



<b>1. Se atașează obligatoriu Electrocardiograma!</b> <b>2. Se completează numai de către medicul de specialitate, astfel:</b> - Se notează valorile găsite, sau se marchează cu „N” (normal), respectiv „P” (patologic), corespunzător datelor clinice prezentate: - Spațiile alternative se barează.		Semnătura și parafa medicului	
	<b>N</b>	<b>P</b>	
<b>MEDICINĂ INTERNĂ</b>			
Talia _____ Greutatea _____ Perimetrul toracic _____			
Cap, Față, Gât			
Tegumente și fanere (mărci, cicatrice, tatuaje)			
Sistem ganglionar limfatic			
Aparat respirator			
Cord (dimensiuni, zgomote)			
Puls _____ AV _____			
TA (ortostatism) _____ TA (clinostatism) _____			
Electrocardiograma			
Sistem endocrin (inclusiv sânii)			
<b>CHIRURGIE</b>			
Aparat osteoarticular (coloana vertebrală, libertatea articulațiilor)			
Abdomen și viscere (hernii)			
Anus și rect (hemoroizi, fistule)			
Aparat urogenital (prostată, rupturi de perineu)			
<b>NEUROLOGIE</b>			
Aparat muscular (forță)			
Sistem nervos (ROT, echilibru, percepție, coordonare)			
<b>PSIHIATRIE</b>			
Comportament deviant (tulburări de personalitate)			
Astenii de cauză nervoasă, depresii			
<b>O.R.L.</b>			
Nas, sinusuri			
Gură, faringe, laringe			
Urechi (canale interne și externe), timpane (perforații)			
Auz _____ murmur (metri) _____ conversații (metri) _____			
urechea dreaptă _____			
urechea stângă _____			
Audiometrie / pierdere de decibeli	500	1000	2000 3000
urechea dreaptă _____			
urechea stângă _____			
<b>OFTALMOLOGIE</b>			
Ochi (examen general, câmp vizual)			
Examen oftalmoscopic			
Pupile (egalitate de reacție, RFM)			
Motilitatea oculară (mișcări paralele asociate, nystagmus)			
Simt cromatic			
Astigmatism _____ prezent / absent _____			
Vedere la distanță _____ fără corecție _____ corectat _____			
Ochi drept _____ 20 / _____ 20 / _____			
Ochi stâng _____ 20 / _____ 20 / _____			
Ambii ochi _____ 20 / _____ 20 / _____			
<b>EXAMEN RADIOLOGIC (inițial sau dacă este indicat)</b>			
MRF			
<b>EXAMEN SUMAR DE URINĂ</b>			
Glicozurie _____ prezentă / absentă _____			
Albuminurie _____ prezentă / absentă _____			
<b>EXAMENUL SÂNGELUI</b>			
VDRL _____ pozitiv / negativ _____ Hemoglobina _____			
VSH _____ Nr. hematii _____ Nr. leucocite _____			

Din punct de vedere medical candidatul este **APT / INAPT** pentru zbor/salt.

**EXAMINATOR MEDICAL AUTORIZAT (AME)**

(semnătura și parafa AME)

Data: \_\_\_\_\_