

Escuela Militar de Aeronáutica



Condiciones de ingreso

CONDICIONES DE INGRESO PARA EL CURSO PREPARATORIO.

Para el ingreso al Curso Preparatorio es necesario:

- a) Ser Oriental (ciudadano/a natural).
- b) Ser soltero/a sin descendencia cierta o esperada, debiendo mantener esta situación hasta egresar del Instituto.
- c) Tener menos de 22 años al 1ro. de febrero del año que se procura ingresar.
- d) Haber formulado Juramento de Fidelidad a la Bandera.
- e) Presentar constancia del Certificado de Buena Conducta, expedido por la Autoridad Policial.
- f) Presentar solicitud de ingreso, entre los días 1º de setiembre y 15 de diciembre.
- g) Aprobar los exámenes Psicofísicos.
- h) Obtener beca en el Concurso de oposición correspondiente.
- i) Haber aprobado 6to. Año de Enseñanza Secundaria o Enseñanza Técnico Profesional equivalente.

Documentación a presentar en el momento del examen clínico:

Documentación a presentar en el momento del examen clínico.

- a) Certificado Esquema de Vacunación (CEV) vigente.
- b) Carné de Salud vigente.
- c) Radiografía de tórax y panorámica de columna frente y perfil parado.
- d) Electrocardiograma.
- e) Electroencefalograma.
- f) Los mencionados estudios , deben presentarse debidamente informados por sus respectivos especialistas.

Documentación requerida al ingresar luego de haber obtenido beca:

- a) Certificado de Estudios expedido por Enseñanza Secundaria justificando la aprobación del 3er. Año de Bachillerato Diversificado en cualquiera de las tres orientaciones o el equivalente en la Enseñanza Técnico Profesional.
- b) Autorización de Padre/ Madre o tutor para que el interesado efectúe la actividad de vuelo que desarrolle la Institución, según Formulario Nro. 2 "Autorización de Padre, Madre o tutor para efectuar vuelos", si correspondiese.
- c) Fotocopia de la Partida de Nacimiento.
- d) Fotocopia de Cédula de Identidad de Padres, Hermanos y Abuelos.

Pruebas de precedencia:

Las pruebas de precedencia calificada (Escala de 1 a 10), se realizaran en la forma que se establece a continuación:

A) Razonamiento:

- 1) Consistirá en una prueba escrita de tres horas de duración a realizarse en la siguiente forma:
 - a) Resolución de problemas sobre la base de los Cursos de Matemáticas vigentes del Bachillerato Diversificado, orientación Humanística.

- b) Respuestas a un cuestionario de 10 preguntas extractadas de los mismos programas y con las mismas condiciones.
- 2) Ambas partes tendrán igual valor y la nota final se obtendrá con su promedio.-
- 3) La calificación obtenida determinará la precedencia correspondiente a esta prueba.-

B) Idioma Español:

- 1) Consistirá en una prueba escrita de tres horas de duración sobre:
 - a) Argumentativo producción escrita sobre texto de autores incluidos en programas de Educación Media.
 - b) Texto expositivo, con respuesta de opción múltiple.-
 - c) Dictado de no menos de 150 palabras.-
- 2) La nota final será el promedio aritmético de las obtenidas en las pruebas antes referidas.-
- 3) La calificación obtenida determinará la precedencia correspondiente a esta prueba.-

C) Aptitud Física:

Las pruebas a calificar consistirán en demostrar las siguientes capacidades mínimas, cada una de ellas eliminatorias pero sin tener en cuenta el estilo con que se cumplan.

	Hombre	Mujer
a) Carrera de 100 mts. llanos	14"	16"
b) Carrera de 300 mts. llanos	50"	1´
c) Carrera de 3000 mts. llanos.	15´	18´
d) Extensión de Brazo	20 en 1´	10 en 1´
e) Flexiones de Barra	7	7
f) Natación (de cubito abdominal)	50 mts.	50 mts.
g) Abdominales	30 en 1´	30 en 1´
h) Prueba de Arrojo		

Los coeficientes a asignarse en las pruebas de precedencia calificada son:

Razonamiento.....	10.00
Id. Español.....	10.00
Aptitud Física.....	9.00

**APTITUDES PSICO-FISICAS EXIGIBLES A LOS CANDIDATOS A
INGRESO A LA ESCUELA MILITAR DE AERONAUTICA.**

Artículo 15°. El presente Capítulo establece los requisitos de la aptitud Psicofísica para el ingreso a la Escuela Militar de Aeronáutica.

A) Formulario de Examen Psicofísico:

- 1) En los reconocimientos médicos se utilizará el formulario No. 4 "Fichas de exámenes Psicofisiológicos".
- 2) Los resultados de los reconocimientos médicos serán consignados en estos Formularios, que se confeccionarán por duplicado. El original será archivado en

forma definitiva en la División de Medicina Aeronáutica de la Fuerza Aérea y el duplicado servirá para iniciar o continuar el Legajo Sanitario.

B) Técnica del Reconocimiento:

Los reconocimientos médicos para ingreso o control constarán de los siguientes exámenes:

- 1) Clínico médico – quirúrgico.
- 2) Oftalmológico.
- 3) Otorrinolaringológico.
- 4) Cardiológico y Electrocardiográfico.
- 5) Neuropsiquiátrico y Electroencefalográfico con derivación de sueño.
- 6) Odontológico.
- 7) Psicológico.
- 8) Radiografía de tórax y estudio funcional respiratorio.
- 9) Análisis de laboratorio:
 - a. Sangre: Hemograma completo, glicemia, urea, perfil lipídico, uricemia, serología (VDRL y HIV) y Grupo sanguíneo
 - b. Orina completa.
 - c. Detección de drogas.
- 10) Para postulantes de sexo femenino:
 - a. Anamnesis y examen ginecológico.
 - b. Ecografía pelviana.
 - c. Beta HCG negativa.
- 11) Otros que sean necesarios a efectos de evaluar la aptitud.

Artículo 16°.

A) Calificación de Aptitud.

El resultado del examen psicofísico que sólo tendrá valor ante la Escuela Militar de Aeronáutica, se expresará con los siguientes términos:

- 1) Apto: Cuando reúna los requisitos psicofísicos establecidos para el ingreso.
- 2) Condicional: comprende a quien padece en el momento de reconocimiento médico una alteración inhabilitante que puede modificarse antes de la fecha de su incorporación sin secuelas, estando comprendido en este concepto el período de convalecencia. Toda intervención quirúrgica o dentaria, así como los tratamientos y restauraciones que se consideren necesarias para rehabilitar al candidato, **serán** efectuada bajo responsabilidad y a expensas del interesado, antes del ingreso al que aspira. En el momento de la incorporación se procederá a examinar nuevamente al candidato.
- 3) No Apto: cuando no reúna los requisitos médicos establecidos para el ingreso.

B) Organismo responsable de los reconocimientos psicofísicos.

- 1) Dirección del Servicio de Sanidad de la Fuerza Aérea.
- 2) Los resultados de los reconocimientos médicos de los candidatos a ingreso a la Escuela Militar de Aeronáutica, serán efectuados por un tribunal médico designado por el Director del Servicio de Sanidad de la Fuerza Aérea.
- 4) Los candidatos a ingreso que estén en desacuerdo con la calificación de «No apto», podrán recurrir ante la Dirección del Instituto. Dicha Dirección instrumentará la notificación de la calificación antes referida, con una antelación de por lo menos 15 días previos a la fecha de incorporación.

El Director del Servicio de Sanidad de la Fuerza Aérea determinará la procedencia del pedido y en caso afirmativo designará la integración de una Comisión Médica para analizar en segunda instancia y fundamentar definitivamente la aptitud.

Artículo 17°. Requisitos Psico-Físicos.

A) Conformación corporal:

Será valorada por las tablas o índices que a continuación se indican y fundamentalmente por la apreciación armónico constitucional del candidato.

Son causas de No Aptitud:

- 1) Talla: Estatura menor de 1.60 mts. o mayor de 1.95 mts. en ambos sexos.
- 2) Peso: Se aplicarán las Tablas y Nomogramas que calculen el índice de masa corporal (I.M.C.).
Aptos: Valores normales: 25 para el hombre, 24 para la mujer.
Aptos Condicionales: 26 a 30 en el hombre (Sobrepeso), 25 a 29 para la mujer (Sobrepeso)
No Aptos: Obesidad: Mayor de 30 en el hombre, Mayor de 29 en la mujer.
Déficit de Peso: Menor de 20 en el hombre, Menor de 19 en la mujer.
- 3) Perímetro torácico: el inferior en 7 cm. a la mitad de la talla.
- 4) Índice de Pignet: el inferior a menos de 5 y el superior a más de 36.

B) Piel, tejido celular y anexos: Son causas de No Aptitud:

- 1) Las dermatosis graves, extensas, crónicas y recidivantes.
- 2) El acné seborreico muy pronunciado o postulosos.
- 3) La dermatitis atópica.
- 4) Los líquenes.
- 5) Los eczemas.
- 6) Las micosis cutáneas extensas.
- 7) La ictiosis.
- 8) La bromhidrosis crónica y marcada.
- 9) La hiperhidrosis macerante o rebelde.
- 10) El vitiligo que afecte la estética.
- 6 Edición 2004
- 11) El Pénfigo.
- 12) La psoriasis.
- 13) El albinismo.
- 14) Los tatuajes que por su tamaño, ubicación simbolismo, alteren la estética.
- 15) Las pigmentaciones extensas y visibles.
- 16) Las hiperqueratosis intensas o que dificulten el uso del calzado.
- 17) Las ulceraciones extensas o crónicas que afecten la función o la estética.
- 18) Las alopecias patológicas crónicas.
- 19) Las piodermis graves y extensas.
- 20) La esclerodermia.
- 21) Los angiomas según el tamaño y la localización.
- 22) Las cicatrices que dificulten la actividad específica o afecten la estética.
- 23) Toda otra afección o lesión de la piel y sus anexos que perturbe cualquier función o afecte la estética.

C) Cabeza – cuello: Son causas de No Aptitud:

- 1) Las exostosis o deformaciones craneales que alteren la estética o dificulten el uso de equipos del uniforme.
- 2) El prognatismo o micrognatía que afecten la estética.

- 3) Los quistes o fístulas branquiales congénitos.
- 4) Las contracciones espásticas de los músculos del cuello persistentes y crónicas.
- 5) Las costillas cervicales que produzcan complicaciones por compresión arterial espontánea provocada por las maniobras del examen.
- 6) Cualquier otra afección o lesión del cráneo o cuello que altere el funcionamiento de los órganos propios o la estética.

D) Tórax: Son causas de No Aptitud:

- 1) La disminución marcada de la elasticidad de las paredes torácicas.
- 2) La excursión respiratoria inferior a 5 cm.
- 3) El tórax infundibuliforme, en quilla, de zapatero o cualquier otro defecto de la pared torácica que interfiera la función respiratoria.
- 4) Todas las afecciones del mediastino.
- 5) Toda otra afección del tórax.

E) Columna vertebral: Son causas de No Aptitud:

- 1) Las espondilitis de cualquier etiología.
- 2) Las alteraciones marcadas de los ejes de la columna vertebral (cifosis, escoliosis y lordosis) que afecten a la estética o a la dinámica postural.
- 3) Escoliosis por encima de 20° de valor angular en cualquier topografía.
- 4) Escoliosis congénita.
- 5) Enfermedad de Scheuermann con más de 50° de valor angular a nivel torácico, o mayor de 10° a nivel toracolumbar.
- 6) Cifosis congénita.
- 7) Cifosis torácica menor de 10° de valor angular.
- 8) Antecedente de cirugía de columna por patología discal.
- 9) Las espondilosis de cualquier etiología.
- 10) Las espondilolistesis.
- 11) El mal de Pott.
- 12) Las luxaciones vertebrales o secuelas de fracturas de columna.
- 13) Toda otra afección de la columna vertebral que perturbe la función de la misma o la estética.

F) Huesos: Son causas de No Aptitud:

- 1) La osteomielitis.
- 2) La tuberculosis ósea.
- 3) La osteítis deformante.
- 4) Los callos óseos exuberantes y dolorosos.
- 5) Las fracturas recientes cuyo período de curación definitivo sobrepase la fecha de incorporación.
- 6) Toda otra afección de los huesos que perturbe la función de los mismos o la estética.

G) Articulaciones – Ligamentos – Músculos: Son causas de No Aptitud:

- 1) Las artritis agudas y crónicas.
- 2) La artritis reumatoidea.
- 3) Los trastornos intrarticulares que dificulten la función.
- 4) La hidrartrosis y hermartrosis.
- 5) Las osteoartritis – artrosis y estados asociados.
- 6) La artritis psoriásica.
- 7) La sinovitis, bursitis, tenosinovitis y pariartritis.

- 8) Los esquinces y luxaciones recidivantes.
- 9) Las pseudoartrosis.
- 10) Las anquilosis.
- 11) Las rupturas y retracciones y adherencias ligamentosas.
- 12) Las hernias musculares.
- 13) Las distrofias musculares.
- 14) La luxación congénita de cadera.
- 15) Toda otra afección o lesión de las articulaciones, ligamentos y músculos que perturbe una determinada función.

H) Extremidades Superiores: Son causas de No Aptitud:

- 1) La ausencia o pérdida parcial o total de un dedo de cualquier mano.
- 2) La plidactilia y sindactilia.
- 3) Las retracciones aponeuróticas tendinosas que perturben la función.
- 4) Cualquier otra afección o lesión de los miembros superiores que perturben la función de los mismos.

I) Extremidades Inferiores: Son causas de No Aptitud:

- 1) La ausencia o pérdida del dedo gordo del pie.
- 2) La ausencia o pérdida de dos dedos de un pie.
- 3) El pie plano que comprometa la función.
- 4) Pie plano contracturado del adolescente.
- 5) Pie plano grado 3.
- 6) El pie equino y cavo que comprometa la función requerida.
- 7) Pie cavo – varo grado 3.
- 8) El hallus valgus y Hallus varus
- 9) Quinto dedo varo.
- 10) Clinodactilia y Polidactilia.
- 11) El dedo martillo con marcada hiperqueratosis.
- 12) La hiperqueratosis y verrugosis plantales.
- 13) El mal perforante plantar.
- 14) El genu valgum, varum o recurvarum pronunciados.
- 15) El acortamiento de un miembro en mas de 2 cms. o que altere la estética o dinámica.
- 16) Toda otra afección o lesión de los miembros inferiores que perturbe la función de los miembros o la estética.

J) Aparato Respiratorio: Son causas de No Aptitud:

- 1) La disminución de la capacidad vital forzada, por debajo del 80% del valor predicho u otras alteraciones del Funcional Respiratorio que indiquen la existencia de enfermedad pulmonar obstructiva, restrictiva o mixta de acuerdo a parámetros "I.T.S.".
- 2) La pleuresía y derrame pleurales así como sus secuelas, quedando exceptuadas aquellas mínimas que no alteren la función respiratoria ni impliquen riesgo en el padecimiento de otras patologías de aparición súbita.
- 3) El neumotórax espontáneo o antecedentes del mismo excepto cuando haya sido tratado mediante la resección quirúrgica de bullas o vesículas que dieran etiología al mismo.
- 4) El empiema
- 5) La bronquitis crónica y asma.
- 6) Las bronquiectasias.
- 7) El enfisema pulmonar.

- 8) Las infecciones quísticas del pulmón.
 - 9) El tórax positivo (se considerará tórax positivo el que presenta imágenes radiográficas patológicas de etiología difícil de precisar en el reconocimiento, pero incompatible con la Aptitud).
 - 10) Cualquier otra afección o lesión que perturbe la función respiratoria.
- K) Examen Odontológico: Son causas de no aptitud:
- 1) Policaries.
 - 2) Paradenciopatías severas (distróficas o degenerativas).
 - 3) Deformaciones óseas maxilares que a juicio del tribunal odontológico afecten la oclusión o la funcionalidad de la articulación temporo – maxilar.
 - 4) Deformaciones congénitas o accidentales de las partes blandas de la boca que afecten cualquier función y/o la estética.
 - 5) Prótesis que a juicio del tribunal odontológico no reúnan las condiciones mínimas de funcionalidad y estética.
 - 6) Disgnacias severas que afecten algunas de las funciones principales: respiración, fonación, masticación.
 - 7) No reunir un mínimo de veinte dientes perfectamente sanos de los cuales no habrá menos de cuatro incisivos y dos caninos superiores, cuatro incisivos y dos caninos inferiores, cuatro molares superiores y cuatro inferiores en cada arco dental. Dentro de los veinte dientes sanos requeridos se considerará apto, aplicaciones protésicas de tipo puente fijo y o implantes que reúnan condiciones mínimas funcionales y estéticas.
 - 8) Se podrá excluir de causa de no aptitud la agenesia de incisivos laterales o la inclusión de una pieza anterior cuando la alineación de las piezas dentarias sea funcional y estéticamente buenas y sin brechas.
 - 9) Los dientes serán libres de sarro y se evidenciará en la boca que se practican las reglas más estrictas de la higiene personal.
 - 10) Labio leporino no reparado quirúrgicamente y que afecte la estética y la fonación aun en grados leves.
 - 11) Las fístulas salivales.
 - 12) La pérdida parcial, atrofia o hipertrofia de la lengua, lengua bífida, adherencias en la lengua o en las partes blandas (si condicionan o interfieren en la masticación, la deglución o la emisión de la palabra).
 - 13) La perforación o pérdida extensa de sustancia del paladar o adherencias extensas.
 - 14) Todos los casos que cumpliendo con los requisitos de aptitud tengan a juicio del tribunal odontológico cualquier deficiencia que afecten la estética.

L) Aparato Digestivo:

- 1) Esófago: Son causas de No Aptitud:
 - a. Las estenosis.
 - b. Los divertículos.
 - c. Las úlceras y esofagítis de cualquier etiología.
 - d. El megaesófago.
- 2) Estómago o duodeno: Son causas de No Aptitud:
 - a. La gastritis crónica.
 - b. Las duodenitis. La enfermedad ulcerosa gastroduodenal.
 - c. La gastroenterostomía, gastrectomía y resección por úlcera péptica.
 - d. La dolicoastría manifiesta.
- 3) Intestino, Hígado, Páncreas y Peritoneo: Son causas de No Aptitud:
 - a. La enteritis, colitis y proctitis crónicas.

- b. Las úlceras intestinales.
- c. Las reacciones intestinales parciales que perturben la función.
- d. La fisura del ano, la fístula anal, los abscesos isquioresctales, la incontinencia anal y el prolapso rectal.
- e. El colon irritable, las colitis ulcerosas o antecedentes de las mismas.
- f. Las diarreas crónicas de cualquier etiología.
- g. Las diverticulitis, diverticulosis y megacolon.
- h. Las hemorragias gastrointestinales.
- i. La hepatomegalia.
- j. Toda enfermedad congénita, adquirida o crónica del hígado.
- k. La hepatitis dentro de los 6 meses previos al examen o persistencia de los síntomas después de ese lapso, con signos clínicos o de laboratorio, de la disfunción hepática.
- l. La coletiasis, la colecistitis crónica y las disquinesias biliares.
- m. La colecistectomía.
- n. La pancreatitis aguda o crónica.
- o. Las visceroptosis pronunciadas.
- p. Las afecciones crónicas del peritoneo.
- q. Las hernias y eventraciones de cualquier tamaño y localización o antecedentes de cualquier operación de hernias dentro de los 60 días precedentes.
- r. Cualquier otra afección que perturbe la función normal del aparato digestivo.

M) Aparato circulatorio: Son causas de No Aptitud:

- 1) Las endocarditis, miocarditis y pericarditis de cualquier etiología, así como los que presenten antecedentes de las mismas, con secuelas de cualquier tipo.
- 2) Las anomalías valvulares y los soplos orgánicos de cualquier naturaleza o etiología.
- 3) Las enfermedades de las arterias coronarias.
- 4) Valores de presión arterial que excedan a los que se expresen, tomados en decúbito supino y expresada en mm. de mercurio:
 - a) Sistólica, MAXIMO TOLERADO: 130.
 - b) Diastólica, MAXIMO TOLERADO: 85.
- 5) La cardiopatía hipertensiva, otras miocardiopatías y todo tipo de cardiopatías congénitas.
- 6) La hipotensión arterial, cuando los valores de la presión sistólica sean persistentemente inferiores a 95 mm. de Hg. en decúbito supino.
- 7) Los trastornos electrocardiográficos que revelen una anomalía en la génesis y/o propagación del estímulo eléctrico cardíaco, o alteraciones miocárdicas estructurales.
- 8) Las aneurismas de cualquier vaso.
- 9) Los trastornos vasomotores periféricos que comprometen la función como el síndrome y/o enfermedad de Raynaud y la Eritromelalgia severa.
- 10) La astenia neurocirculatoria y el Síncope Neurocardiogénico
- 11) reiterado.
- 12) Las várices y flebitis.
- 13) Las hemorroides voluminosas. Las no voluminosas serán evaluadas con criterio médico que tome como base el pronóstico de la misma.

14) Cualquier otra afección o lesión que perturbe la función cardiocirculatoria

N) Examen Oftalmológico: Son causas de No Aptitud:

Relativo a la visión:

- 1) Alteraciones de la agudeza visual.
Para lejos 10/10 de visión sin corrección en un ojo y un mínimo de 9/10 sin corrección en el otro, siempre y cuando en visión binocular alcance los 10/10 sin corrección.
- 2) Para cerca 10/10 de visión sin corrección.
- 3) Alteraciones en la visión de colores. No se admitirán errores en la lectura del Test de ISHIHARA.
- 4) Alteraciones en el encandilamiento y en la adaptación a la oscuridad.
- 5) Alteraciones del campo visual.

Relativo al balance ocular:

- 1) Exoforias, Endoforias, Hipertropias, Hipotropias. Se exigirá Ortoforia.
- 2) Alteraciones en los valores de la tonometría ocular.
- 3) Pérdida anatómica o funcional de un ojo. Posición anormal de los ojos o párpados. Protrusión ocular. Neoformaciones.
- 4) Cirugía refractiva. Lentes intra oculares. Implantes.
- 5) Lesiones y enfermedades crónicas del ojo, sus anexos y vías ópticas.

O) Aparato Urogenital: Son causas de No Aptitud:

- 1) La albuminuria dosable.
- 2) La hematuria, cilindruria u otros hallazgos indicadores de enfermedad del tracto renal.
- 3) La glucosuria.
- 4) La pérdida anatómica o funcional de un riñón.
- 5) La nefritis aguda o crónica.
- 6) La nefrosis.
- 7) La litiasis renal o de las vías urinarias.
- 8) La pielítis crónica.
- 9) La ptosis renal.
- 10) La pielonefritis, la hidronefritis y la pionesfritis.
- 11) El riñón poliquístico.
- 12) Las estrecheces de las vías urinarias.
- 13) La cistitis crónica.
- 14) La incontinencia o retención de la orina.
- 15) Las fístulas uretrales.
- 16) Las uretritis crónicas.
- 17) El hermafroditismo o pseudohermafroditismo.

En la mujer:

- 18) Atrofia o distrofia gonadal y/o uterina.
- 19) Infección genital crónica.
- 20) Malformaciones vulvo perinevaginales.
- 21) Endometriosis.
- 22) Poliquistosis ovárica (enfermedad).
- 23) Tumores malignos del aparato genital femenino.
- 24) Tumores benignos del aparato genital femenino que afecten su normal funcionamiento.
- 25) Cualquier otra afección o lesión que perturbe la función urogenital.

P) Sistema Otorrinolaringofaringológico: Son causas de No Aptitud:

a) Oído:

1. La pérdida total o parcial de un pabellón auricular o distrofias.
2. La atresia del conducto auditivo externo o disminución de más de un 50% de su luz.
3. La infección crónica del conducto auditivo externo.
4. La otitis media, o crónica.
5. La otitis media catarral crónica.
6. La otitis media colesteatomatosa.
7. La perforación de la membrana del tímpano.
8. La mastoiditis aguda o crónica.
9. Las intervenciones quirúrgicas en el oído medio.
10. La obstrucción tubaria crónica.
11. Las alteraciones de la función vestibular.
12. Las hipoacusias uni o bilaterales que sobrepasen una pérdida de 15 decibeles en una o más frecuencias tomadas por vía aérea.

b) Nariz:

1. La pérdida total o parcial de la nariz.
2. Las deformaciones o malformaciones que interfieren la respiración y la emisión de la palabra.
3. Las modificaciones del volumen, forma o aspectos de la nariz que desfiguren la estética.
4. La rinitis atrófica u ozenosa.
5. Las desviaciones o malformaciones del septum nasal que alteran la permeabilidad nasal (Prueba de Rosenthal positiva).
6. Las hipertrofias de los cornetes.
7. La perforación del tabique nasal que provoque marcada disfunción o afecte la estética.
8. La anosmia o parosmia.
9. La sinusitis crónica.
10. Las rinopatías alérgicas.

c) Faringe-Laringe:

1. La amigdalitis crónica.
2. La hipertrofia amigdalina o adenoidea que interfiera la función respiratoria o la fonación.
3. La faringitis crónica.
4. Los trastornos orgánicos o funcionales de la deglución.
5. La parálisis del velo del paladar cuando interfiera la deglución o la fonación.
6. La parálisis de las cuerdas vocales.
7. La laringitis crónica de cualquier naturaleza.
8. La afonía, disfonía, tartamudez o cualquier otro trastorno que altere el timbre fisiológico de la voz de acuerdo con la edad.
9. Cualquier otra afección o lesión del sistema otorrinolaringofaringológico que perturbe alguna función del mismo.

Q) Sistema Endócrino-Metabolismo y Nutrición: Son causas de No Aptitud:

- 1) El gigantismo o acromaglia.
- 2) El enanismo.
- 3) La distrofia adiposo genital. Hipopituitarismo.
- 4) El bocio. Historia de tiroidectomía.

- 5) El hipotiroidismo manifiesto. El mixedema sea o no postoperatorio.
- 6) El cretinismo.
- 7) Las disfunciones paratiroides.
- 8) El hiperinsulinismo.
- 9) El síndrome de hipersuprarrenalismo o hiposuprarrenalismo progresivos.
- 10) Las disfunciones gonadales, que traigan aparejadas manifestaciones de hipogonadismo o hipergonadismo de grado patológico.
- 11) Los reumatismos crónicos.
- 12) Las enfermedades por carencias, avitaminosis, etc., cuando ocasionen un estado patológico que no puede ser corregido antes de la fecha de incorporación.
- 13) La obesidad manifiesta en grado inconveniente, a menos que ella haya sido corregida antes de la fecha de incorporación.
- 14) La gota.
- 15) La diabetes mellitus en cualquiera de sus grados.
- 16) Los antecedentes diabetes melitus en ambos padres.
- 17) La osteomalacia.
- 18) La lipomatosis.
- 19) Cualquier otra afección que perturbe las funciones endocrinas.
- 20) En la mujer la polequistosis ovárica, hipertricosis.

R) Sistema Hemático: Son causas de No Aptitud:

- 1) La anemia, en cualquiera de sus formas clínica (se exceptúan las hemorrágicas o carenciales que sean corregidas antes de la incorporación).
- 2) Las enfermedades mieloplásicas roja, blanca o plaquetaria.
- 3) Las enfermedades mieloproliferativas roja, blanca o plaquetaria.
- 4) La enfermedad de Hodgkin y los linfomas.
- 5) Las diatesis hemorrágicas en cualquiera de sus formas.
- 6) Las enfermedades tromboembólicas.
- 7) Las enfermedades crónicas del bazo.
- 8) La esplenectomía.
- 9) Las afecciones crónicas de los vasos linfáticos.
- 10) Cualquier otra afección que por su naturaleza provoque o pueda provocar trastornos serios en el organismo.

S) Sistema Nervioso: Son causas de No Aptitud:

- 1) Las epilepsias en todas sus formas clínicas.
- 2) La disritmia cerebral comprobada electroencefalográficamente.
- 3) Los tics nerviosos evidentes.
- 4) Las neuritis, neurálgias, neuropatías o radiculopatías, cualquiera sea su etiología.
- 5) La tartamudez.
- 6) Los antecedentes de afección o lesiones encefálicas o meníngeas cuando hayan dejado secuelas.
- 7) Las neurosífilis cualquiera sea su forma clínica.
- 8) Las jaquecas, mareos a repetición y síndromes vertiginosos.
- 9) Los operados de cualquier proceso encefalomedular.
- 10) Las parálisis y paresias.
- 11) Las distonías neurovegetativas evidentes.

- 12) Cualquier secuela de traumatismo craneoencefálico que se diagnostique en el momento del examen clínico o en los trazados electroencefalográficos, que perturbe o pueda perturbar alguna función neuropsiquiátrica.
- 13) Cualquiera otra afección neurológica que se diagnostique en el momento del examen o existan antecedentes de enfermedades neurológicas familiares y hereditarias.

T) Enfermedades y Trastornos Mentales: Son causas de No Aptitud:

- 1) Psicosis delirantes agudas o crónicas.
- 2) Trastornos del desarrollo, oligofrenias y demencias de cualquier etiología.
- 3) Neurosis estructuradas.
- 4) Trastornos de ansiedad.
- 5) Trastornos del estado de ánimo.
- 6) Trastornos disociativos.
- 7) Trastornos somatomorfos.
- 8) Caracteropatías con trastornos de la conducta.
- 9) Toxicomanías en general.
- 10) Trastornos de la identidad sexual.
- 11) Afecciones congénitas o adquiridas, agudas o crónicas, activas o latentes del psiquismo, que pudieren significar un riesgo para el desempeño de la actividad militar.

U) Perfil Psicológico: Comprenderá básicamente las exigencias mínimas requeridas en las áreas intelectual, psicomotriz, afectiva y psicosocial, tratando de apreciar el desarrollo de su personalidad y una adecuada motivación para la actividad a realizar.

V) Enfermedades transmisibles y parasitarias: Son causas de No Aptitud:

- 1) La tuberculosis en cualquiera de sus localizaciones y formas clínicas.
- 2) La sífilis en cualquiera de sus manifestaciones.
- 3) La blenorragia aguda o crónica (Gonococcias)
- 4) La enfermedad reumática y sus secuelas.
- 5) La brucelosis.
- 6) La enfermedad de Chagas.
- 7) La lepra.
- 8) La hepatitis o virus.
- 9) La amebiasis.
- 10) El paludismo.
- 11) La equinococosis.
- 12) Las parasitosis viscerales que inciden sobre el estado general.
- 13) H.I.V. positivo en ambos sexos.
- 14) Cualquier otra enfermedad infecto-contagiosa o parasitaria que perturbe la función normal de algún órgano o aparato.

W) Enfermedades Alérgicas: Son causas de No Aptitud:

- 1) El asma bronquial.
- 2) La bronquitis espasmódica a repetición.
- 3) La coriza espasmódica.
- 4) El edema angionaurótico.
- 5) Las jaquecas a repetición.
- 6) La urticaria recidivante.

- 7) La dermatitis alérgica.
- 8) La anafilaxia alimentaria.
- 9) Los pruritos crónicos.
- 10) Cualquier otra afección alérgica que modifique la función normal del organismo.

X) Tumores: Son causas de No aptitud:

- 1) Los tumores malignos de cualquier localización.
- 2) Tumores benignos, cuando por su volumen, número, localización y extensión, produzcan deformaciones evidentes o impidan el normal funcionamiento de un órgano o miembro. (En todos los casos se indicaran su localización).
- 3) Tumores benignos en la mujer que afecten el normal funcionamiento del aparato genital.

Y) Malformaciones, deformaciones y vicios congénitos o adquiridos: Son causas de No Aptitud:

- 1) Las malformaciones, deformaciones, fracturas mal consolidadas, vicios congénitos o adquiridos, que perturben la función de un órgano o aparato que afecten la estética. (En todos los casos se indicará su localización).

Z) Enfermedades de causa física: Son causas de No Aptitud:

- 1) Las afecciones o trastornos orgánicos o funcionales producidos por aumento exagerado de la sensibilidad al frío, calor, hipobaría, movimiento, radiaciones, ruidos, siempre y cuando disminuyan o interfieran la capacidad para la vida militar o constituyan un riesgo evidente para la salud del mismo.
- 2) En el transcurso del primer año de estudios en la Institución serán causa de baja, previo informe del Tribunal Médico, todas las afecciones crónicas que padeciera el postulante previo a su ingreso, aún cuando no hubieran sido constatadas en el Examen Médico de Admisión, así como también aquellas que se detectaran en el período de ese año.

-----oOo-----

Formularios Tipo

FORMULARIO 1

Lugar de domicilio y fecha

Señor Director de la Escuela Militar de Aeronáutica.

.....
(Nombres y Apellidos completos)

Credencial Cívica Serie.....No.....

Padre o Tutor del Joven.....

..... (Nombres
y Apellidos completos)

Credencial Cívica o Cédula de Identidad.....

Ante Usted se presenta y expone:

Que deseando que su hijo(o pupilo) siga la carrera Militar como Oficial de la Fuerza Aérea, viene a solicitar que se le dé por presentado y se incluya, en la lista de pretendientes a obtener Beca en el Curso Preparatorio de esa Escuela.

Declara conocer las condiciones de admisión y régimen de esa Escuela, los acepta totalmente, al igual que su hijo (o pupilo) que en prueba de su conformidad firma la presente solicitud.

.....
(Firma del Padre o Tutor)

.....
(Firma del hijo o Pupilo)

FORMULARIO 2

Lugar de domicilio y fecha

Señor Director de la Escuela Militar de Aeronáutica.

.....
(Nombres y Apellidos completos)

Credencial Cívica Serie.....No.....

Padre o Tutor del Joven.....

.....
(Nombres y Apellidos completos)

Credencial Cívica o Cédula de Identidad.....

Ante Usted se presenta y expone:

Que por la presente autoriza a la Escuela Militar de Aeronáutica a hacer efectuar a su hijo (o pupilo) los vuelos que se consideren necesarios para llenar los planes correspondientes de esa Escuela.

.....
(Firma del Padre o Tutor)

.....
(Firma del hijo o Pupilo)



FUERZA AÉREA
COMANDO AÉREO DE PERSONAL
ESCUELA MILITAR DE AERONÁUTICA
FICHA DE DATOS PERSONALES DE POSTULANTES A INGRESO

(FORM.No.3)
Sección I

1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO
1. C.C.: SERIE: _____ N°. _____		CED. IDENT. _____	
2. FECHA NAC.: _____ LUGAR: _____		SEC. JUD.: _____	
3. DOMICILIO: _____ _____			
TEL.: _____ CIUDAD/ DEPARTAMENTO: _____			
4. DOMICILIO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS: _____ _____			
5. ESTUDIOS EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS: (APARTE DE SECUNDARIA) _____			
6. TAREAS LABORALES Y/ODE VUELO EFECTUADAS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y EN DONDE: _____ _____			
7. DEPORTES QUE PRACTICA: _____ _____			
8. INDIQUE SU ASPIRACIÓN DENTRO DE LA SOCIEDAD _____ _____			
9. INDIQUE PORQUE DESEA INGRESAR A LA EMA.: _____ _____ _____			
10. INTEGRACIÓN DEL NÚCLEO HABITACIONAL: _____ _____			

DATOS DEL PADRE

1er.NOMBRE	2do.NOMBRE	1er.APELLIDO	2do.APELLIDO
1. CED.IDENTIDAD. _____	C.C.: SERIE: _____	Nº: _____	
2. FECHA NAC.: _____	LUGAR: _____	SEC. JUD.: _____	EST. CIVIL: _____
3. DOMICILIO: _____			
TEL.: _____		CIUDAD/ DEPARTAMENTO: _____	
4. PROFESION Y OCUPACION: (Cuando Jubilado indique la anterior)			
ESPECIFICAR EMPRESA, RAMO, DIRECCION:			
5. OTRAS TAREAS QUE REALICE:			

DATOS DE LA MADRE

1er.NOMBRE	2do.NOMBRE	1er.APELLIDO	2do.APELLIDO
1. CED.IDENTIDAD. _____	C.C.: SERIE: _____	Nº: _____	
2. FECHA NAC.: _____	LUGAR: _____	SEC. JUD.: _____	EST. CIVIL: _____
3. DOMICILIO: _____			
TEL.: _____		CIUDAD/ DEPARTAMENTO: _____	
4. PROFESION Y OCUPACION: (Cuando Jubilado indique la anterior)			
ESPECIFICAR EMPRESA, RAMO, DIRECCION:			
5. OTRAS TAREAS QUE REALICE:			

DATOS DE LOS HERMANOS

	NOMBRES	APELLIDOS	C.I.	C.C.	DOMICILIO
1					
2					
3					
4					
5					

	FECHA NACIMIENTO	EST.CIVIL	NOMBRE DEL CONYUGE	PROFESION Y/O OCUPACION	EMP. RAMO	DIRECCION
1						
2						
3						
4						
5						