

Ciudad de Buenos Aires,.....de.....de.....

Yo,..... Documento de Identidad

número ..... en el día de la fecha he concurrido a Genea, un Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE), para realizar una Certificación Médica-Aeronáutica (CMA)

Se me ha explicado que la evaluación se ajusta a las Regulaciones Argentinas de Aviación Civil (RAAC) y puede incluir, según criterio médico, lo siguiente:

1. Entrevista médica y examen físico
2. Electrocardiograma de 12 derivaciones
3. Radiografía de tórax frente y perfil.
4. Exámenes de laboratorio: Se realizan a través de la extracción de sangre y de una muestra fresca de orina obtenida en el laboratorio, para ello debo estar en ayunas de ocho horas como mínimo.

Según lo establece la reglamentación argentina, podrá formar parte de esta evaluación el dosaje de sustancias psicoactivas, entre ellas: cocaína, anfetaminas, marihuana, metadona, éxtasis, morfina, fenciclidina, barbitúricos, benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos y otras. Me han explicado que eventuales resultados positivos serán informados al Departamento de Evaluación Médica de la Administración Nacional de Aviación Civil.

5. Entrevista psiquiátrica
6. Audiometría y/o logaudiometría
7. Evaluación de la agudeza visual y análisis de visión cromática

De acuerdo a la reglamentación en algunos casos se realizará:

8. Eco- estrés con ejercicio: una prueba de esfuerzo supervisada, no invasiva, sobre un equipo de cinta deslizante inclinada o bicicleta, con la realización simultánea de electrocardiograma y un eco doppler cardíaco (ecografía del corazón) al inicio y al finalizar el ejercicio.
9. Eco-Doppler de los vasos del cuello, que es una ecografía no invasiva de las arterias del cuello

En caso de presentarse hallazgos fuera de los normal, podría surgir la necesidad de realizar estudios no incluidos aquí, en cuyo caso se me solicitarán y podré elegir el lugar para realizarlos de acuerdo a mi preferencia o seguro de salud.

Los resultados serán tratados confidencialmente, conforme a las disposiciones legales vigentes en la República Argentina y una copia del informe será enviada al Departamento de Evaluación Médica la Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC).

Tendré la opción de retirar los informes originales de mis estudios para mi guarda y/o eventuales consultas posteriores. Debo dejar autorización expresa firmada en caso que un tercero retire mis estudios.

Autorizo a Genea Centro médico y a sus profesionales a realizar en mi persona los estudios y exámenes arriba mencionados.

---

Firma

---

Aclaración

---

Firma de médico

---

Aclaración

Sección de uso optativo:

El médico examinador me ha propuesto realizar una prueba de laboratorio de detección de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se me ha informado que eventuales resultados positivos me serán comunicados de manera confidencial. Asimismo, se me informó que mi negativa a realizar la prueba, no implica menoscabo a que se complete el procedimiento de evaluación ni a la posibilidad de obtener un certificado de aptitud.