

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO - EXAMES DE SAÚDE INICIAIS E/OU PERIÓDICOS DE PROFISSIONAIS AVSEC

[110.11(a)(2) do RBAC nº 110]

<b>Identificação da empresa</b>	
Nome:	
CNPJ:	

<b>Identificação do indicado aos exames</b>			
Nome:			
CPF:	Carteira de Identidade:	Data de nascimento:    /    /	

<b>Certificação AVSEC</b>	
<input type="checkbox"/> Instrutor de AVSEC para Operador de Aeródromo – IOAD <input type="checkbox"/> Instrutor de Básico AVSEC / Vigilante AVSEC – IBAV <input type="checkbox"/> Instrutor de AVSEC para Operador Aéreo – IOAR <input type="checkbox"/> Instrutor de AVSEC para Atendimento ao Passageiro / Operações de Solo – IAPO	<input type="checkbox"/> Instrutor de AVSEC para Carga – ICAR <input type="checkbox"/> Instrutor de AVSEC para Tripulantes – ITRP <input type="checkbox"/> Instrutor de Inspeção de Segurança da Aviação Civil – ISCR <input type="checkbox"/> Instrutor AVSEC (modelo antigo)

Solicita-se que seja incluída nos exames de saúde iniciais e/ou periódicos, a realização de avaliação de requisitos psicofísicos para desempenho de atividades AVSEC, conforme a IS nº 110.11-001A publicada pela Agência Nacional de Aviação Civil. O profissional exerce ou exercerá as seguintes atividades AVSEC segundo o RBAC nº 110 EMD00:

Atividades AVSEC	Instrutor AVSEC	ISCR	Demais habilitações
Ministrar curso AVSEC presenciais, semipresenciais ou a distância (síncronos e assíncronos)	SIM	SIM	SIM
Produzir materiais instrucionais para cursos AVSEC	SIM	SIM	SIM
Ministrar a parte prática do curso Inspeção de Segurança da Aviação Civil, com a utilização de sistema simulador de equipamento de raios-X	SIM	SIM	-

Observação 1: Esta Guia é composta por 2 páginas.

# GUIA DE ENCAMINHAMENTO - EXAMES DE SAÚDE INICIAIS E/OU PERIÓDICOS DE PROFISSIONAIS AVSEC

[110.11(a)(2) do RBAC nº 110]

Observação 2: Requisitos específicos segundo a IS nº 110.11-001A:

## **Instrutor de AVSEC ou Instrutor de Inspeção de Segurança da Aviação Civil - ISCR**

### Requisitos Oftalmológicos

Acuidade visual: a visão deve ser igual ou melhor do que 20/60 nos dois olhos sem lentes corretoras ou igual ou melhor do que 20/20 num olho e 20/30 no outro com lentes corretoras.

Percepção de cores: deve possuir um nível de percepção e diferenciação que garanta uma eficaz interpretação, distinção e avaliação das imagens apresentadas nos monitores dos equipamentos e sistemas.

Devem também ser efetuados exames para verificação de doenças progressivas oculares que possam impedir a função do profissional. Sua confirmação é fundamento para exclusão da seleção.

### Requisitos Mentais e Comportamentais

Ausência de transtorno psiquiátrico e/ou de humor, salvo parecer de médico especialista atestando que o profissional está em regular tratamento e sem prejuízos das funções laborais em prol da segurança da aviação civil, nos últimos 4 (quatro) meses.

## **Demais habilitações**

### Requisitos Mentais e Comportamentais

Ausência de transtorno psiquiátrico e/ou de humor, salvo parecer de médico especialista atestando que o profissional está em regular tratamento e sem prejuízos das funções laborais em prol da segurança da aviação civil, nos últimos 4 (quatro) meses.

Observação 3: Os critérios psicofísicos especificados na IS nº 110.11-001A não descrevem a totalidade das situações. Portanto, devem ser aplicados dentro do contexto da experiência dos médicos e dos conhecimentos atuais da medicina preventiva e ocupacional, no que couber.

Observação 4: Nos exames de saúde deve ser levada em conta a função que o profissional exerce ou exercerá de acordo com o Apêndice A do RBAC nº 110, bem como os recursos terapêuticos e o prognóstico da enfermidade porventura existente.

Observação 5: A IS nº 110.11-001A poderá ser acessada no seguinte endereço eletrônico [[https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/iac-e-is/is/is-110-11-001/@@display-file/arquivo\\_norma/IS110.11-001A.pdf](https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/iac-e-is/is/is-110-11-001/@@display-file/arquivo_norma/IS110.11-001A.pdf)].

---

Local e data

---

Assinatura do(a) responsável pelo encaminhamento  
[Nome e CPF do(a) responsável pelo encaminhamento]  
[Cargo do(a) responsável pelo encaminhamento]