

ПРОТОКОЛ

За медицинско освидетелстване за продължаване на годността за летателна длъжност
/на шест месеца/

№ _____ / _____ / _____
дата на издаване експертен орган

Заб. Отговорите изписвайте текстуално, а там където има квадратчета зачертавайте с кръстче

I. ПАСПОРТНА ЧАСТ										
звание, име, презиме, фамилия, моминско име за жени				/		ЕГН		пол		
Роден _____ / _____ / _____				гр./с/ _____		обл. _____		страна _____		
Дата _____				месторождение _____						
Живуц _____				Гр./с/ _____		област _____		ул. _____ № _____ дом.тел. _____		
Притежаващ Л.Карта № _____				Издадена от _____		Град _____		дата на издаване _____		
Длъжност, специалност :					Месторабота:					
Летателна специалност _____					вид материална част _____		летателен стаж _____ години / _____ часове			
Пролетени часове _____					общо за годината _____		за последните 6 месеца _____		брой парашутни скокове _____	
Последно авиомедицинско освидетелстване _____										
кога, къде, причина										
II. СЪСТОЯНИЕ НА ЗДРАВЕТО НА ОСВИДЕТЕЛСТВАНИЯ:										
Боледали ли сте някоя от посочените болести или нарушения? При други неупоменати заболявания обяснете кратко в "Забележка"										
	ДА	НЕ		ДА	НЕ		ДА	НЕ		
Чести ангини			Безсъние			Хемороиди				
Сенна хрема			Нервни или психични разстройства			Колапсни състояния				
Астма			Често главоболие			Епилепсия				
Туберкулоза			Световъртеж, прималяване			Диабет				
Пневмония			Черепно-мозъчна травма			Херния				
Плеврит			Очни оплаквания			Венерически заболявания				
Ревматизъм			Ушни оплаквания			Тропически болести				
Високо кръвно налягане			Сърдечно съдови заболявания			Алергична хрема				
Нарушения на уринирането			Болки в областта на сърцето			Привикване към алкохол и медикаменти				
Бъбречни смущения			Варикозни вени			Опит за самоубийство				
Камъни в бъбреците			Язва на стомаха или дванадесетопръстника			Оплаквания при пътуване в превозно средство				
Болки в гърба			Жълтеница			Заскване				
Ставни проблеми			Жлъчни камъни			Кожни заболявания				
Забележка:							Кръвна група Rh			
Спазен ли е режимът за явяване на медицинското освидетелстване										
								ДА	НЕ	
Декларирам, че моите отговори на поставените въпроси са верни, пълни и точни. Съзнавам, че всяко невярно сведение или пропуск в информацията, съдържаща се в медицинския формуляр е основание за търсене на административно-наказателна отговорност по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България.										
Дата: _____ Подпис на освидетелствания: _____										
ДОТУК СЕ ПОПЪЛВА ОТ ОСВИДЕТЕЛСТВАНИЯ										

III. АВИОЛЕКАР/ ЛЕКАР д-р

Анамнеза:	
Допускани предпоставки за летателни произшествия Балнеолечение	Отпуск и рекреация
РФ: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 и др.	

IV. ФИЗИЧЕСКО РАЗВИТИЕ

рѣст _____ см.,	тегло _____ кг.,	грѣдна обиколка _____ см.,	ханѣ _____	индекс _____	БМИ,
телесна конструкция: _____, цвят на очите _____, цвят на косата _____, татуировки, белези _____					

V. ОБЩ ФИЗИКАЛЕН СТАТУС

Статус	Норма	Патология	Описание на патологичните данни
Глава, лице, шия			
Нос, синуси, уста, гърло, лигавици			
Уши			
Очи			
Гръден кош, бял дроб			
Сърце, ритъм, пулс, шумове, RR			
Съдове, съдови шумове			
Корем – коремни органи			
Ендокринна система			
Пикочни и полови органи			
Крайници и стави			
Гръбначен стълб и гръбна мускулатура			
Кожа – рѣбци, особени белези и лимфни ѱзли			
Нервна система			
Психика			
Гинекологичен статус			
Други данни от статуса:			Авиолекар/ лекар _____ / _____ /

VI. ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Урина: албумин _____ захар _____ уробилиноген _____ седимент _____
Дата _____ г. Извършил изследването: _____ / _____ /

VI. ИЗСЛЕДВАНЕ НА СЪРДЕЧНО-СЪДОВАТА СИСТЕМА

ЕКГ:	RR с проследяване:
Дата _____ г. Изследвал: _____ / _____ /	Дата _____ г. Изследвал: _____ / _____ /

VIII. ЛЕКАР ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

Анамнеза: _____																																					
Статус:																																					
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td><td></td></tr> </table>																			8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			С-кариозен зѣб; Р-пулпит; G-периодонтит; R-корен; O-обтурация (синьо-метал; червено-пластмаса- местоположение и вид на пломбата); E-липсѱщ зѣб; K-корона,единична; X-изкуствен зѣб; F-фрактуриран зѣб; Im- имплант; Pa-пародонтоза; NI-неизрасъл зѣб; ЗК-зѣбен камѣк; ПП-подвижна протеза; Лигавица: _____, Език _____, Гингива _____, Кожа _____ Слюнчени жлези _____, Регионерни лимфни съдове _____
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																						
Захапка: _____, Дѱвкателна способност: _____																																					
Наименование на заболяването: _____																																					
Дата: ____ / ____ / ____ Изследвал: _____ / _____ Фамилия на лекаря																																					

IX. ЕКСПЕРТИЗНО РЕШЕНИЕ

Название на болестта, физически и психически недостатѣци /на български език/:
На основание „Медицински стандарти”: _____
АВИОЛЕКАР/ ЛЕКАР: _____ / _____ Дата: ____ / ____ / ____ г.