación mínima. Se requiere un seguimiento regular y pueden ser apropiadas las restricciones de operación multipiloto (OML) o de piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').
- 4) La cirugía abdominal es descalificante por un mínimo de tres meses. El DMA puede considerar una recertificación más temprana si la recuperación es completa, el solicitante está asintomático y hay un mínimo riesgo de complicaciones secundarias o recurrencias.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 4 a la Subpartes B, C y D Desórdenes nutricionales, metabólicos y endocrinos

- 1) Una alteración metabólica, nutricional, o endocrinológica es descalificante. Puede considerarse por El DMA la recertificación si la condición es asintomática, clínicamente compensada y estable con o sin terapia sustitutiva, y es revisada regularmente por un especialista apropiado.
- 2) La glucosuria y los niveles anormales de glucemia requieren investigación. El DMA puede considerar la certificación si se comprueba una tolerancia a la glucosa normal (glucosuria idiopática) o si la tolerancia disminuida a la glucosa y niveles aceptables de hemoglobina glicosilada A1-c
 - i. Los solicitantes que sufren de diabetes mellitus no tratada con insulina serán considerados no aptos a menos que se compruebe que su estado puede controlarse de manera satisfactoria con ayuda de una dieta solamente o de una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicación antidiabética, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
 - ii. Deberá presentar un informe médico el cual debe ser emitido por el medico endocrinólogo que trata al paciente confirmando que no existen complicaciones diabéticas, tales como complicaciones renales y visuales; además debe presentar una evaluación cardiovascular anual, por ej., con ECG de esfuerzo y una evaluación del aparato ocular anual.
- 3) El uso de fármacos antidiabéticos es descalificante. Sin embargo, puede aceptarse el uso de biguanidas en casos seleccionados para operación multipiloto (Clase 1 'OML') o de certificación sin restricciones (Clase 2 y 3).

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 5 a la Subpartes B, C y D Hematología

- 1) Las anemias demostradas por un nivel reducido de hemoglobina requieren investigación. La anemia que no responde al tratamiento es descalificante. El DMA puede considerar la certificación en los casos donde la causa primaria ha sido satisfactoriamente tratada (por 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. El DMA puede considerar la certificación en los casos de procesos infecciosos agudos que estén completamente recuperados, o el linfoma de Hodgkin cuyo tratamiento haya finalizado y esté en remisión completa.
- 3) El DMA puede considerar la recertificación en casos de leucemia crónica, si se diagnostica como linfática en fases 0, I - eventualmente II - sin anemia y con mínimo tratamiento, o se trata de una tricoleucemia y están estables, con las plaquetas y la hemoglobina normales. Se requiere un seguimiento regular.
- 4) La esplenomegalia requiere investigación. El DMA puede considerar la certificación cuando el aumento de tamaño es mínimo, estable y no se demuestra ninguna patología asociada como la malaria crónica tratada, o si el crecimiento es mínimo y asociado con otra condición aceptable como en el caso de Hodgkin en remisión.
- 5) La Policitemia requiere investigación. El DMA puede considerar la certificación restringida si la condición es estable y no se demuestra ninguna patología asociada.
- 6) Los defectos significativos de la coagulación requieren investigación. El DMA puede considerar la certificación restringida si no hay historial de sangrado significativo o episodios de trombosis.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 6 a la Subpartes B, C y D Sistema urinario

- 1) Cualquier anomalía encontrada en el análisis de orina requiere investigación.
- 2) Un cálculo asintomático o historial de cólico nefrítico requiere investigación. Mientras se espera la evaluación o tratamiento, El DMA puede considerar la recertificación con una restricción de operación multipiloto (OML) o de piloto de seguridad (Clase 2 'OSL'). El DMA puede considerar la certificación sin restricciones después de un tratamiento satisfactorio. Para los cálculos residuales, el DMA puede considerar la recertificación con una restricción de operación multipiloto (OML), o de piloto de seguridad (Clase 2 'OSL'), o recertificación de Clase 2 y 3 sin restricción.
- 3) La cirugía mayor urológica es descalificante por un período mínimo de tres meses. El DMA puede considerar la certificación si el solicitante está completamente asintomático y hay un riesgo mínimo de complicación secundaria o recurrencia.
- 4) El trasplante renal o la cistectomía total no es aceptable para la certificación inicial. La recertificación puede considerarse por la AMS en caso de:
 - a) trasplante renal que esté completamente compensado y tolerado con terapia inmuno- supresora mínima, después de 12 meses como mínimo; y
 - b) la cistectomía total que esté funcionando satisfactoriamente sin ninguna indicación de infección o recurrencia de la patología primaria.

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

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 7 a la Subpartes B, C y D Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones

- 1) 1 El VIH positivo es descalificante.
- 2) El DMA puede considerar la recertificación de individuos con VIH positivo para operación multipiloto (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL') sujeta a revisiones frecuentes. La evolución a SIDA o complejo relacionado con el SIDA es descalificante.
- 3) La sífilis aguda es descalificante. El DMA puede considerar la certificación en el caso de los tratados y recuperados completamente de los estadios primario y secundario.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 8 a la Subpartes B, C y D ginecóloga y obstetricia

- 1) El DMA puede aprobar la certificación de las tripulantes embarazadas durante las primeras 26 semanas de gestación después de una revisión de la evaluación obstétrica. El DMA debe proporcionar consejo por escrito tanto a la solicitante como a su ginecólogo en cuanto a las potenciales complicaciones significativas del embarazo. Las titulares de un certificado de Clase 1 deben ser restringidas a operación multipiloto (OML).
- 2) La cirugía ginecológica mayor es descalificante por un mínimo de tres meses. El DMA puede considerar una recertificación más temprana si la titular está completamente asintomática y hay solo un mínimo riesgo de complicación secundaria o recurrencia.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 9 a la Subpartes B, C y D Requisitos musculares y esqueléticos

- 1) Un físico anormal, incluyendo la obesidad, o debilidad muscular pueden requerir una prueba médica de vuelo o de simulador de vuelo aprobadas por el DMA. Deberá prestarse una particular atención a los procedimientos de emergencia y evacuación. Pueden requerirse restricciones para tipo(s) específico(s), para operación multipiloto (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').
- 2) El DMA puede considerar la recertificación en casos de deficiencia de miembros con o sin prótesis, después de una prueba médica satisfactoria en vuelo o de simulador de vuelo. Podrán requerirse restricciones a una(s) clase(s) específica(s), a operación multipiloto (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').
- 3) El DMA puede considerar la certificación de El solicitante con enfermedades inflamatorias, infiltrativas, traumáticas o degenerativas del sistema musculoesquelético. Considerando que la enfermedad esté en remisión, el solicitante no está tomando medicación descalificante y se ha completado satisfactoriamente, cuando sea necesario, una prueba médica de vuelo o de simulador de vuelo, puede requerirse la restricción a una clase(s) específica(s), a operación multipiloto (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 10 a las Subpartes B, C y D Requisitos psiquiátricos

- 1) Una condición establecida incluyendo síntomas psicóticos es descalificante. Solo puede considerarse la certificación si el DMA esta convencida de que el diagnostico original era inapropiado o inexacto, o en el caso de un único episodio patológico.
- 2) Una neurosis establecida es descalificante. El DMA puede considerar la certificación después de una revisión realizada por un psiquiatra aceptado por el DMA y de que toda la medicación psicotrópica se ha interrumpido como mínimo durante tres meses.
- 3) Un único intento de autolisis o las conductas anormales repetitivas son descalificantes. La AMS puede considerar la certificación después de una completa valoración de cada caso particular y puede requerir una revisión psicológica o psiquiátrica.
- 4) EL alcohol, o el abuso de drogas o sustancias psicotrópicas con o sin dependencia son descalificantes. El DMA puede considerar la certificación después de un período de dos años de sobriedad o ausencia documentada del uso de drogas. El DMA puede considerar el adelanto de la recertificación para operación multipiloto (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL') después de:
 - a) Un mínimo de cuatro semanas de tratamiento como paciente ingresado;
 - b) Una revisión de un psiquiatra aceptado por el dma; y
 - c) Someterse a revisión que incluya pruebas de sangre e informes de sus compañeros por un período de tres años.

Las restricciones de operación multipiloto (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL') pueden ser revisadas por El DMA 18 meses después de la recertificación.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 11 a la Subpartes B, C y D Requisitos neurológicos

- 1) Cualquier enfermedad estabilizada o progresiva del sistema nervioso es descalificante. Sin embargo, el DMA puede considerar aceptables las pérdidas funcionales menores asociadas con enfermedades ya estabilizadas, después de una evaluación completa.
- 2) Un diagnóstico de epilepsia es descalificante. Uno o más episodios convulsivos después de la edad de 5 años es descalificante. Sin embargo, puede aceptarse por el DMA un solo episodio convulsivo cuando se explique satisfactoriamente que la causa que lo produjo no va a provocar recurrencia y después de una evaluación neurológica completa.
- 3) Las anormalidades EEG paroxísticas son descalificantes.
- 4) Un historial de uno o más episodios de alteración de la conciencia es descalificante. Estos episodios pueden ser aceptados por el DMA cuando se expliquen satisfactoriamente que la causa que lo produjo no va a provocar recurrencia y después de una evaluación neurológica completa.
- 5) El traumatismo craneoencefálico con pérdida de conocimiento, ver el anterior párrafo 4. El TCE sin pérdida de conocimiento, pero que incluya fractura del cráneo, lesión meníngea o lesión en el cerebro, puede ser aceptada por el DMA después de una completa recuperación y evaluación neurológica que puede incluir evaluación psicológica.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 12 a la Subpartes B, C y D Requisitos oftalmológicos

- 1) La cirugía refractiva implica incapacitación. El DMA puede considerar la recertificación para Clase 1 y certificación para Clase 2 y 3, 12 meses después de la fecha de la cirugía refractiva si se cumple que:
 - a) El defecto en la refracción antes de la cirugía (como se define en el RAC MED 3.220(b) y 3.340(b)) fuera menor de 5 dioptrías;
 - b) Se ha conseguido una estabilidad satisfactoria de la refracción (menos de 0.75 de variación dióptrica a lo largo del día), y
 - c) No está incrementada la sensibilidad al deslumbramiento.
- 2) En el reconocimiento:
 - a) Inicial de un certificado de Clase 1, 2 y 3 debe llevarse a cabo un reconocimiento oftalmológico completo por un especialista en oftalmología de aviación aceptado por el DMA, o bajo su orientación y supervisión.
- 3) En cada reconocimiento de renovación aeroméica debe realizarse una evaluación de la capacitación visual del titular de la licencia y los ojos deben examinarse buscando una posible patología. Todos los casos anormales y dudosos deben consultarse a un experto en oftalmología de aviación aceptado por el DMA.
- 4) Reconocimiento completo: en los intervalos establecidos en el RAC MED 3.215(d) los reconocimientos de revalidación o renovación deben incluir un reconocimiento oftalmológico ampliado llevado a cabo por, o bajo la orientación y supervisión de un especialista en oftalmología de aviación aceptado por el DMA.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 13 a la Subpartes B, C y D Requisitos visuales

- 1) El error en la refracción constituirá el criterio principal para la valoración.
 - a) *Clase 1.* Si el error refractivo está dentro de la escala -3/-5 dioptrías el DMA puede considerar la certificación para Clase 1 si:
 - 1) No se comprueba ninguna patología significativa;
 - 2) La refracción ha permanecido estable al menos cuatro años después de la edad de 17 años;
 - 3) Se ha considerado la forma de corrección óptima (lentes de contacto);
 - 4) Se ha demostrado a la autoridad un nivel de experiencia satisfactorio.
 - b) *Clase 2 y 3.* Si el error refractivo está dentro de la escala -5/-8 dioptrías, la AMS puede considerar la certificación para Clase 2, si:
 - 1) no se comprueba ninguna patología significativa;
 - 2) la refracción ha permanecido estable por al menos cuatro años después de la edad de 17 años;
 - 3) se ha considerado la forma de corrección óptima (lentes de contacto);
- 2) La monocularidad implica incapacitación para un certificado de Clase 1. el DMA puede considerar la recertificación para la Clase 2 y 3 si la patología subyacente es aceptable de acuerdo con la evaluación de un oftalmólogo y de acuerdo con la realización de una prueba de vuelo satisfactoria.
- 3) La visión central de un ojo por debajo de los límites expuestos en el RAC MED 3.220 puede considerarse para la recertificación de Clase 1 si los campos visuales binoculares son normales y la patología subyacente es aceptable de acuerdo con la evaluación de un oftalmólogo. Se requiere la realización de una prueba de vuelo satisfactoria y la restricción a solo operación multipiloto (OML).
- 4) Puede considerarse la recertificación de Clase 2 y 3, en caso de reducción de la visión en uno de los ojos por debajo de los límites establecidos en RAC MED 3.340, si la patología subyacente y la capacidad visual del ojo restante son aceptables después de una evaluación oftalmológica aceptada por la AMS y sujeta a la realización de una prueba médica de vuelo satisfactoria, si estuviera indicado.
- 5) La convergencia fuera de los valores normales puede considerarse aceptable si no interfiere con la visión cercana (30-50 cm y 100 cm).

Apéndice 14 a la Subpartes B, C y D Percepción de colores

- 1) El test de Ishihara (versión de 24 láminas) se considera superado si todas las láminas son identificadas correctamente sin indecisión ni vacilación (menos de 3 segundos por lámina). Para las condiciones de luz ver el Manual de Medicina de Aeronáutica de la AAC.
- 2) Aquellos que no superen el test de Ishihara deben ser examinados por:
 - a) *Anomaloscopia (Nagel o equivalente)*. Este test se considera superado si el reconocimiento de colores es tricrómatas y el rango de identificación es de 4 unidades de la escala o menor, o por
 - b) *Test de la linterna*. Este test se considera superado si el solicitante pasa sin error una prueba con linternas aceptadas por el Subcomité médico del FCL de las JAA, como las de Holmes Wright, Beynes, o Spectrolux.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 15 a la Subpartes B, C y D Requisitos otorrinolaringológicos

- 1) En el reconocimiento inicial debe llevarse a cabo un reconocimiento ORL ampliado por, o bajo la orientación y supervisión de, un especialista en otorrinolaringología de aviación aceptado por el DMA.
 - a) En la renovación todos la casos anormales y dudosos dentro del área ORL deben ser consultados a un especialista en otorrinolaringología de aviación aceptado por el DMA.
 - b) En los intervalos establecidos en el RAC MED 3.230(b) los reconocimientos de revalidación o renovación deben incluir un reconocimiento ampliado ORL efectuado por, o bajo la orientación y supervisión de un especialista en otorrinolaringología de aviación aceptado por el DMA.
- 2) 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,
- 3) La presencia de nistagmus espontáneo o posicional debe implicar una evaluación vestibular completa realizada por un especialista aceptado por el DMA. En estos casos no puede ser aceptada ninguna respuesta vestibular rotacional o respuesta anormal a estímulo calórico. En la renovación las respuestas vestibulares anormales deben ser calificadas en su contexto clínico por el DMA

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 16 a la Subpartes B, C y D Requisitos auditivos

- 1) El audiograma cubrirá por lo menos las frecuencias 250-8000 Hz. Los umbrales de frecuencia deben ser determinados como se indica a continuación:

250 Hz
500 Hz
1,000 Hz
2,000 Hz
3,000 Hz
4,000 Hz
6,000 Hz
8,000 Hz

- 2) Los casos de hipoacusia deben ser remitidos al DMA para posterior valoración y evaluación.
- 3) El DMA puede considerar la recertificación si puede comprobarse una audición satisfactoria en un campo ruidoso equivalente a las condiciones habituales en cabina durante todas las fases del vuelo.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 17 a la Subpartes B, C y D Requisitos psicológicos

- 1) *Indicación.* Debería considerarse una evaluación psicológica como parte o complemento de un reconocimiento realizado por psiquiatras o neurólogos, cuando la Autoridad reciba información verificable de una fuente identificable que provoque dudas sobre la capacitación mental o personalidad de un individuo en particular. Las fuentes de esta información pueden ser accidentes o incidentes, problemas en la formación o verificaciones de competencia, delincuencia o conocimientos relevantes para el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia que aplique aplicable.
- 2) *Criterio psicológico.* La evaluación psicológica puede incluir la recogida de datos biográficos, criterios sobre la aptitud así como una prueba de personalidad y una entrevista psicológica.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 18 a la Subpartes B, C y D Requisitos dermatológicos

- a) 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.
- b) Cualquier tratamiento de la piel, sea físico o farmacológico, puede tener efectos sintomáticos que deben considerarse antes de evaluar como aptos/no aptos o restringidos a operación multipiloto (OML)/ o con piloto de seguridad (OSL).
- c) *Condiciones malignas o premalignas de la piel.*
 - a) El melanoma maligno, el epiteloma de células escamosas, la enfermedad de Bowen y la de Paget son descalificantes. El DMA puede considerar la certificación si, cuando sea necesario, las lesiones están totalmente eliminadas y hay un adecuado seguimiento.
 - b) El basalioma, queratoacantoma y queratosis actínica debe requerir tratamiento y/o extirpación para mantener la certificación.
- d) Otras enfermedades de la piel:
 - a) eczema agudo o crónico de diseminado
 - b) reticulosis cutánea,
 - c) problemas dermatológicos secundarios en enfermedad sistémica.y problemas similares requieren consideración del tratamiento y cualquier otra condición subyacente antes de la evaluación por el DMA.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

SECCION 2 CIRCULARES DE ASESORAMIENTO (CA)**a) GENERALIDADES**

- 1) Esta sección contiene las circulares de asesoramiento. No se consideran requisitos y se proporcionan como interpretativos, explicativos y/o métodos aceptables de cumplimiento conjuntos, que han sido acordados para su inclusión en la RAC MED.
- 2) Cuando un párrafo en específico no contenga material interpretativo, explicativo y/o métodos aceptables de cumplimiento, es porque se considera que no se requiere de material complementario.

b) PRESENTACIÓN

- 1) Las Circulares de Asesoramiento se presentan en páginas sueltas en ancho completo de páginas. Cada página se identifica mediante la fecha de la edición o enmienda en la cual se incorporó.
- 2) Se ha utilizado un sistema de numeración en el cuál los Medios Aceptables de Cumplimiento o el Material Interpretativo Explicativo emplea la misma numeración que el párrafo al que se refiere. Este número se introduce con las letras CA a fin de diferenciar el material del mismo RAC.
- 3) Los acrónimos CA también denotan la naturaleza del material y para este propósito los dos tipos de material se definen de la siguiente manera:
- 4) Los Medios Aceptables de Cumplimiento (MAC) ilustran el medio, o varios medios, pero los únicos medios posibles necesarios por los que se pueden cumplir los requisitos.
- 5) Material Explicativo/Interpretativo (MEI) ayudan a ilustrar el significado de un requerimiento.
- 6) Las notas explicativas no forman parte del texto de la CA y están escritas en un tipo de letra más pequeño (Ariel 8).

CA - REQUISITOS GENERALES

CA MED MEI 3.035 Piloto de seguridad, Limitación con piloto de seguridad (OSL solo para certificado médico Clase 2)

(Ver RAC MED 3.035)

INTRODUCCIÓN

- 1) El piloto de seguridad es un piloto que está calificado para actuar como PIC en la clase/tipo de aeronave de que se trate y es llevado a bordo del mismo con el fin de que pueda asumir el control, si la persona que actúa como PIC al ser titular de un certificado médico con restricciones específicas, resultase incapacitado.
- 2) A la persona que actúa como piloto de seguridad se le debe suministrar la siguiente información:
 - a) antecedentes que provocan la necesidad de un piloto de seguridad;
 - b) como se anota el tiempo de vuelo cuando se actúa como piloto de seguridad;
 - c) tipos de afección médica que restringen a un piloto particular la posibilidad del vuelo solo;
 - d) funciones y responsabilidades del piloto de seguridad; y
 - e) material guía para ayudar al piloto de seguridad en este papel.
- 3) Cuando el titular de una licencia de piloto con restricción de piloto de seguridad renueve, o se le emita el certificado médico correspondiente, recibirá de la AAC una hoja de información. Esta hoja de información servirá de asesoramiento al piloto que el titular de la licencia llevará en condición de piloto de seguridad. Se propone a continuación un modelo de esta hoja de información.

HOJA DE INFORMACIÓN

Consideraciones generales

- 4) Lo que sigue son algunas notas para ayudarle en su papel de piloto de seguridad. Su piloto ha sido evaluado por la Sección de medicina aeronáutica de la AAC como no apto para hacer vuelos privados solo, pero apto para volar con un piloto de seguridad. Aunque puede sonar médicamente alarmante, el nivel de este piloto es muy alto e indudablemente es apto para llevar una vida normal en tierra. Las posibilidades de que ocurra cualquier problema en vuelo son remotas. No obstante, teniendo en cuenta las exigencias de la seguridad de vuelo, deberían tenerse en cuenta hasta las posibilidades más remotas y, en cuanto sea posible, evitarlas. Este es el propósito de la limitación de piloto de seguridad.
- 5) A no ser que tenga que asumir los controles, será supernumerario y no podrá anotarse ningún tiempo de vuelo. Debería tener vigente su verificación de competencia y conocer la aeronave. Éste, debe tener los mandos duplicados y usted debe disponer de una licencia que le permita volar en el espacio aéreo y condiciones en que se vaya a realizar el vuelo.
- 6) Debería tener alguna idea de la situación médica de su piloto y de los problemas que pueden ocurrir durante el vuelo. De hecho, puede producirse una incapacitación rápida o encubierta de un piloto que venía actuando con perfecta normalidad. También, puede existir algún problema determinado y permanente que está siempre presente (por ejemplo: visión deficiente en un ojo o amputación de una pierna) y que puede causar dificultades en circunstancias especiales.
- 7) Cuando vuele con un piloto que puede sufrir cualquier forma de incapacitación, prestará especial atención a las etapas críticas del vuelo (como el despegue y aproximación). Sería bueno que utilizase algún formulario de preguntas y respuestas de rutina de las que se pueden hacer durante un vuelo comercial. Si su piloto resultase incapacitado, las dos prioridades son volar el avión y prevenir que el/ella pueda comprometer la actuación de los mandos. La mejor ayuda al final es usar continuamente cinturón de seguridad fijo y arnés para los hombros (no de inercia). Con una incapacidad determinada sería posible anticiparse al momento en que se necesite ayuda (por ejemplo, máxima acción de frenada) y adoptar la actuación adecuada.

Otros puntos a considerar son los siguientes:

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

CA MED 3.035 g) Aptitud Psicofísica

(Ver [RAC MED 3.035 g\)](#))

- a) El Manual de medicina aeronáutica civil (Doc 8984) contiene orientaciones sobre este tema.
- b) El Manual de procedimientos para el establecimiento y gestión de un sistema estatal para el otorgamiento de licencias al personal (Doc 9379) contiene orientaciones sobre la relación entre el departamento de licencias y el proceso de evaluación médica para titulares de licencias

CA MED MEI 3.040 Uso de medicamentos, drogas, otros tratamientos y alcohol
(Ver RAC MED 3.040)**Medicamentos**

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

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

- 2) Antibióticos como por ejemplo las penicilinas, tetraciclinas y otros pueden tener efectos secundarios a corto plazo o retrazados que afectan la performance del piloto. Sin embargo, es de mucho más cuidado su uso debido a que es un indicador que hay una infección, por tanto, los efectos de la misma normalmente significan que el piloto no esta apto para realizar un vuelo.
- 3) Tranquilizantes, anti depresivos y sedantes. El uso de este grupo de medicinas evita que se reaccione adecuadamente y esto ha contribuido a que sucedan accidentes aéreos fatales. De la misma manera que con los antibióticos, la marcada condición por la que se han prescrito estos medicamentos de seguro sería debido a que el estado mental del piloto no es la que se requiere para realizar las tareas del vuelo.
- 4) Estimulantes como la cafeína, anfetaminas, entre otros (conocidos como pastillas “pep”) utilizadas para mantenerse despierto o quitar el apetito por lo general crean un habito. La susceptibilidad a los diferentes estimulantes varía según la persona y todos pueden provocar una autoconfianza peligrosa. La sobredosis provoca dolor de cabeza, mareo y desordenes mentales. No se permite el uso de las pastillas “pep” cuando se realiza un vuelo. Por otro lado, si la ingesta de café no estimula lo suficiente la persona no esta apta para realizar un vuelo. Hay que tener presente que tomar café de manera excesiva tiene efectos dañinos incluyendo alteración en el ritmo cardíaco.
- 5) Los antihistamínicos pueden causar somnolencia. Son muy utilizados para curar el resfriado y para tratar las alergias, asma y sarpullidos alérgicos. Puede estar en presentación de tabletas o constituyente de gotas nasales o sprays. En muchos casos la condición misma es un indicativo para no realizar un vuelo de tal manera que si es necesario el tratamiento, se debe consultar al DMA, el MAC o al AME a fin de que se prescriba algún medicamento moderno que no degrade la performance humana.
- 6) Algunos medicamentos para tratar la presión alta pueden causar cambios en los reflejos cardiovasculares normales y perjudican la performance intelectual, ambos casos pueden afectar seriamente la seguridad del vuelo. Si el nivel de la presión sanguínea es tal que se requiera terapia con medicamentos, el piloto se debe dejar en tierra de manera temporal y controlar los efectos secundarios. Cualquier tratamiento que se tenga que llevar debe ser discutido con el DMA, el MAC o el AME y antes de que se realice algún vuelo debe llevarse a cabo una evaluación en simulador o un chequeo en línea.
- 7) Si se ha aplicado anestesia local, general, dental o de otra índole, debe dejarse pasar un período de tiempo antes de realizar un vuelo. El período de tiempo varía según la persona sin embargo, un piloto no debe realizar un vuelo al menos 12 horas después de la aplicación de anestesia local y 48 horas después de la aplicación de anestesia general o en la espina dorsal.

- 8) Los analgésicos más fuertes pueden producir un decremento significativo en el rendimiento humano. Si es necesario el uso de dichos analgésicos es debido a que el dolor para el cuál se están tomando, por lo general es un indicador de que no se deben realizar vuelos.
- 9) Algunos preparados que se comercializan contienen una combinación de medicinas. Por tanto, si hay un nuevo medicamento o dosis, por más pequeño que sea, es importante que el piloto observe en tierra los efectos que esta causa antes de realizar un vuelo. A pesar de que los anteriores son medicamentos comunes que afectan de manera negativa la performance del piloto, cabe mencionar que otros medicamentos, aunque normalmente no afectan la performance del piloto, podrían afectar a personas que son muy sensibles a algunos preparados en particular. Así que se aconseja no tomar medicinas antes o durante un vuelo a menos que se esté familiarizado con los efectos que causa en su cuerpo. Si existen dudas al respecto, los pilotos deben consultar al AME, a un MAC o al DMA.
- a) Si se está tomando algún medicamento, se debe preguntar a usted mismo las siguientes preguntas:
- ¿Me siento apto para realizar el vuelo?
 - ¿Realmente necesito tomar el medicamento?
 - ¿He probado personalmente este medicamento mientras me he encontrado al menos 24 horas en tierra antes de realizar un vuelo para asegurarme que no tendrá efectos adversos en mi habilidad para realizar el vuelo?
- b) La confirmación de ausencia de efectos adversos requerirá la opinión de un experto y la asistencia del DMA, un MAC o un AME.
- c) Si se está enfermo y necesita tratamiento es de gran importancia que el médico que se consulta sepa que es un miembro de la tripulación y si ha estado o no fuera del país.

10) Otros tratamientos

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

11) Alcohol

- a) El alcohol es un factor que ha contribuido en numerosos accidentes aéreos al año. Hoy en día se está bien definido que una pequeña cantidad de alcohol en la sangre produce un deterioro significativo y considerable en la performance de tareas que requieren de habilidad. Algunos estudios han revelado que las concentraciones de alcohol de 0.4 miligramos en la sangre están asociados a un incremento substancial de errores tanto por parte de pilotos experimentados como por los no experimentados, aún en una aeronave sencilla. Este nivel se alcanza después de consumir dos unidades de alcohol por ejemplo, 5cl de whiskey o 5L de cerveza.
- b) El número de unidades en una bebida alcohólica está determinado por el volumen de centilitros (cl) en la bebida multiplicado por la concentración en % peso/volumen (%p/v).

Por ejemplo:

- 50 cl (0.5L) de cerveza de 5%p/v contiene 2.5 unidades. ($5\% \text{ de } 50 = 2.5$)
 - 2.5 cl de whiskey de 40%p/v contiene 1 unidad. ($40\% \text{ de } 2.5 = 1$)
 - 75 cl (1 botella) de vino de 12%p/v contiene 9 unidades. ($12\% \text{ de } 75 = 9$)
- c) El alcohol se elimina del cuerpo a un ritmo relativamente constante (0.15 miligramos por hora) independientemente de la concentración presente. Los pilotos no deben realizar un vuelo hasta tanto no hayan transcurrido 8 horas después de haber tomado pequeñas cantidades de alcohol

y por más tiempo de manera proporcional si ha ingerido cantidades mayores. Cabe mencionar que el alcohol puede tener efector retardados en el azúcar de la sangre y en el oído medio. Los efectos en el oído medio pueden prolongarse, aumentar su susceptibilidad a la desorientación e inclusive mareo. Sería prudente de parte del piloto abstenerse de ingerir alcohol al menos 24 horas antes de realizar un vuelo.

- d) Es importante tener presente que los efectos del alcohol pueden incrementarse o prolongarse de manera significativa si la persona sufre de una enfermedad o está tomando algún medicamento.
- e) En el RAC OPS 1.085 d) se establece que el nivel de 0.2 por ciento de alcohol en la sangre es el límite superior permitido a un tripulante de vuelo en servicio de igual manera se establece que se debe abstener de ingerir bebidas alcoholicas 8 horas antes de la hora en que debe reportarse en servicio para realizar un vuelo.

12) Abuso de sicotrópicos y sustancias

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

- Apendice 10 de las Sub Partes B y C y el MEI LPTA MED A, B y C

APENDICE 1 AL RAC MED Resumen de los requerimientos mínimos

LICENCIA	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3
	PILOTO COMERCIAL (A y H) PILOTO DE TRANSPORTE DE LINEA AEREA (A y H)	ALUMNO PILOTO (A y H) PILOTO PRIVADO (A y H) CONTROLADOR DE TRANSITO AÉREO AUXILIAR DE CABINA	TÉCNICO METEORÓLOGO AERONÁUTICO ALUMNO TÉCNICO METEORÓLOGO AERONÁUTICO TÉCNICO ESPECIALISTA AIS ALUMNO TÉCNICO ESPECIALISTA AIS
INITIAL EXAMINATION	DMA, AMC o AME	DMA, AMC o AME	DMA, AMC o AME
EMISION DEL CERTIFICADO MEDICO	Inicial: DMA, AMC o AME Renovación: MA, AMC o AME	DMA, AMC o AME	DMA, AMC o AME
VALIDEZ DEL CERTIFICADO MÉDICO CERTIFICADO (RAC MED 3.105)	Menor de 40 años - Cada 12 meses Mayor de 40 años - Cada 6 meses	Menor de 40 años - 24 meses 40 - 60 años - 12 meses Más de 61 años - 6 meses	Menor de 40 años - 24 meses 40 - 65 años - 12 meses Más de 65 años - 6 meses
HEMOGLOBINA (3.180, 3.300 y 3.420)	En el inicial luego Cada dos años	En el inicial luego Menor de 40 años - 24 meses Mayor de 40 años - 12 meses	En el inicial luego Menor de 40 años - 24 meses Mayor de 40 años - 12 meses
ELECTROCARDIOGRAMA (3.130, 3.250 y 3.370)	En el inicial luego Hasta 29 años - Cada 4 años 30-39 años - Cada 2 años A partir de los 40 años - anualmente	En el inicial luego Hasta 39 años - Cada 4 años 40-49 años - Cada 2 años A partir de los 50 años - anualmente	En el inicial luego Hasta 39 años - Cada 4 años 40-49 años - Cada 2 años A partir de los 50 años - anualmente
EXAMEN OTORRINOLARINGOLOGICO INCLUYENDO AUDIOMETRIA (3.230, 3.350, 3.355 y 3.470)	En el inicial luego Hasta 29 años - Cada 4 años 30-39 años - Cada 2 años A partir de los 40 años - anualmente	En el inicial luego Hasta 39 años - Cada 4 años 39-40 años - Cada 2 años A partir de los 50 años - anualmente	En el inicial luego Hasta 39 años - Cada 4 años 39-40 años - Cada 2 años A partir de los 50 años - anualmente
EXAMEN OFTALMOLOGICO (3.215, 3.335 y 3.455)	En el inicial luego Hasta 29 años - Cada 4 años 30-39 años - Cada 2 años A partir de los 40 años - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 años - Cada 4 años 40 - 49 años - Cada 2 años Mas de 50 años - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 años - Cada 4 años 40 - 49 años - Cada 2 años Mas de 50 años - anualmente
QUIMICA SANGUINEA (3.130, 3.250 y 3.370)	En el inicial luego Hasta 29 años - Cada 4 años 30-49 años - Cada 2 años A partir de los 40 años - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años A partir de los 41 años - anualmente	En el inicial luego Menor de 40 - 4 años A partir de los 41 años - 2 años
RADIOGRAFIA DE TORAX (3.155, 3.275 Y 3.395)	En el inicial	En el inicial	En el inicial
EXAMEN DE ORINA	En el Inicial y cuando sea requerido	En el Inicial y cuando sea requerido	En el Inicial y cuando sea requerido

Esta tabla resume los requisitos principales. Los requisitos completos son detallados en la RAC MED Subparte B, C y D y en los Apéndices del 1 al 18.

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

*AMC = Centro de Medicina de Aviación

*AME = Examinador Medico Autorizado

CA MED MEI 3.100(c) Limitaciones, condiciones y variaciones

Limitaciones

CODIGO	LIMITACIÓN, CONDICIÓN, VARIACIÓN	IMPUESTA POR	REMOVIDA POR
TML	VÁLIDO SOLO POR.....MESES	AME/MAC/DMA	DMA
VDL	DEBE USAR LENTES CORRECTORES Y LLEVAR UN PAR DE GAFAS EXTRA	AME/MAC/DMA	DMA
VML	DEBE USAR LENTES MULTIFOCALES Y LLEVAR UN PAR DE GAFAS EXTRA	AME/MAC/DMA	DMA
VNL	DEBE TENER DISPONIBLES UN PAR DE GAFAS CORRECTORAS PARA MIOPIA Y LLEVAR UN PAR DE GAFAS EXTRA	AME/MAC/DMA	DMA
VCL	VÁLIDO SOLO DE DURANTE EL DÍA	DMA**	DMA
OML	VÁLIDO SOLO COMO O CON COPILOTO CALIFICADO	DMA*	DMA*
OFL	CLASE 1 VÁLIDO SOLO PARA FUNCIONES DE INGENIERO DE VUELO	DMA	DMA
OCL	VÁLIDO SOLO COMO COPILOTO	DMA	DMA
OSL	VÁLIDO SOLO CON UN PILOTO DE SEGURIDAD Y EN UNA AERONAVE CON CONTROLES DOBLES	DMA	DMA
OAL	RESTRICTO A AERONAVE DE TIPO QUE SE HAYAN DEMOSTRADO	DMA	DMA
OPL	VÁLIDO SOLO PARA VUELOS SIN PASAJEROS	DMA	DMA
APL	VÁLIDO SOLO CON PROTEIS APROBADA	DMA	DMA
AHL	VÁLIDO SOLO PARA CONTROLES MANUALES APROVADOS	DMA	DMA
AGL	VÁLIDO SOLO CON PROTECCIÓN VISUAL APROBADA	DMA	DMA
SSL	RESTRICCIÓN ESPECIAL SEGÚN SE HA ESPECIFICADO	DMA	DMA
SIC	INSTRUCCIONES ESPECIALES- CONTACTAR AL DMA	DMA	DMA
DMA	RECERTIFICACIÓN I RENOVACIÓN SOLO POR EL DMA	DMA	DMA
REV	CERTIFICADO MÉDICO EMITIDO DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN, INSTRUCCIONES ESPECIALES PUEDEN APLICAR, CONTACTAR AL DMA.	DMA	DMA
RXO	REQUIERE DE EXAMEN OFTALMOLÓGICO POR PARTE DE UN ESPECIALISTA	AME/MAC/DMA	DMA
FEV	PARA LAS FUNCIONES DE UN F/E VÁLIDO POR UN PRÍODO ADICIONAL DE 6 MESES	AME/MAC/DMA	DMA

* Por el DMA, MAC, AME en caso de embarazo

** Por el DMA, MAC, AME en caso de daltonismo por parte de los solicitantes de un Clase 2

CA MED MEI 3.100 d) Limitación en el Certificado Médico

[illegible]