





**C.- CAUSAS PRINCIPALES DE DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD PSICO-FISICA A REPORTAR**

- 26. ( ) ACCIDENTE DE AVIACION, DEL TRANSITO, LABORAL U OTRO.
- 27. ( ) TODA LESION, SÍNTOMA, TRASTORNO O ENFERMEDAD QUE AFECTE POR SIETE (07) O MAS DIAS CORRIDOS
- 28. ( ) ADMISION O INTERNACION EN HOSPITAL O CLINICA POR MAS DE DOCE (12) HORAS
- 29. ( ) OPERACIÓN QUIRÚRGICA (HOSPITALIZACION)
- 30. ( ) CONVALESCENCIA O POSTOPERATORIO MAYOR A CATORCE (14) DIAS
- 31. ( ) REPOSO PRESCRITO CON O SIN LICENCIA MEDICA QUE AFECTE POR SIETE (07) O MAS DIAS CORRIDOS
- 32. ( ) PROCEDIMIENTO INTERNO NO INVASIVO O INVASIVO CON MAS DE DOCE (12) HORAS DE OBSERVACIÓN
- 33. ( ) PSICOTERAPIA POR SÍNTOMAS DEL AREA DE SALUD MENTAL
- 34. ( ) USO DE SUBSTANCIAS PROHIBIDAS EN LA AVIACION
- 35. ( ) PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA NUEVA O INICIAL ESPECIFICA QUE PUEDA AFECTAR DE MODO ADVERSO A LA PERSONA EN SU DESEMPEÑO.
- 36. ( ) TODA PRESCRIPCIÓN FARMACOLOGICA O USO DE SUBSTANCIA NATURAL ACTIVA POR UN (01) MES CONTINUO AL MENOS
- 37. ( ) ENFERMEDAD CRÓNICA EMERGENTE
- 38. ( ) DISMINUCIÓN FISIOLÓGICA DE IMPACTO OPERATIVO
- 39. ( ) EMBARAZO (VER CERTIFICACION ESPECIAL)
- 40. ( ) INDICACIÓN O MODIFICACIÓN DE LENTES CORRECTORES
- 41. ( ) OTRA NO ESPECIFICADA (INCIDENTES, INFRACCIONES GRAVES, ETC.)
- 42. ( ) DESCRIPCIÓN DE LA CONDICION QUE LIMITA O DISMINUYE LA CAPACIDAD PSICO-FISICA, SEGÚN SE REPORTA:

---

---

---

---

**D.- SISTEMA DE SALUD DEL PERSONAL AFECTADO**

- 43. ( ) ISAPRE (Nombre)  
\_\_\_\_\_
- 44. ( ) FF.AA. (Institución)  
\_\_\_\_\_
- 45. ( ) FONASA ( ) PRIVADO ( ) NO TIENE
- 46. ( ) ENTIDAD EXTRANJERA DE SALUD

**E.- ACÁPITE PARA EL MEDICO TRATANTE QUE REPORTA:  
OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

---

**F.- OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD DE AVIACION COMERCIAL QUE REPORTA:**

---

---

---

---

**G.- OBSERVACIONES DEL PERSONAL AERONÁUTICO QUE REPORTA:**

---

---

---

---

**H.- OBSERVACIONES DEL SERVICIO ATS / DGAC QUE REPORTA:**

---

---

---

---

**I.- USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE MEDICINA AEROESPACIAL FACH:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**J.- USO EXCLUSIVO MEDICINA AERONAUTICA D.G.A.C.:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---