

documentos até três dias antes do designado para o início do julgamento, sendo irrelevante, para este efeito, o adiamento desse início.

Artigo 44.º

Denúncia caluniosa

1 — Da decisão que absolver o acusado por crime de responsabilidade cometido por titular de cargo político no exercício das suas funções ou que o condene com base em factos diversos dos constantes da denúncia será dado conhecimento imediato ao Ministério Público, para o efeito de procedimento, se julgar ser esse o caso, pelo crime previsto e punido pelo artigo 408.º do Código Penal.

2 — As penas cominadas por aquela disposição legal serão agravadas, nos termos gerais, em razão do acréscimo da gravidade que empresta à natureza caluniosa da denúncia a qualidade do ofendido.

CAPÍTULO V

Da responsabilidade civil emergente de crime de responsabilidade de titular de cargo político

Artigo 45.º

Princípios gerais

1 — A indemnização de perdas e danos emergentes de crime de responsabilidade cometido por titular de cargo político no exercício das suas funções rege-se pela lei civil.

2 — O Estado responde solidariamente com o titular de cargo político pelas perdas e danos emergentes de crime de responsabilidade cometido no exercício das suas funções.

3 — O Estado tem direito de regresso contra o titular de cargo político por crime de responsabilidade cometido no exercício das suas funções de que resulte o dever de indemnizar.

4 — O Estado ficará sub-rogado no direito do lesado à indemnização, nos termos gerais, até ao montante que tiver satisfeito.

Artigo 46.º

Dever de indemnizar em caso de absolvição

1 — A absolvição pelo tribunal criminal não extingue o dever de indemnizar não conexo com a responsabilidade criminal, nos termos gerais de direito, podendo a correspondente indemnização ser pedida através do tribunal civil.

2 — Quando o tribunal absolver o réu na acção penal com fundamento no disposto no artigo 6.º, poderá, não obstante, arbitrar ao ofendido uma quantia como reparação por perdas e danos que em seu prudente arbítrio considere suficientemente justificada, sem prejuízo do disposto no número anterior.

Artigo 47.º

Opção do foro

O pedido de indemnização por perdas e danos resultantes de crime de responsabilidade cometido por titu-

lar de cargo político no exercício das suas funções pode ser deduzido no processo em que correr a acção penal ou, separadamente, em acção intentada no tribunal civil.

Artigo 48.º

Regime de prescrição

O direito à indemnização prescreve nos mesmos prazos do procedimento criminal.

CAPÍTULO VI

Disposição final

Artigo 49.º

Entrada em vigor

A presente lei entrará em vigor no 30.º dia posterior ao da sua publicação.

Aprovada em 28 de Abril de 1987.

O Presidente da Assembleia da República, *Fernando Monteiro do Amaral*.

Promulgada em 12 de Junho de 1987.

Publique-se.

O Presidente da República, **MÁRIO SOARES**.

Referendada em 20 de Junho de 1987.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva*.

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Portaria n.º 609/87

de 16 de Julho

Considerando a conveniência de rever e actualizar o Regulamento das Juntas Médicas da Força Aérea, aprovado pela Portaria n.º 731/72, de 16 de Dezembro, com a redacção dada pelas Portarias n.ºs 479/74, de 24 de Julho, e 528/81, de 29 de Junho, harmonizando as suas disposições com a doutrina da Lei de Defesa Nacional e das Forças Armadas;

Considerando a necessidade, ditada por exigências organizacionais, de se criarem juntas específicas para a inspecção dos candidatos à frequência dos cursos de formação e de qualificação e promoção;

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Defesa Nacional, ao abrigo do disposto na alínea e) do n.º 2 do artigo 44.º da Lei n.º 29/82, de 11 de Dezembro, aprovar e pôr em execução o Regulamento das Juntas Médicas da Força Aérea, anexo à presente portaria e que dela faz parte integrante.

Ministério da Defesa Nacional.

Assinada em 12 de Maio de 1987.

O Ministro da Defesa Nacional, *Leonardo Eugénio Ramos Ribeiro de Almeida*.

Regulamento das Juntas Médicas da Força Aérea

I

Juntas da Força Aérea

Artigo 1.º

Tipos de juntas

Existem na Força Aérea as seguintes juntas médicas:

- Juntas de recrutamento e selecção de pessoal não navegante (JRSPNN);
- Junta de Recrutamento e Selecção de Pessoal Navegante (JRSPN);
- Juntas de avaliação para a frequência dos cursos de formação, de qualificação e de promoção (JAFCFQP);
- Junta de Saúde da Força Aérea (JSFA);
- Junta Superior de Saúde da Força Aérea (JSSFA).

II

Juntas de recrutamento e selecção de pessoal não navegante

Artigo 2.º

Missão e constituição

As JRSPNN destinam-se a inspecionar os voluntários à admissão nas diferentes categorias de pessoal militar da Força Aérea, com excepção do pessoal mencionado no artigo 8.º, e têm a seguinte constituição:

- Presidente — oficial superior de qualquer quadro [obrigatoriamente oficial superior pára-quedaista, para a Junta de Recrutamento e Selecção de Pessoal Pára-Quedista (JRSPN)];
 Vogais — dois oficiais médicos da Força Aérea;
 Secretário — capitão ou subalterno de qualquer quadro (sem voto).

Artigo 3.º

Nomeação

1 — A nomeação dos membros das juntas compete ao Subchefe do Estado-Maior da Força Aérea, para o Pessoal (SCEMFA/PES), sob proposta do director do Serviço de Pessoal, ouvidos o director do Serviço de Saúde, quanto aos vogais, e o comandante do Corpo de Tropas Pára-Quedistas, no caso da JRSPN.

2 — A fim de os trabalhos das juntas não sofrerem interrupções, devem ser previstas reservas para o caso de eventuais impedimentos dos seus membros.

3 — Como elementos auxiliares das juntas serão nomeados, pelo director do Serviço de Pessoal, um sargento-enfermeiro, um sargento para o desempenho de funções de amanuense e um soldado para o serviço de ordenança.

4 — Os presidentes das juntas requisitarão à Direcção do Serviço de Pessoal (DSP) ou ao Comando do Corpo de Tropas Pára-Quedistas (CTP), conforme os casos, o pessoal que julgarem necessário para o cumprimento eficiente da respectiva missão, nos seus diferentes aspectos de actividade.

Artigo 4.º

Centro de Recrutamento e Mobilização

1 — Compete ao Centro de Recrutamento e Mobilização (CRM) em ligação com os órgãos intervenientes:

- Fornecer a documentação e outros elementos necessários ao funcionamento da junta;
- Avisar o pessoal a inspecionar, com antecedência não inferior a oito dias, da data fixada para o início dos trabalhos;
- Alistar os apurados, que devem prestar compromisso de honra, segundo a fórmula em vigor.

2 — Compete ainda ao CRM enviar:

- Aos presidentes das juntas, no mínimo com um dia de antecedência, o original e o duplicado do mapa de inspecções médicas, devidamente preenchidos na parte que lhe compete, os processos dos voluntários a inspecionar em cada sessão e informação de anteriores inspecções médicas efectuadas na Força Aérea;

- Às unidades incorporadoras, os elementos recebidos das juntas, no que concerne aos indivíduos julgados aptos;
- Aos órgãos de recrutamento militar competentes, os duplicados das guias de apresentação dos militares do Exército, com a verba apropriada, conforme referido na alínea g) do artigo 5.º

3 — O pessoal que faltar às juntas só poderá ser inspecionado depois de novamente convocado pelo CRM.

4 — Os recrutados do Exército a reinspecionar pelas juntas da Força Aérea devem ser portadores das respectivas guias de apresentação.

Artigo 5.º

Funcionamento

1 — Os trabalhos das juntas desenvolvem-se, em cada sessão, de acordo com a seguinte ordem de trabalhos:

- Chamada e identificação dos candidatos;
- Promoção da realização de exames psicotécnicos complementares, no Centro Psicotécnico da Força Aérea ou noutra (se for necessário e superiormente autorizado);
- Determinação das características físicas e inspecção médica dos candidatos;
- Promoção da realização de exames complementares de diagnóstico no Hospital da Força Aérea (HFA), noutra hospital militar ou em serviços civis da especialidade, quando necessário e superiormente autorizado;
- Classificação dos inspecionados, em conformidade com o preceituado nas tabelas para uso das juntas, em:

«Apto para a(s) especialidade(s) ... (ou áreas de aptidão) ...»;

«Inapto pelo(s) n.º(s) ... das tabelas»;

- Devolução ao CRM do duplicado do mapa de inspecção médica, devidamente preenchido na parte que lhes compete, acompanhado dos processos e das cópias das fichas individuais de inspecção médica dos candidatos julgados aptos ou inaptos;
- Devolução ao CRM das guias de apresentação do pessoal recrutado pelo Exército, com a verba apropriada: «Apto para ...», «Inapto para ...», pelo(s) n.º(s) ... das tabelas», ou «Não compareceu à inspecção»;
- Encerramento da acta, que será assinada por todos os membros da Junta.

2 — As sessões das juntas são reservadas e as suas deliberações tomadas por unanimidade ou maioria de votos, só tendo validade quando estiverem presentes todos os seus membros.

3 — O membro da junta que discordar da deliberação tomada assinará «Vencido», devendo justificar o seu voto por meio de declaração exarada na acta.

4 — Sempre que a deliberação classifique o candidato de «Inapto» e não tenha sido tomada por unanimidade, deve o presidente da junta dar imediato conhecimento do facto ao candidato interessado e informá-lo da faculdade conferida pelo artigo 7.º

5 — As resoluções das juntas relativas a cada indivíduo inspecionado serão registadas no mapa de inspecções médicas e na ficha individual de inspecção médica, devendo, no caso dos inaptos, ficar pormenorizadas em acta as correspondentes deliberações, bem como a lesão ou lesões verificadas.

Artigo 6.º

Arquivo

Os livros de actas das juntas e demais documentação pertinente serão arquivados na Direcção do Serviço de Saúde (DSS).

Artigo 7.º

Recursos

1 — Das deliberações tomadas por maioria pode ser interposto recurso para o Chefe do Estado-Maior da Força Aérea (CEMFA), no prazo de cinco dias, por:

- Membro que assinar «Vencido»;
- Candidato considerado «Inapto».

2 — Os recursos, depois de informados pelo director do Serviço de Saúde, serão presentes a despacho do CEMFA e, se admitidos, mandados apreciar pela JSFA.

3 — As decisões do CEMFA proferidas com base nos pareceres da JSFA são definitivas e executórias.

III

Junta de Recrutamento e Selecção de Pessoal Navegante**Artigo 8.º****Missão e constituição**

1 — A JRSPN tem como missão primária proceder à inspecção de voluntários candidatos à admissão nas especialidades de pessoal navegante, excepto pára-quedaistas.

2 — Compete-lhe ainda proceder à inspecção de:

- a) Voluntários destinados a técnicos de operação de circulação aérea e radar de tráfego (TOCART), técnicos de operação de detecção e condução de interceptação (TODCI), operadores de circulação aérea e radaristas de tráfego (OPCART) e operadores radaristas de detecção (OPRDET);
- b) Militares destinados a recuperadores-salvadores e a operadores de câmara hipobárica;
- c) Outro pessoal, quando determinado pelo CEMFA.

3 — A Junta funciona no Centro de Medicina Aeronáutica (CMA) e tem a seguinte constituição:

Presidente — director do CMA.

Vogais — dois oficiais médicos aeronáuticos do mesmo Centro.

Secretário — oficial de qualquer quadro, em serviço no CMA (sem voto).

Artigo 9.º**Centro de Recrutamento e Mobilização**

Constitui responsabilidade do CRM, na inspecção de voluntários com destino a pessoal navegante, a realização das acções previstas nos n.ºs 2 e 3 do artigo 4.º

Artigo 10.º**Funcionamento**

1 — Os trabalhos da Junta desenvolvem-se, em cada sessão, de acordo com a seguinte ordem de trabalhos:

- a) Chamada e identificação dos candidatos;
- b) Determinação das características físicas e inspecção médica e psicológica dos candidatos;
- c) Promoção da realização de exames complementares de diagnóstico no HFA, noutro hospital militar ou em serviços civis da especialidade, quando necessário e superiormente autorizado;
- d) Classificação dos inspeccionados, em conformidade com o preceituado nas tabelas para uso da Junta, em:

«Apto para o serviço aéreo (... especialidade);»

«Apto para a especialidade de ...»;

«Inapto pelo(s) n.º(s) ... das tabelas»;

e) Devolução ao CRM de:

- 1) Duplicado do mapa de inspecções médicas, devidamente preenchido na parte que lhe respeita;
- 2) Guias de apresentação do pessoal recrutado pelo Exército com a verba apropriada («Apto para ...», «Inapto para ... pelo(s) n.º(s) ... das tabelas», ou «Não compareceu à inspecção»);

f) Encerramento da acta, que será assinada por todos os membros da Junta.

2 — As acções deliberativas obedecerão aos mesmos princípios que presidem ao funcionamento das JRSPNN, definidos nos n.ºs 2 a 5 do artigo 5.º

Artigo 11.º**Arquivo**

O livro de actas da Junta e demais documentação pertinente serão arquivados no CMA.

IV

Juntas de avaliação para a frequência dos cursos de formação, de qualificação e de promoção**Artigo 12.º****Missão e constituição**

As JAFCFQP destinam-se a avaliar a aptidão do pessoal nomeado para frequência dos diferentes cursos previstos no âmbito das car-

reiras dos militares da Força Aérea, exceptuando o curso superior de Guerra Aérea, curso geral de Guerra Aérea e outros que o CEMFA eventualmente atribua à JSFA, e têm a seguinte constituição:

Presidente — oficial superior de qualquer quadro;

Vogais — dois oficiais médicos do QP, sendo um deles o chefe da Secção da Saúde;

Secretário — capitão ou subalterno de qualquer quadro.

Artigo 13.º**Nomeação**

A nomeação dos membros das juntas compete ao SCEMFA(PES), sob proposta do director do Serviço de Pessoal, ouvidos o director do Serviço de Saúde, quanto aos vogais, e os comandantes das unidades/órgãos onde as mesmas estiverem sediadas, quanto aos presidentes e secretários.

Artigo 14.º**Funcionamento**

1 — As juntas funcionam com os números e nos locais a seguir indicados e inspeccionam:

- a) Junta n.º 1, na Base Aérea n.º 1 (BA1) — pessoal da Academia da Força Aérea (AFA), Instituto de Altos Estudos da Força Aérea (IAEFA) e BA1;
- b) Junta n.º 2, na Base Aérea n.º 2 (BA2) — pessoal da BA2 e Esquadra n.º 11 (ESQ. 11);
- c) Junta n.º 3, na Base Aérea n.º 3 (BA3) — pessoal da BA3 e Base-Escola de Tropas Pára-Quedistas (BETPQ);
- d) Junta n.º 4, no Comando Aéreo dos Açores (CAA) — pessoal do CAA;
- e) Junta n.º 5, na Base Aérea n.º 5 (BA5) — pessoal da BA5, Batalhão Operacional de Tropas Pára-Quedistas n.º 2 (BOTPQ2), Aeródromo de Manobra n.º 1 (AM1) e Esquadra n.º 12 (ESQ. 12);
- f) Junta n.º 6, na Base Aérea n.º 6 (BA6) — pessoal da BA6 e Base Aérea n.º 11 (BA11);
- g) Junta n.º 7, no Hospital da Força Aérea (HFA) — pessoal do Estado-Maior da Força Aérea (EMFA), da Base Aérea de Alfragide (BALFA), Base do Lumiar (BALUM), Comando e Estado-Maior do Corpo de Tropas Pára-Quedistas (CEMCTPQ), Batalhão Operacional de Tropas Pára-Quedistas n.º 1 (BOTPQ1), Aeródromo de Trânsito n.º 1 (AT1), Centro de Recrutamento e Mobilização (CRM), Depósito Geral de Material da Força Aérea (DGMFA), Oficinas Gerais de Material Aeronáutico (OGMA) e outros órgãos sediados na área de Lisboa.

2 — As juntas devem reunir de modo que seja respeitado o calendário publicado pela DSP.

3 — As secções de saúde das unidades/órgãos a que pertencer o pessoal a inspeccionar devem iniciar os exames considerados necessários à organização dos respectivos processos, solicitando, sempre que julgado conveniente, exames complementares, por forma que a junta possa, em tempo oportuno, decidir quanto à aptidão para a frequência do curso a que o militar se destina.

4 — O pessoal que for julgado «Inapto para a frequência do curso...» deverá ser, de imediato, proposto à JSFA, para efeitos de reavaliação da aptidão para o serviço ou eventual mudança de situação.

5 — As deliberações das juntas serão enviadas à DSP.

Artigo 15.º**Pessoal navegante**

O pessoal navegante permanente e temporário nomeado para a frequência de cursos deverá ser mandado apresentar no CMA, de acordo com o calendário referido no n.º 2 do artigo 14.º

V

Junta de Saúde da Força Aérea**Artigo 16.º****Missão e constituição**

1 — À JSFA compete avaliar a aptidão física e psíquica do pessoal militar e civil para o exercício das respectivas funções, dar parecer sobre propostas de observação e tratamento no estrangeiro de que resultem encargos para a Força Aérea, propor a concessão de licenças para tratamento ou convalescença e apreciar recursos interpostos em relação a pareceres das JRSPNN e da JRSPN.

2 — A Junta de Saúde funciona no complexo do Lumiar, na dependência da DSS, e tem a seguinte constituição:

Presidente — brigadeiro ou coronel médico da Força Aérea ou, na sua falta, outro oficial superior médico designado expressamente pelo director do Serviço de Saúde;

Vogais — dois oficiais superiores médicos designados pelo director do Serviço de Saúde, servindo o mais moderno de secretário.

3 — Um dos membros da Junta deve, obrigatoriamente, possuir a qualificação de médico aeronáutico.

Artigo 17.º

Apresentação à Junta

1 — Para cumprimento das disposições legais que determinam a apresentação de pessoal, militar e civil, à JSFA, devem as respectivas unidades/órgãos notificar do facto a DSS, que promoverá a apresentação oportuna desse pessoal à mesma Junta.

2 — Os processos de apresentação devem ser enviados à DSS, com conhecimento à DSP, instruídos com os seguintes documentos:

- Processo clínico (no caso dos hospitais militares);
- Relatório médico circunstanciado, passado pelo CMA (modelo n.º 8) ou pelas secções de saúde das unidades/órgãos da Força Aérea (modelo n.º 7);
- Informação sumária do indivíduo a inspeccionar, elaborada pela respectiva unidade/órgão (modelo n.º 5);
- Fotocópia da folha de matrícula;
- Registos clínicos ou outros documentos úteis, se os houver.

3 — Os processos devem ser enviados à Junta, para estudo, com antecedência mínima de dois dias em relação à data marcada para a sessão.

4 — Os membros da Junta podem requisitar quaisquer documentos que julguem necessários ao esclarecimento das questões.

Artigo 18.º

Funcionamento

1 — As reuniões da JSFA têm lugar em consequência de:

- Determinação do CEMFA;
- Disposições legais que especificamente determinem a realização de inspecções médicas a levar a efeito por aquela Junta, nomeadamente:

- Indigitação de oficiais para frequência dos cursos de promoção a oficial superior e oficial general (esta inspecção pode ser dispensada pelo CEMFA, com fundamento em imperiosas razões de serviço);
- Regresso à comissão normal de militares que tenham estado fora dessa situação por período superior a um ano;
- Dúvidas dos chefes informantes acerca da aptidão física ou psíquica do pessoal em serviço na Força Aérea;
- Situação de doença ou acidente por parte de oficial ou sargento em que se preveja ou concretize a impossibilidade de comparecer ao serviço por período superior a 30 dias;
- Situação de doença ou acidente por parte do pessoal civil da Força Aérea em que se preveja ou concretize a impossibilidade de comparecer ao serviço por período superior a 60 dias;
- Situação de doença ou acidente em serviço de militar ou civil da Força Aérea quando, num ou noutro caso, os peritos médicos atribuírem incapacidade que reduza a aptidão para o desempenho das funções compatíveis com o posto/categoria;
- Situação de doença ou acidente por parte do militar da Força Aérea ou de beneficiário da ADMFA cujo diagnóstico e tratamento ultrapassem os recursos nacionais;
- Situação de militares julgados inaptos pelas juntas de avaliação para a frequência dos cursos de formação, de qualificação e de promoção;
- Transferência de quadro, por perda de aptidão física ou psíquica;

- Propostas dos órgãos de execução do Serviço de Saúde, através das vias hierárquicas;
- Recursos interpostos nas condições expressas no artigo 7.º

2 — A Junta deve reunir semanalmente, em dias a designar pelo director do Serviço de Saúde.

3 — Além das reuniões normais, a Junta realizará ainda as sessões extraordinárias que lhe foram superiormente determinadas.

4 — O presidente da Junta providenciará para que seja assegurado o regular funcionamento da Junta, promovendo, com a devida oportunidade, quer a nomeação de suplentes, quer a preparação dos processos e outro expediente a examinar.

5 — As sessões da Junta são reservadas e os seus pareceres tomados por unanimidade ou maioria de votos, só tendo validade quando estiverem presentes todos os seus membros.

6 — Nos pareceres que emite, a Junta regula-se pelas tabelas médicas de incapacidade, de inaptidão e da desvalorização permanente, aplicáveis na Força Aérea.

7 — O membro que discordar da deliberação tomada assinará «Vencido», devendo justificar o seu voto por meio de declaração exarada na acta.

8 — A Junta de Saúde deslocar-se-á aonde quer que os doentes a inspeccionar se encontrem, sempre que estes estejam impossibilitados, pela sua doença, de se apresentar nos locais de normal funcionamento da Junta, podendo, em casos devidamente justificados, essa missão ser delegada num dos seus membros.

9 — Os pareceres serão escriturados nos registos individuais de inspecção médica, a preencher em duplicado, e no livro de actas da Junta.

Artigo 19.º

Pessoal civil

Quando a JSFA entender que o pessoal civil que lhe é presente deva ser julgado incapaz para o serviço na Força Aérea, limitar-se-á a propor ao CEMFA a apresentação desse pessoal à Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações, para efeito de mudança de situação.

Artigo 20.º

Pareceres

1 — A JSFA fundamenta os seus pareceres na observação clínica e no exame dos processos.

2 — Os pareceres em que não tenha sido possível aplicar, com rigor, as tabelas mencionadas no n.º 6 do artigo 18.º devem ser fundamentados em relatórios.

3 — Em cada parecer, a deliberação tomada deverá ser produzida segundo uma das formas aplicáveis que a seguir se indicam:

a) Apto:

- Para todo o serviço (militares);
- Para o serviço aéreo (... especialidade);
- Para o serviço da Força Aérea (civis);
- Para o serviço aéreo (... especialidade) com limitações:

Só deve tripular aeronaves de duplo comando como co-piloto;
Não deve tripular helicópteros;
Não deve tripular aviões de caça;
Outros;

- Para o serviço de ... com limitações ...;
- Para o desempenho de cargos ou funções que dispensem plena validade;
- Para a frequência do ... (curso);
- Para o serviço da sua especialidade, nos casos previstos no n.º 5;

b) Inapto:

- Para a frequência do ... (curso);
- Definitivamente para o serviço aéreo. Apto para o serviço terrestre;
- Definitivamente para o serviço da sua especialidade. Apto para o serviço de ...;
- Temporariamente para o serviço aéreo, por ... dias;
- Temporariamente para o serviço da sua especialidade, por ... dias;

c) Incapaz:

- Para todo o serviço;
- Para o serviço activo;
- Para todo o serviço. Apto para o trabalho e para angariar meios de subsistência, com o coeficiente de desvalorização de ... (0 % a 100 %) ao abrigo da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNIATDP);

Carece (ou não carece) de acompanhante;

d) Outras:

- 1) Deve ser presente ao CMA para exame médico de revisão, findo o qual volta a esta Junta;
- 2) ... dias de licença para tratamento e ou convalescença, findos os quais volta a esta Junta;
- 3) ... dias de licença para observação e tratamento nos serviços de ..., findos os quais volta a esta Junta;
- 4) ... dias para tratamento ambulatório em ..., findos os quais volta a esta Junta;
- 5) Precisa de baixar ao hospital para observação e tratamento e a seguir voltar à Junta;
- 6) Precisa de ser assistido no ... (estabelecimento hospitalar) em ... (local e país) para observação e tratamento e a seguir voltar à Junta.

4 — Na avaliação da capacidade do pessoal militar para o serviço activo, a Junta de Saúde não deve limitar-se à observação rigorosa das tabelas de doenças e lesões. Cumpre-lhe também atender às funções, idade e posto do militar, bem como às condições em que presta serviço.

5 — Poderão ser considerados aptos para o serviço militar os soldados cadetes dos cursos de formação de oficiais milicianos (CFOM) e os oficiais e aspirantes a oficial oriundos daqueles cursos que devam ser presentes às juntas hospitalares de inspecção e às juntas de recurso, quando as doenças ou lesões de que são portadores os não impossibilitem, sem prejuízo de grave inconveniente para a colectividade ou de agravamento manifesto do seu estado de sanidade física ou mental, de exercer as actividades próprias da especialidade a que forem destinados.

6 — Aos militares aptos, nos termos do número anterior, será aplicada a referência de «Apto para o exercício da sua especialidade».

Artigo 21.º

Homologação de pareceres

1 — Os pareceres da JSFA carecem da homologação do CEMFA, a cuja data serão sempre reportados os correspondentes efeitos, com a ressalva contemplada no n.º 4 do artigo 24.º

2 — O CEMFA poderá delegar no SUBCEMFA(PES) competência para homologar pareceres da JSFA, podendo este subdelegar no director do Serviço de Saúde.

3 — Quando a um militar for elaborado processo de averiguações por acidente em serviço ou doença contraída/agravada neste e por motivo do seu desempenho, o parecer da Junta de Saúde só deverá ser homologado quando o respectivo processo estiver encerrado, pelo que as secções de justiça das unidades/órgãos da Força Aérea devem, quando informarem a DSS da conclusão dos processos, indicar se o acidente/doença foi considerado em serviço e qual o grau de desvalorização atribuído pelos peritos médicos, de acordo com a TNIATDP.

4 — Assiste ao CEMFA a faculdade de determinar que a JSFA esclareça ou pormenorize os seus pareceres, ou que a JSSFA sobre eles se pronuncie.

Artigo 22.º

Recursos

1 — Das deliberações da JSFA tomadas por maioria pode ser interposto recurso para o CEMFA, no prazo de dez dias, por:

- a) Membro que assinar «Vencido»;
- b) Indivíduo inspeccionado.

2 — Sempre que os interessados o julgarem necessário, poderão fazer acompanhar os recursos de atestados, relatórios, exames complementares de diagnóstico ou outros documentos de interesse.

3 — As decisões do CEMFA, ouvida a JSSFA, são definitivas e executórias.

Artigo 23.º

Licenças

1 — A JSFA pode propor licenças para tratamento e ou convalescença, para militares, por períodos não superiores a 60 dias, podendo, porém, atingir 90 dias quando se preveja doença prolongada. Estas licenças, embora concedidas após a confirmação do parecer, terão início retroagido ao dia imediato àquele em que o militar tiver sido observado pela Junta.

2 — Se, esgotado um período de licença, a Junta propuser um novo período, o seu início retroagirá ao dia imediato ao do termo da licença anterior.

3 — Tratando-se de pessoal civil, as licenças serão propostas de acordo com o disposto no Estatuto do Pessoal Civil dos Serviços

Departamentais das Forças Armadas (EPCSDFA) e outra legislação aplicável.

4 — Enquanto não for emitido parecer definitivo, o doente (civil ou militar) será sempre submetido a nova junta no final de cada período de licença.

Artigo 24.º

Situação administrativa

1 — O pessoal temporariamente inapto para o serviço aéreo deve ser submetido a novo exame no CMA no final do período de inaptidão arbitrado.

2 — Os militares que forem mandados baixar ao hospital para observação e ou tratamento em consequência de parecer da Junta de Saúde devem ser novamente presentes à Junta, sob proposta da direcção do hospital.

3 — O pessoal julgado incapaz do serviço activo ou de todo o serviço aguardará a homologação do parecer da Junta, na situação de:

- a) Licença registada ou, se assim o desejar, apresentado na respectiva unidade/órgão, mas dispensado do exercício de funções, nos casos previstos no n.º 3 do artigo 21.º;
- b) Licença registada, nos restantes casos.

4 — Se o pessoal referido no n.º 3 se encontrar a cumprir pena de presídio ou prisão militar, deverá o despacho de homologação ressaltar que os efeitos administrativos da decisão serão reportados à data em que, uma vez substituída a pena militar por pena comum, o condenado for transferido para o adequado estabelecimento prisional civil.

Artigo 25.º

Arquivo

1 — Os originais dos registos individuais de inspecção médica, quando obtida a homologação dos pareceres definitivos da Junta, são enviados à DSP.

2 — Os livros de actas, autenticados pelo director do Serviço de Saúde, e os duplicados dos registos individuais de inspecção médica, escriturados pela Junta de Saúde, serão arquivados na DSS.

3 — De todos os pareceres, definitivos ou não, depois de homologados, é dado conhecimento à DSP e à unidade/órgão a que pertence o observado.

4 — É dado ainda conhecimento à 1.ª DIV/EMFA quando se tratar de pilotos ou pilotos aviadores e ao CTP quando se tratar de pára-quedistas.

VI

Junta Superior de Saúde da Força Aérea

Artigo 26.º

Missão e constituição

1 — À JSSFA compete apreciar recursos interpostos relativamente a pareceres da JSFA, ou complementar e esclarecer pareceres desta Junta.

2 — A JSSFA reúne na DSS, em data e hora a determinar pelo CEMFA, e tem a seguinte constituição:

Presidente — SCEMFA (PES), ou outro oficial general mais graduado ou antigo que o director do Serviço de Saúde, nomeado pelo CEMFA;

Vice-presidente — director do Serviço de Saúde;

Vogais — três oficiais superiores médicos, não membros da Junta de Saúde que examinou e deu parecer sobre a questão a apreciar, nomeados pelo CEMFA, sob proposta do director do Serviço de Saúde.

Artigo 27.º

Funcionamento

1 — A JSSFA reúne exclusivamente por determinação do CEMFA, na sequência de:

- a) Iniciativa sua;
- b) Previsto no artigo 21.º, n.º 4;
- c) Recurso previsto no artigo 22.º

2 — Quando o indivíduo a inspeccionar não possa, por motivo justificado, apresentar-se no local de funcionamento da Junta Superior de Saúde, o presidente pode determinar que se proceda à inspecção no local onde ele se encontrar.

3 — Após o estudo pormenorizado e exame clínico do inspeccionado, a JSSFA ouvirá o presidente da Junta recorrida ou, na sua falta, o vogal mais graduado ou antigo que dela tenha feito parte.

4 — Qualquer dos membros da JSSFA pode requisitar os documentos que julgue necessários, ou solicitar que o indivíduo a inspeccionar seja observado em serviços hospitalares, ou ainda que baixe ao hospital para o mesmo fim.

5 — As sessões da Junta são reservadas e os seus pareceres tomados por unanimidade ou maioria de votos, só tendo validade quando estiverem presentes todos os seus membros.

6 — O membro da Junta que discordar da deliberação tomada assinará «Vencido», devendo justificar o seu voto por meio de declaração exarada na acta.

7 — Findos os trabalhos, o vogal mais moderno redigirá a acta e preencherá, em duplicado, o registo individual de inspecção médica.

Artigo 28.º

Homologação de pareceres

Os pareceres da JSSFA são submetidos a homologação do CEMFA, que decidirá em definitivo.

Artigo 29.º

Arquivo

Na tramitação e arquivo dos documentos utilizados pela JSSFA serão adoptados procedimentos idênticos aos prescritos no artigo 25.º

VII

Disposições finais

Artigo 30.º

Sigilo médico

Os processos das juntas médicas constituem sigilo médico, sem prejuízo da devida publicação das decisões finais que, após a necessária homologação, sobre eles forem tomadas.

Artigo 31.º

Fundamentação

Quando em qualquer processo de recurso se verificar que o parecer recorrido enferma de erro evidente, a entidade competente para decidir dos recursos intimará os responsáveis a esclarecer, por escrito, as razões desse erro.

Artigo 32.º

Impressos

1 — Nos trabalhos referidos neste Regulamento serão utilizados impressos dos modelos a seguir indicados, anexos à presente portaria:

- a) Modelo n.º 1 — aviso convocatório;
- b) Modelo n.º 2 — mapa de inspeções médicas;
- c) Modelo n.º 3 — ficha individual de inspeções médicas;
- d) Modelo n.º 4 — livro de actas;
- e) Modelo n.º 5 — informação sumária para a JSFA;
- f) Modelo n.º 6 — registo individual de inspecção médica;
- g) Modelo n.º 7 — relatório médico;
- h) Modelo n.º 8 — relatório de exame de revisão do CMA.

2 — No mapa modelo n.º 5, a rubrica «Se a doença foi contraída ou agravada em razão de serviço» deve ser preenchida pelos chefes das secções de saúde das unidades/órgãos do seguinte modo: «Tem/Não tem processo de averiguações em curso, para determinação de doença (ou ferimento) contraída/agravada em serviço.»

3 — O relatório médico (modelo n.º 7), a elaborar pelo médico da unidade/órgão (de preferência, o chefe da Secção de Saúde), não deve limitar-se a um simples diagnóstico. Tratando-se de doenças de carácter arrastado, terá de circunstanciar os sintomas, a antiguidade das queixas, a possível relação com o serviço, o exame objectivo, o diagnóstico provável e o efeito da terapêutica. Quando se tratar de militares a propor para mudança de situação, o parecer deve ser concludente e claramente legível, em que se mencione o diagnóstico e número da tabela aplicável ao abrigo do qual se propõe a mudança.

Artigo 33.º

Registo

As deliberações das juntas deverão ser registadas no local respectivo das cadernetas de saúde.

Artigo 34.º

ATFA

Os militares a quem seja diagnosticada doença tuberculosa devem ser imediatamente propostos para apresentação à Junta de Assistência aos Tuberculosos das Forças Armadas (ATFA).

Artigo 35.º

Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações

A apresentação de militares e civis às juntas médicas da Caixa Geral de Aposentações, para efeito de mudança de situação, é regulada pelo disposto no Estatuto da Aposentação.

Artigo 36.º


Norma revogatória

São revogadas as Portarias n.ºs 731/72, de 16 de Dezembro, 479/74, de 24 de Julho, e 528/81, de 29 de Junho.

Anexos à Portaria

Modelo Nº 1 (Formato: A4)

(Frente)



FORÇA AÉREA PORTUGUESA

Ao Sr.

(Verso)

AVISO CONVOCATÓRIO

É avisado de que deve comparecer na, pelas ... horas do dia ... de ... do corrente ano, a fim de ser presente à Junta de Recrutamento e Selecção de Pessoal (a) ... para ser inspeccionado.

Lisboa, ... de ... de 19...

O Chefe do CRM

(a) Preencher como aplicável: "Navegante" ou "não Navegante"

Modelo nº 2 (Formato: A4)



FORÇA AÉREA PORTUGUESA

Junta de Recrutamento e Selecção de Pessoal (a)...

Mapa de Inspeções Médicas

Voluntários, concorrentes a ...			Inspeção Médica			Observações
Número de ordem	Nome	Habilitações literárias	Data de nascimento	Data	Classificação dos Inspeccionados	

..... de ... de 19....

O CHEFE DO CEM,

O PRESIDENTE DA JUNTA,

(a) Preencher como aplicável: "Navegante" ou "Não Navegante".

Modelo nº 3 (Formato A4)



FORÇA AÉREA PORTUGUESA

Junta de Recrutamento e Selecção de Pessoal (a)...

Ficha Individual de Inspeção Médica

Nome ...
Idade ...
Unidade ...
NIP ... Posto ...
Classificação da Junta ...

Biometria

Peso ...
Altura total ...
Altura sentado ...
Perímetro torácico ...
Inspiração máxima ...
Inspiração média ...
Expiração máxima ...
Perímetro do punho ...
Capacidade pulmonar ...
Dinamometria { Mão direita ...
 { Mão esquerda ...

Exame clínico geral

I) Anamnese

- 1) Antecedentes pessoais ...
- 2) Antecedentes hereditários ...

(a) "Navegante" ou "Não Navegante"

II) Observação

- 1) Hábito externo { Impressão clínica ...
 { Impressão estética ...
- 2) Cabeça ...
- 3) Dentição (coloque os devidos símbolos por cima ou por baixo dos números).
0 - Dente restaurável X - Ausência de dente 6 X 8 - Pontes, etc.
I - Dente não restaurável XX - Dentes substituídos por placa.

Dente	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	Esquerda
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

- 4) Pescoço ...
- 5) Coluna ...
- 6) Tórax ...
- 7) Abdómen ...
- 8) Aparelho geniturinário ...
- 9) Sistema linfático ...
- 10) Membros ...

Exame do aparelho cardíaco-vascular

- 1) Pulso { Repouso ...
 { Após esforço ...
 { Após recuperação ...
- 2) Tensão arterial ...
- 3) Coração:
 Inspeção ...
 Palpação ...
 Auscultação em repouso ...
 ...
 Auscultação depois de esforço ...
 ...
- 4) Electrocardiograma ...

Exame do aparelho respiratório

- 1) Inspeção ...
- 2) Palpação ...
- 3) Percussão ...
- 4) Auscultação ...

Exame otorrinolaringológico

- 1) Fossas nasais ...
- 2) Faringe ...
- 3) Otoroscopia:
 O.D. ...
 O.E. ...
- 4) Audiograma ...
- 5) Equilíbrio:
 Prova de Romberg ...

Exame oftalmológico

- 1) Pálpebras
- 2) Vias lacrimais ...
- 3) Conjuntivas ...
- 4) Córneas ...
- 5) Pupilas ...
- 6) Motilidade ...
- 7) Acuidade visual { Sem correcção OD ... OE ...
 { Com correcção OD ... OE ...
- 8) Campos visuais ...
- 9) Senso cromático ...
- 10) Acuidade visual nocturna ...

Exame neurológico e psiquiátrico

- 1) Marcha ...
- 2) Músculos ...
- 3) Fala ...
- 4) Escrita ...
- 5) Reflexos { Profundos ...
 { Superficiais ...
 { Patológicos ...
- 6) Sistema sensitivo ...
- 7) Pares cranianos ...
- 8) Exame psiquiátrico ...
- 9) Prova de Babinski - Weil ...

Exames complementares

Sangue:

- Velocidade de sedimentação ...
- Hemogramas ...
- Grupo sanguíneo ...
- Outros ...

Urinas: Tipo II ...

Outros exames laboratoriais ...

Exame radiológico do tórax ...

Outros exames radiológicos ...

Conclusões ...

..... de de 19 ...

A Junta

Modelo nº 5 (Formato: 3 A4)



FORÇA AÉREA PORTUGUESA

(a) ...

Informação sumária para a Junta de Saúde da Força Aérea

Unidade	Posto ou categoria Especialidade ou quadro	NIP	Nome	Ano de início		Tempo de serviço sem aumentos		Tempo de licença		Tempo de inactividade por motivo da doença	Descrição sumária da doença. Manter se foi ou não controlada/agravada em razão de serviço (b)	Outras informações que o comandante ou chefe entenda dever prestar, descrevendo sempre o modo por que foi adquirida a doença, quando tenha sido contraída em razão de serviço
				No activo	Na reserva	Total de horas de serviço	Por motivo de doença	Registada	Utilizada			

..... de ... de 19....

O (c) _____

(a) Carimbo ou designação da unidade/órgão.

(b) A descrição sumária da doença é feita pelo médico da unidade. Se, porém, o indivíduo a inspeccionar se encontrar hospitalizado ou apresentado no Centro de Medicina Aeronáutica, incumbe ao respectivo director, quando solicitar a "Informação", habilitar a unidade a preencher a coluna correspondente.

(c) Comandante ou chefe.

Modelo nº 4 (Formato: 2 A4)



FORÇA AÉREA PORTUGUESA

Junta (a) ...

LIVRO DE ACTAS

O presente livro contém duzentas folhas de papel de trinta e cinco linhas, numeradas e rubricadas por mim pela forma seguinte: ...

..... de ... de 19....

O Director do Serviço de Saúde da Força Aérea,

Modelo nº 6 (Formato: A4)



FORÇA AÉREA PORTUGUESA

Junta (a) ...

Registo Individual de Inspeção Médica

Unidade	Posto ou categoria Especialidade ou quadro	NIP	Nome	Quem autorizou ou ordenou a inspeção	Informação da Junta			Parecer da Junta	Opinião do director do Serviço de Saúde	Decisão da entidade competente
					Diagnóstico número correspondente da tabela, quando aplicável	Causas conhecidas ou presumidas	Funções alteradas e em que grau			

..... de ... de 19....

A Junta,

(a) Designação da junta médica de que se trata:

- Junta de Recrutamento e Selecção de Pessoal não Navegante
- Junta de Recrutamento e Selecção de Pessoal Navegante
- Junta de Avaliação para a Frequência dos Cursos de Formação e de Qualificação e Promoção
- Junta de Saúde da Força Aérea
- Junta Superior de Saúde da Força Aérea

(a) Designação da junta médica de que se trata:
Junta de Avaliação para a frequência dos Cursos de Formação e de Qualificação e Promoção;
Junta de Saúde da Força Aérea;
Junta Superior da Força Aérea.

Modelo n.º 7 (Formato: A4)



FORÇA AÉREA PORTUGUESA

(a) _____

Relatório médico

Identificação

Posto/categoria _____ ESP _____ NIP _____

Nome _____

Data de nascimento ____ / ____ / ____ Data de incorporação ____ / ____ / ____

I — Finalidade

II — História pregressa, antecedentes pessoais e familiares, actividade aérea

1 — História pregressa:

2 — Antecedentes pessoais:

3 — Antecedentes familiares:

4 — Actividade aérea (no caso de PN e PNT):

1) Horas de voo:

Total _____

Convencional _____

Reacção _____

Helicópteros _____

2) No último semestre:

Numero de horas _____

Aeronaves _____

(a) Carimbo ou designação da unidade/órgão.

III — Exame clínico

1 — Estado geral (1):

- a) Aspecto geral: saudável, ainda robusto, doentio, alquebrado, senil, calmo, agitado _____
- b) Altura _____ cm. Peso _____ kg. Temperatura _____ observada às _____ horas.
- c) Constituição: forte, média, débil _____
- d) Atitude/comportamento: normal, dócil, agressivo _____
- e) Marcha: fácil, rígida, desajeitada, lenta, coxeando (à direita) (à esquerda) _____
- f) Movimentos: naturais, vivos, lentos, desajeitados, sem vigor _____
- g) Musculatura: normal, muito desenvolvida, pouco desenvolvida, com atrofia muscular da _____
- h) Porte: aprumado, rígido, frouxo, curvado _____

- i) Estado de nutrição: bom, obeso, médio, seco, emagrecido _____
- j) Fácies: saudável, avermelhada, pálida, cianótica, amarelada _____
- l) Coloração das mucosas: saudáveis, avermelhadas, pálidas, cianosadas _____
- m) Estado da pele: saudável, enrugada, seca, húmida, sem tonicidade, escamosa _____
- n) Palma da mão: com calosidades (antigas, recentes), áspera, macia, húmida, seca _____
- o) Estado da boca e dentes:
- Boca: Língua: húmida, seca, saburrosa _____
- Mucosa: corada, descorada _____
- Dentes: Sãos, careados, com algumas faltas por extracção, com próteses totais/parciais _____

2 — Órgãos dos sentidos (1):

- a) Ouvido: Aspecto exterior: normal, com alterações _____
- Capacidade auditiva: normal, surdez (leve, acentuada) _____
- b) Olhos: Acuidade visual: Sem correcção: O.D. _____; com correcção: O.D. _____
- Sem correcção: O.E. _____; com correcção: O.E. _____
- Conjuntivas: coradas, descoradas, ictéricas, subictéricas _____
- c) Nariz: Olfacto: normal, diminuído, ausente _____
- Respiração nasal: livre, obstruída _____

3 — Aparelho hemolinfático (1):

- a) Gânglios: cadeias laterais do pescoço, axilas, virilhas palpáveis, não palpáveis, móveis, aderentes, de consistência dura, moles, pequenos, médios, grandes _____
- b) Baço: palpável, não palpável, limites e características _____

4 — Aparelho respiratório (1):

- a) Sintomas apresentados: dispneia, sem dispneia; dores (localização) _____
- Ausência de dores; tosse com expectoração (mucosa, purulenta, muco-purulenta, hemoplóica), sem expectoração; temperaturas febris, subfebris, normais, hemoptises _____
- b) Observação. — Tórax: perímetro torácico: _____ cm. Ciclos respiratórios: _____/minuto.
- Inspeção, palpação, percussão e auscultação:

- c) Exames complementares relativos a este aparelho e datas:

5 — Aparelho cádio-circulatório (1):

- a) Sintomas apresentados: cansaço fácil, dispneia de esforço, dispneia nocturna, precordialgias — em repouso, de esforço, com irradiação para _____ edemas, nictúria, claudicação intermitente, sem qualquer sintomatologia já atribuída a este aparelho _____
- b) Observação. — Pulso: regular, rítmico, arritmico, tenso, fraco, com _____ puls./minuto.
- Tensão arterial: braço direito: Tx _____ Tn _____; braço esquerdo: Tx _____ Tn _____
- Estado dos vasos: estado das veias (2) (tipo, local e extensão das lesões apreciadas em função da idade, etc.): _____
- Estado das artérias: (idem): _____
- Edemas: _____ Localização: _____ Outras manifestações: _____

III — Exame clínico (continuação)

Coração: inspecção, palpação, percussão e auscultação:

c) Exames complementares relativos a este aparelho e datas:

6 — Aparelho digestivo:

a) Sintomas apresentados e suas características (²) (*azia, dores, vômitos, hematemoses, náuseas, obstipação, diarreia, melenas, etc.*):

b) Observação (²) (*parede abdominal, cicatrizes, hérnias, palpação do abdómen — zonas: gástrica, duodenal, vesicular, esplénica e dos cólons — características de fígado, baço, etc.*):

c) Exames complementares relativos a este aparelho e datas:

7 — Aparelho geniturinário:

a) Sintomas apresentados e suas características (²) (*polaciúria, disúria, piúria, hematúria, dores, metrorragias, etc.*):

b) Observação (²) (*observação dos órgãos genitais externos, exame ginecológico, palpação das regiões renal, vesical, etc.*):

c) Exames complementares relativos a este aparelho e datas:

8 — Aparelho locomotor e de apoio:

a) Sintomas apresentados e suas características (²) (*dores espontâneas, com movimentos activos e passivos, limitação da amplitude dos movimentos, etc. — coluna e extremidades*):

b) Observação: da coluna e membros (²) (*inspecção e palpação das articulações — edema, temperatura, rubor, tonalidade, dor, tumefacção, deformações, limitação da mobilidade, etc.*):

c) Exames complementares relativos a este sistema e datas:

III — Exame clínico (continuação)

9 — Sistema nervoso — estado psíquico:

a) Sintomas apresentados: .

b) Observação (2) (reflexos pupilar e periféricos; paresias, paralisias; perturbações de sensibilidade mais importantes: constatação sobre o estado psíquico, etc.):

c) Exames complementares relativos a este sistema e datas:

IV — Inspeções técnicas, exames complementares de diagnóstico, pareceres médicos parciais

1 — Inspeções técnicas (3):

Prova da função cardíco-respiratória	Tensão arterial	Pulso por/min.	Ciclos respiratórios por min.	Outras observações após o esforço (*)
Em repouso	Tn: Tx:			Dispneia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Esforço após 20 flexões das pernas em 60 segundos				Se existe, ao fim de quanto tempo? _____
Imediatamente	Tn: Tx:			Cianose labial: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Após 2 minutos	Tn: Tx:			Extrassístolia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Após 4 minutos	Tn: Tx:			No caso de haver extrasístolia em repouso: Tornam-se mais frequentes? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Após 6 minutos	Tn: Tx:			Mais raras? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Observações:				Desaparecem totalmente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

2 — Análises efectuadas:

a) Análises de rotina:

De sangue (fórmula e contagem de glóbulos, hemoglobina e valor globular, contagem de plaquetas e velocidade de sedimentação):

Glóbulos vermelhos (mmc)	Hemoglobina — Percentagem	Valor globular	Glóbulos brancos (mmc)

Eos — Percentagem	Bas — Percentagem	Neutrófilos — Percentagem		Linf — Percentagem	Mon — Percentagem	Mielo — Percentagem	Plaquetas (mmc)
		Segment	Jovens				

Velocidade de sedimentação: 1.ª hora _____ 2.ª hora _____ 1. Katz: _____

De urina:

Dens.: _____ Albumina: _____ Albumina (‰): _____
 Açúcar: _____ Açúcar (‰): _____ Urobilinog.: _____
 Urobil: _____ Sedimento: _____

IV — Inspeções técnicas, exames complementares de diagnóstico, pareceres médicos parciais (continuação)

b) Outras análises efectuadas:

3 — Outros exames complementares efectuados (RX, ECG, EEG, etc.):

4 — Registo de pareceres médicos parciais em anexo:

V — Outras indicações**VI — Diagnóstico**

a) Perturbações principais:

b) Perturbações secundárias:

c) Resumo e apreciação final:

VII — Decisão médico-aeronáutica

a) Apto para o serviço aéreo _____ até _____

b) Apto para o serviço da especialidade _____ até _____

c) Inapto temporariamente para o serviço aéreo:

1) Por _____ dias;

2) Até decisão da JSFA **O Médico,**

(a) _____

(b) _____

(a) Rubrica

(b) Nome, posto (letra de imprensa), NIP.

(1) Sublinhar somente a(s) resposta(s) adequada(s), acrescentando o que considerar necessário.

(2) As palavras em itálico apenas servem para lembrar sintomas ou regiões a observar, não sendo de sublinhar.

(3) A preencher somente em casos especiais de interesse.

(4) Assinalar com X o quadrado que interessar.

Modelo n.º 8 (Formato: A4)



FORÇA AÉREA PORTUGUESA
CENTRO DE MEDICINA AERONÁUTICA
RELATÓRIO DE EXAME DE REVISÃO

A preencher pelo próprio	Nome:		
	Posto:	Especialidade:	NIP:
	Residência:		Unidade:
	Data de nascimento:	Idade:	Tempo de serviço efectivo:
	Horas de voo: Total _____ Convenç. _____ Reacção _____ Helicóp. _____	Motivo do exame: Rotina <input type="checkbox"/> Extraord. <input type="checkbox"/> Acid./Incid. <input type="checkbox"/> Aeronaves <input type="checkbox"/>	
	No último semestre		
	Aeronaves:	Número de horas:	
A preencher pelo CMA	Anormal		Normal
	1 — Biometria		
	2 — Clínica médica		
	3 — Cardiologia		
	4 — Otorrinolaringologia		
	5 — Oftalmologia		
	6 — Estomatologia		
	7 — Neurologia		
	8 — Psiquiatria		
	9 — Psicologia		
	10 — RX tórax		
	11 — RX seios		
	12 — RX coluna		
	13 — Exames laboratoriais		
	14 — Ortopedia		
	15 — Gastrenterologia		
	16 — Clínica cirúrgica		
	17 — Urologia		
Recomendações para S. S. da unidade:			Não <input type="checkbox"/> Compareceu c/ relat. <input type="checkbox"/> Sim
Proposto à JSFA:			
Decisão do CMA:		O Médico-Chefe do CMA, _____ _____	