



# INSTRUÇÃO SUPLEMENTAR – IS

IS Nº 67-005

Revisão B

---

**Aprovação:** Portaria nº 605/SPO, de 21 de fevereiro de 2018.

---

**Assunto:** Procedimentos administrativos para credenciamento e revalidação de credenciamento de médicos, clínicas e convênio com entidades.

---

**Origem:** SPO

---

## 1. OBJETIVO

1.1 Estabelecer os procedimentos administrativos para credenciamento e revalidação de credenciamento de médicos, clínicas e convênio com entidades.

## 2. REVOGAÇÃO

2.1 Esta IS revoga a IS nº 67-005, Revisão A..

## 3. FUNDAMENTOS

3.1 A Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, institui em seu art. 14, a Instrução Suplementar – IS, norma suplementar de caráter geral editada pelo Superintendente da área competente, objetivando esclarecer, detalhar e orientar a aplicação de requisito previsto em RBAC ou RBHA.

3.2 O administrado que pretenda, para qualquer finalidade, demonstrar o cumprimento de requisito previsto em RBAC ou RBHA, poderá:

- a) adotar os meios e procedimentos previamente especificados em IS; ou
- b) apresentar meio ou procedimento alternativo devidamente justificado, exigindo-se, nesse caso, a análise e concordância expressa do órgão competente da ANAC.

3.3 O meio ou procedimento alternativo mencionado na alínea 3.2(b) desta IS deve garantir nível de segurança igual ou superior ao estabelecido pelo requisito aplicável ou concretizar o objetivo do procedimento normalizado em IS.

3.4 A IS não pode criar novos requisitos ou contrariar requisitos estabelecidos em RBAC ou outro ato normativo.

## 4. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

4.1 Para os efeitos desta IS, são válidas as definições listadas na seção 67.3 do RBAC nº 67 e as definições listadas no RBAC nº 01, na IS 67-002 e na IS 67-004.

## 5. PROCEDIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

### 5.1 Credenciamento de médicos, clínicas médicas e convênio com entidades públicas

5.1.1 O processo de credenciamento é dividido em cinco fases: solicitação prévia, solicitação formal, análise documental, demonstração e inspeções e certificação.

### 5.2 Solicitação prévia

5.2.1 O interessado deve obter as informações necessárias para o entendimento do processo de credenciamento por meio de reunião com os servidores da Gerência Técnica de Fatores Humanos (GTFH) da ANAC, ou consulta ao setor por e-mail ou telefone. As informações necessárias à solicitação prévia encontram-se disponíveis no portal da ANAC, acessando “CMA-Exame Médico” no link <https://www.anac.gov.br/assuntos/setor-regulado/profissionais-da-aviacao-civil>.

### 5.3 Solicitação formal

5.3.1 A Carta (vide modelo nos Apêndices A ou C) solicitando o credenciamento do médico ou do candidato a diretor técnico médico (DTM), acompanhada dos documentos necessários ao credenciamento, poderá ser encaminhada à ANAC no endereço abaixo ou por meio do protocolo eletrônico disponível no portal da ANAC no endereço [www.anac.gov.br](http://www.anac.gov.br).

*Agência Nacional de Aviação Civil  
Gerência Técnica de Fatores Humanos  
Av. Pres. Vargas, 850, 10º andar – Centro  
Rio de Janeiro – RJ  
CEP: 20071-001*

5.3.2 A documentação será protocolada ao chegar à ANAC e um processo de credenciamento será autuado.

5.3.3 A solicitação de convênios por entidades públicas também deve cumprir os mesmos procedimentos descritos nesta seção.

### 5.4 Análise documental

5.4.1 Documentação. Para o credenciamento de médico devem ser enviados os seguintes documentos:

- a) carta com formulário de cadastro preenchido, solicitando o credenciamento, conforme Apêndice A (MODELO DE CARTA PARA CREDENCIAMENTO DE MÉDICO) e Apêndice B (MODELO DE FORMULÁRIO DE CADASTRO DE MÉDICO) desta IS;
- b) cópia da identidade profissional do médico ou outra forma de que demonstre que o médico possui registro ativo no CRM há pelo menos 3 anos;

- c) cópia do certificado de conclusão de curso básico de perícia médica da aviação civil, ou curso básico de fisiologia de voo, ou cursos de especialização em medicina aeroespacial equivalentes. Caso o curso tenha sido ministrado pela ANAC, o candidato deverá fornecer a data de realização e os dados do certificado;
- d) cópia do alvará de localização e funcionamento expedido pelo município;
- e) cópia do certificado de aprovação do Corpo de Bombeiros, ou declaração de isenção de autorização (se for o caso), ou documento equivalente, de acordo com a legislação local;
- f) cópia da licença de funcionamento e sua revalidação para o ano do exercício expedida pelo órgão competente de vigilância sanitária, ou documento equivalente, de acordo com a legislação local; e
- g) comprovação de vínculo formal com o consultório caso o mesmo não esteja no nome do interessado. Neste caso, pode ser apresentada declaração de cessão, aluguel, sublocação ou outro documento semelhante.

5.4.2 Para o credenciamento inicial, serão aceitos o protocolo de requisição da inspeção do Corpo de Bombeiros, do órgão de vigilância sanitária ou de ambos. Neste caso, o médico credenciado terá até 03 (três) anos para obter o certificado de aprovação e/ou assentimento sanitário definitivos.

5.4.3 Documentação. No caso do credenciamento de clínica médica, devem ser enviados os seguintes documentos:

- a) carta com formulário de cadastro preenchido pelo candidato a DTM, solicitando o credenciamento, conforme Apêndice C (MODELO DE CARTA PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA) e Apêndice D (MODELO DE FORMULÁRIO DE CADASTRO DE CLÍNICA) desta IS;
- b) relação com o número de registro das identidades profissionais da equipe (cardiologista, oftalmologista, otorrinolaringologista, neurologista, psiquiatra, psicólogo e odontólogo) – conforme Apêndice D desta IS;
- c) cópia do certificado de conclusão de curso básico de perícia médica da aviação civil, ou curso básico de fisiologia de voo, ou cursos de especialização em medicina aeroespacial equivalentes, de pelo menos do DTM da clínica. Caso o curso tenha sido ministrado pela ANAC, o candidato deverá fornecer a data de realização e os dados do certificado;
- d) certificado de conclusão do treinamento básico em perícia médica da aviação civil, ou equivalente, para a equipe da clínica médica a ser credenciada (CLC), preferencialmente ministrado pelo DTM. Este treinamento visa preparar o corpo clínico para o processo pericial, considerando suas implicações técnicas, jurídicas e criminais. O RBAC nº 67 deve ser disponibilizado e os requisitos específicos da área de atuação de cada profissional devem ser apresentados pelo DTM. Noções básicas de fisiologia de voo devem ser apresentadas. A comprovação deste treinamento pode ser

efetivada com lista de presença, fotos e certificado contendo as assinaturas do DTM e do profissional treinado, o dia e o local do treinamento. O DTM não deve utilizar o logotipo da ANAC no certificado conferido à sua equipe;

- e) cópia do alvará de localização e funcionamento expedido pelo município;
- f) cópia do certificado de aprovação do Corpo de Bombeiros, ou declaração de isenção de autorização (se for o caso), ou documento equivalente, de acordo com a legislação local; e
- g) cópia da licença de funcionamento e sua revalidação para o ano do exercício expedida pelo órgão competente de vigilância sanitária, ou documento equivalente, de acordo com a legislação local.

5.4.4 Para o credenciamento inicial, serão aceitos da clínica o protocolo de requisição da inspeção do Corpo de Bombeiros, do órgão de vigilância sanitária ou de ambos. Neste caso, o DTM terá até 03 (três) anos para obter os respectivos documentos definitivos.

5.4.5 Análise documental. Se a análise estiver satisfatória será recomendada a inspeção no local por uma equipe da GTFH. Caso contrário, o médico candidato ao credenciamento será informado das pendências e solicitado que tome as ações corretivas adequadas em prazo específico.

## **5.5 Demonstrações e Inspeções**

5.5.1 Agendamento. Uma vez que a documentação analisada tenha sido considerada satisfatória, é proposto agendamento da inspeção no local, a fim de colher evidências de que o consultório ou clínica reúne as condições necessárias para receber candidatos a obtenção ou revalidação de um CMA. Um servidor da ANAC enviará comunicação ao candidato a médico ou DTM propondo uma data para a inspeção. Caso o médico tenha algum impedimento na data proposta, ele deve sugerir uma data alternativa.

5.5.2 Inspeção no local. Os servidores da ANAC irão ao local de atendimento (consultório ou clínica) para colher evidências da estrutura física do local, conhecer e orientar o interessado ao credenciamento (médico ou, no caso de clínica, DTM e sua equipe de saúde formada por odontólogo, psicólogo, e médicos especialistas em oftalmologia, cardiologia, neurologia, otorrinolaringologia e psiquiatria). Durante a reunião local, informações administrativas serão oferecidas pelos servidores da ANAC ao médico e, quando aplicável, aos profissionais da clínica.

5.5.3 Pretende-se verificar no local disponível ao atendimento a existência de fachada, recepção, sanitários masculino e feminino, sala de atendimento do médico/diretor, arquivo ou local de guarda dos registros com acesso restrito e vias de acesso. No caso de clínicas, pretende-se evidenciar salas individuais para cada especialidade, com seus respectivos equipamentos mínimos, equipamentos médicos, telefone e computador.

5.5.4 Equipamentos mínimos para médico credenciado:

- a) termômetro;
- b) estetoscópio;
- c) esfigmomanômetro;
- d) balança antropométrica;
- e) régua ou trena antropométrica;
- f) lanterna;
- g) martelo para teste de reflexos neurológicos;
- h) mocho mecânico e/ou cadeira;
- i) maca de exame com escada;
- j) mesa de atendimento;
- k) telefone; e
- l) computador com acesso à internet.

5.5.5 A clínica credenciada e a entidade conveniada devem demonstrar os equipamentos abaixo discriminados na ocasião da inspeção e que devem estar sempre presentes nos exames de saúde periciais.

5.5.6 Na seção de clínica médica: todos os equipamentos previstos no parágrafo 5.5.4.

5.5.7 Na seção de cardiologia: eletrocardiógrafo.

5.5.8 Na seção de oftalmologia:

- a) tabela de optotipos para teste de visão de longe;
- b) tabela de leitura para perto;
- c) livro de Ishihara ou similar para teste de visão de cores;
- d) lâmpada de fenda equipada com tonômetro de aplanção;
- e) teste de *titmus* ou similar para teste de visão de profundidade (estereopsia);
- f) prismas para testes de vergência e forias, ou refrator tipo “*Greens*” equipado com prismas; e
- g) cadeira oftalmológica, ou similar.

5.5.9 Na seção de otorrinolaringologia:

- a) otoscópio;
  - b) rinoscópio;
  - c) laringoscópio; e
  - d) equipamento para realização de audiometria.
- 5.5.10 Na seção de neurologia: equipamento para eletroencefalograma.
- 5.5.11 Na seção de odontologia: cadeira de odontologia com acessórios básicos para avaliação odontológica.
- 5.5.12 Na seção de psicologia:
- a) configuração do ambiente conforme resoluções do CFP e dos manuais dos testes psicológicos a serem utilizados; e
  - b) testes psicológicos validados pelo CFP (SATEPSI).
- 5.5.13 No caso de clínicas, é essencial que todos os especialistas estejam presentes, uma vez que serão entrevistados pelos integrantes da equipe de inspeção acerca de suas atividades na clínica.
- 5.5.14 Consultórios externo. É permitido que a clínica médica tenha consultórios externos, porém estes devem estar no mesmo endereço de credenciamento da clínica, na mesma edificação vertical ou no mesmo condomínio.
- 5.5.15 O consultório externo que acompanha a clínica a ser credenciada deve cumprir a exigência mínima de equipamentos na especialidade em que atue, conforme previsto nesta IS.
- 5.5.16 O candidato a DTM deve demonstrar à equipe os procedimentos/mecanismos de controle de fraudes na identificação dos candidatos, apresentando a logística de andamento da ficha de exame de saúde pericial (FESP) que possa garantir o trânsito seguro de informações nela contidas.
- 5.5.17 Deverá ser adquirido um livro ata exclusivamente para registro dos atendimentos e deverá conter nome do candidato ao certificado médico aeronáutico (CMA), seu código ANAC (CANAC), classe do CMA pretendida, data do atendimento, tipo de licença pretendida ou já obtida, eventuais observações sobre o atendimento prestado, possíveis pendências, assinatura do candidato e do médico credenciado ou DTM. O livro ata deverá ainda ser numerado e possuir indicação na primeira folha informando o propósito do mesmo.
- 5.5.18 No caso do REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA (Apêndice E) e MODELO DE ATESTADO PSICOLÓGICO (Apêndice F), a equipe orienta o candidato ao credenciamento como médico a encaminhá-los ao psicólogo que atender seus candidatos ao CMA. No caso da clínica, o(s) psicólogo(s) que atende(m) ali é (são) diretamente orientado(s). O livro ata deve ser preenchido à mão.

## **5.6 Certificação**

- 5.6.1 Todas as pendências identificadas durante a inspeção devem ser saneadas pelo médico interessado dentro do prazo estabelecido.
- 5.6.2 O médico interessado receberá uma cópia do FORMULÁRIO 8 – Resposta de não-conformidades – no qual informará as providências tomadas, anexando ao mesmo as evidências documentais das ações corretivas.
- 5.6.3 O FORMULÁRIO 8 e seus anexos devem ser enviados via protocolo eletrônico ou correios para o endereço indicado no parágrafo 5.3.1. Caso existam pendências, o interessado será notificado.
- 5.6.4 Caso o interessado não cumpra os prazos determinados no formulário apresentado, o processo de credenciamento pode ser arquivado.
- 5.6.5 Uma vez publicada a portaria de credenciamento no Diário Oficial da União, o médico credenciado ou DTM da CLC recebe o Certificado de Credenciamento da equipe da GTFH, o qual deve ser exibido na recepção do consultório ou clínica para o público.
- 5.6.6 O médico credenciado ou DTM da CLC deve submeter as 10 (dez) primeiras FESP resultantes de ESP para vistas por médico assessor da ANAC, de forma a identificar eventuais falhas no preenchimento.

## **6. PROCEDIMENTOS PARA ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO**

- 6.1 Para mudança nos telefones de contato, *e-mail* ou outros dados, o médico credenciado ou DTM deve enviar correspondência solicitando atualização.
- 6.2 Se o médico credenciado desejar mudar de local de atendimento ou credenciar outro consultório, ele deve cumprir os requisitos descritos na seção 5 desta IS.
- 6.3 O médico credenciado ou DTM só poderá atuar em novo endereço após a publicação de nova portaria de credenciamento no Diário Oficial da União, e concomitante emissão de novo certificado de credenciamento, mantendo-se a validade do credenciamento original.
- 6.4 No caso de CLC, o DTM deve solicitar previamente a autorização. Para tanto, ele envia carta ou ofício com o endereço pretendido, anexando os documentos previstos nas alíneas h) a l) do parágrafo 5.4.3 desta IS, os quais serão objeto de análise e eventuais interações para ajustes.
- 6.5 Caso os documentos estejam aceitáveis, a GTFH propõe a inspeção local do novo endereço para eventual aprovação e emissão de portaria de credenciamento.
- 6.6 O médico credenciado ou DTM não pode atuar para a ANAC em endereço diferente daquele especificado na portaria de credenciamento.



## **7. PROCEDIMENTOS PARA INDICAÇÃO DE SUPLENTE DE DTM**

- 7.1** O DTM pode indicar um suplente para substituí-lo em caso de afastamentos justificáveis.
- 7.2** O DTM suplente deve atender aos mesmos requisitos exigidos para o DTM, conforme previsto na regulamentação vigente.
- 7.3** O DTM suplente deve ser aprovado previamente pela ANAC para o exercício de suas funções.
- 7.4** Os afastamentos justificáveis do DTM devem ser previamente comunicados à ANAC, de modo que se tenha clareza a respeito de quem é o DTM em exercício, responsável pelos exames de saúde periciais daquela clínica em qualquer data específica do período de credenciamento.
- 7.5** Um DTM não pode assumir a direção técnica de mais que 02 (duas) clínicas.

## **8. PROCEDIMENTOS PARA REVALIDAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS, CLÍNICAS E DE CONVÊNIOS COM ENTIDADES PÚBLICAS**

- 8.1** Os médicos credenciados e DTM devem enviar a solicitação de revalidação de credenciamento ou convênio com pelo menos 60 (sessenta) dias antes de expirar a validade do atual credenciamento ou convênio.
- 8.2** A solicitação formal deve ser enviada para a GTFH solicitando a revalidação do credenciamento por carta via protocolo eletrônico ou correios.
- 8.3** Além da documentação exigida para o credenciamento ou convênio, os médicos credenciados e os DTM devem apresentar ao menos um certificado de participação em seminário de atualização periódica para médicos credenciados da ANAC, realizado há pelo menos 3 (três) anos.

## **9. PROCEDIMENTOS PARA EXAME DE SAÚDE PERICIAL E SEU JULGAMENTO**

- 9.1** Os médicos credenciados e os DTM que tenham emitido julgamento não apto devem informar confidencialmente ao candidato qual requisito do RBAC nº 67 e/ou item da IS nº 67-004 não foi cumprido, assim como informar sobre o direito de solicitar interposição de recurso junto à ANAC, conforme modelo de DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE – DISA previsto no Apêndice G desta IS.
- 9.2** O exame de saúde pericial deve ser registrado em FESP padronizada pela ANAC. O modelo atualizado é fornecido pela GTFH ao examinador após a aprovação do credenciamento.

## **10. APÊNDICES**

Apêndice A – MODELO DE CARTA PARA CREDENCIAMENTO DE MÉDICO



Apêndice B – MODELO DE FORMULÁRIO DE CADASTRO DE MÉDICO

Apêndice C – MODELO DE CARTA PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA

Apêndice D – MODELO DE FORMULÁRIO DE CADASTRO DE CLÍNICA

Apêndice E – MODELO DE REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Apêndice F – MODELO DE ATESTADO PSICOLÓGICO

Apêndice G – DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE – DISA

Apêndice H – CONTROLE DE ALTERAÇÕES

## **11. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

- 11.1** As entidades médicas ora credenciadas da ANAC terão prazo de 1 (um) ano para se adequarem ao disposto nesta IS.
- 11.2** O não cumprimento dos meios e procedimentos desta IS sujeitará a entidade credenciada a processo administrativo de descredenciamento da ANAC, caso não sejam apresentados métodos alternativos de cumprimento que comprovem níveis adequados de atendimento.

## **12. DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 12.1** As clínicas credenciadas podem aceitar a realização de prova de esforço e de exames radiológicos (radiografia de tórax, radiografia de seios paranasais e radiografia panorâmica de arcada dentária) em clínicas terceirizadas referendadas, desde que demonstrem o controle adequado para o trâmite do resultado dos exames e identificação dos candidatos. O trâmite do resultado dos exames não poderá ocorrer por mediação do periciado, ou candidato a tripulante.
- 12.2** Os casos omissos serão dirimidos pela SPO.
- 12.3** Esta IS entra em vigor na data de sua publicação.

**APÊNDICE A – MODELO DE CARTA PARA CREDENCIAMENTO DE MÉDICO**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Prezado Sr. Gerente Técnico de Fatores Humanos,

Em atenção ao disposto no Regulamento Brasileiro de Aviação Civil nº 67 - RBAC Nº 67, informo a Vossa Senhoria que tenho interesse em obter o credenciamento como médico para realizar exames de saúde periciais em candidatos que desejem obter ou revalidar um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) de 2ª, 4ª ou 5ª classe.


Informo também que o consultório onde exercerei as atribuições possui instalações, recursos e pessoal suficientes para realizar as atividades para as quais o credenciamento é solicitado.

Em anexo, envio documentação solicitada, juntamente com formulário de cadastro preenchido.

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – MODELO DE FORMULÁRIO DE CADASTRO DE MÉDICO**

	<b>AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL - ANAC</b> <b>SUPERINTENDÊNCIA DE PADRÕES OPERACIONAIS</b> <b>GERÊNCIA TÉCNICA DE FATORES HUMANOS</b> Av. Pres. Vargas, 850 - 10º andar - Centro, CEP: 20071-001 - Rio de Janeiro-RJ Tel.:(21) 3501-5656
---	---

As instruções para preenchimento do formulário se encontram na IS 67-005, disponível em <http://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/iac-e-is/is>

**CADASTRO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE MÉDICO**

<b>1 – NOME COMPLETO</b>			
<b>2 - NACIONALIDADE</b>			
<b>3 - CRM</b>		<b>4 - UF</b>	
<b>5 - TELEFONE RESIDENCIAL</b>		<b>6 - TELEFONE COMERCIAL</b>	
<b>7 - E-MAIL DE CONTATO</b>			
<b>8 – ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO</b>			
<b>9 - CIDADE</b>		<b>10 - ESTADO</b>	

**OBSERVAÇÕES**

- 1 - PREENCHER UM REQUERIMENTO PARA CADA CANDIDATO.
- 2 - O CONSULTÓRIO SERÁ SUBMETIDO À INSPEÇÃO ANTES DO CREDENCIAMENTO.
- 3 - OS EXAMES PERICIAIS SÓ PODERÃO SER REALIZADOS NO ENDEREÇO CREDENCIADO.

**REQUISITOS PARA CREDENCIAMENTO**

1. Ser graduado em Medicina com registro no CRM há pelo menos 3 anos.
2. Aprovação no curso básico de perícia médica da aviação civil, ou curso básico de fisiologia de voo, ou cursos de especialização em medicina aeroespacial equivalentes.
3. Cópia do alvará de localização e funcionamento expedido pelo município;
4. Cópia do certificado de aprovação do Corpo de Bombeiros, ou declaração de isenção de autorização (se for o caso), ou documento equivalente, de acordo com a legislação local.
5. Cópia da licença de funcionamento e sua revalidação para o ano do exercício expedida pelo órgão competente de vigilância sanitária, ou documento equivalente, de acordo com a legislação local. No caso de primeiro ano de funcionamento, será aceito o protocolo da requisição.

**APÊNDICE C – MODELO DE CARTA PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Prezado Sr. Gerente Técnico de Fatores Humanos,

Em atenção ao disposto no Regulamento Brasileiro de Aviação Civil nº 67 - RBAC N° 67, informo a Vossa Senhoria que tenho interesse em obter o credenciamento para a clínica \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, para realizar exames de saúde periciais em candidatos que desejem obter ou revalidar um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) de 1ª, 2ª, 4ª ou 5ª classe.


Informo também que a clínica possui instalações, recursos e pessoal suficientes para realizar as atividades para as quais o credenciamento é solicitado.

Em anexo, envio documentação solicitada, juntamente com formulário de cadastro preenchido.

Diretor Técnico Médico: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE D – MODELO DE FORMULÁRIO DE CADASTRO DE CLÍNICA**

	<b>AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL - ANAC</b> <b>SUPERINTENDÊNCIA DE PADRÕES OPERACIONAIS</b> <b>GERÊNCIA TÉCNICA DE FATORES HUMANOS</b> Av. Pres. Vargas, 850 - 10º andar - Centro, CEP: 20071-001 - Rio de Janeiro-RJ Tel.:(21) 3501-5656
---	---

**CADASTRO DE CLÍNICA**

Nome da clínica / Razão Social:

CNPJ:

Endereço da Clínica:

Telefone:

E-mail:

Nome do responsável técnico:

CPF:

CRM:

Telefone:

E-mail:

Especialidade	Nome	CPF	Reg. em Conselho
Oftalmologia			
Otorrinolaringo.			
Cardiologia			
Neurologia			
Psiquiatria			
Psicologia			
Odontologia			

Observação: Se houver mais de um especialista contratado, favor inserir os dados no verso deste formulário.

Realiza exames radiológicos: Sim  Não

**Se não, local onde são realizados:**

Realiza eletroencefalograma (EEG): Sim  Não

**Se não, local onde é realizado:**

Observações:

**APÊNDICE E – MODELO DE REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

**REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

Conforme termos do RBAC Nº 67 e da Resolução CFP nº 007/2003

Senhor(a) psicólogo(a),

Eu, \_\_\_\_\_ (nome e nº do MC), médico inscrito no CRM nº \_\_\_\_\_, autorizado pela ANAC a realizar exames de saúde periciais em tripulantes civis venho, amparado no Regulamento Brasileiro de Aviação Civil nº 67, requerer avaliação psicológica do(a) senhor(a) \_\_\_\_\_ (nome do candidato), visando investigar os requisitos mentais e comportamentais estabelecidos nos parágrafos 67.75 (e) ou 67.115 (e) ou 67.195 (e) ou 67.235 (e) deste Regulamento, como parte do processo do exame de saúde pericial para certificação médica por meio da emissão do Certificado Médico Aeronáutico (CMA). A avaliação psicológica deverá conter, no mínimo, *parecer sobre personalidade, atenção, memória e raciocínio*.

Atenciosamente,

[assinatura]

[nome completo do MC]

[endereço e telefone]

Obs.:

1. Solicita-se que o resultado da avaliação psicológica nos seja enviado por meio de ATESTADO PSICOLÓGICO, conforme preconizado pelo CFP.
2. O RBAC Nº 67 pode ser consultado no portal da ANAC na rede mundial de computadores no link: <http://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/rbha-e-rbac/rbac>
3. Em caso de dúvidas, consultar ANAC: [gfhm@anac.gov.br](mailto:gfhm@anac.gov.br) ou (21) 3501-5656.

**APÊNDICE F – MODELO DE ATESTADO PSICOLÓGICO****ATESTADO PSICOLÓGICO***face à Avaliação Psicológica realizada***INTERESSADO(A)**

---

Nome completo:

CPF:

Código ANAC (CANAC):

Local (cidade) da avaliação psicológica conduzida:

Data(s) da avaliação psicológica conduzida: / /

**PSICÓLOGO(A)**

---

Nome completo:

Nº de inscrição no CRP e região do CRP:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

**FINALIDADE DA AVALIAÇÃO**

---

Emissão de pareceres específicos para atuação na função de <piloto de linha aérea, piloto comercial, piloto privado, comissário, operador de equipamentos especiais, mecânico de voo, piloto de aeronave leve ou piloto remoto>, para a qual se requer um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) de <1ª, 2ª, 4ª, 5ª> classe válido, documento que atesta a aptidão psicofísica para compor a tripulação de aeronaves brasileiras, em conformidade com os requisitos aplicáveis do Regulamento Brasileiro de Aviação Civil nº 67 (RBAC Nº 67), em relação ao qual declaro conhecer seus requisitos mentais e comportamentais presentes nas seções 67.75, 67.115, 67.195 ou 67.235, de forma a ter realizado a presente avaliação psicológica considerando tais requisitos. Neste sentido, conduzi os seguintes procedimentos e fiz uso dos seguintes instrumentos para alcançar os resultados informados a seguir.

**1) PERSONALIDADE:**

a. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):

i. &lt;Nome do Teste/Manual&gt;, &lt;Autor&gt;, &lt;Editora&gt;, &lt;Ano de publicação&gt;, ou &lt;preencher com um traço horizontal&gt;

b. Outro procedimento/instrumento: &lt;informar, ou inserir um traço horizontal&gt;

c. PARECER: &lt;favorável ou desfavorável&gt;

**2) ATENÇÃO:**

a. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):

i. &lt;Nome do Teste/Manual&gt;, &lt;Autor&gt;, &lt;Editora&gt;, &lt;Ano de publicação&gt;, ou &lt;preencher com um traço horizontal&gt;

b. Outro procedimento/instrumento: &lt;informar, ou inserir um traço horizontal&gt;

c. PARECER: &lt;favorável ou desfavorável&gt;



3) MEMÓRIA:

- a. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):
  - i. <Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou <preencher com um traço horizontal>
- b. Outro procedimento/instrumento: <informar, ou inserir um traço horizontal>
- c. PARECER: <favorável ou desfavorável>

4) RACIOCÍNIO:

- a. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):
  - i. <Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou <preencher com um traço horizontal>
- b. Outro procedimento/instrumento: <informar, ou inserir um traço horizontal>
- c. PARECER: <favorável ou desfavorável>

5) RESULTADO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:

Tendo realizado os procedimentos anteriormente mencionados e obtido os pareceres parciais informados, o PARECER FINAL para a avaliação psicológica conduzida, visando a possibilidade de que o interessado possa submeter-se a novo exame de saúde pericial em grau de recurso é:

- a. PARECER FINAL: <favorável ou desfavorável>


Declaro que o presente atestado foi produzido a partir de Relatório/Laudo previamente emitido por mim, correspondente ao processo de avaliação psicológica realizado e que o laudo/relatório emitido será mantido em meus arquivos profissionais pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Psicologia.

---

Assinatura do(a) psicólogo(a)

<identificação ou carimbo>

**APÊNDICE G – DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE - DISA**

	<b>DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE - DISA</b> (Documento com acesso restrito - Inciso X do art. 5º da Constituição de 1988 da República Federativa do Brasil)
---	---

Rio de Janeiro, \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

**Do: Diretor Técnico Médico/Médico Credenciado**Ao Candidato a \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
(classe de CMA) (nome do candidato)**Assunto: Informação sobre Exame de Saúde Pericial**

Informo a V. S<sup>a</sup>. que por ocasião de seu exame de saúde pericial, foi (foram) constatado(s) o(s) seguintes diagnósticos:

1. Com indicação de tratamento ou correção:
2. Com causa restritiva(s):
3. Causa de não aptidão:
4. Exames solicitados para o próximo exame de saúde pericial:

PARECER: \_\_\_\_\_

Obs:

1. Nos exames de revalidação, em face do exposto no item 1, convém providenciar tratamento ou correção para os citados, e comparecer para novo exame nos 45 (quarenta e cinco) dias anteriores ao término do prazo de validade de seu Certificado Médico Aeronáutico (CMA).
2. O candidato com julgamento “NÃO APTO” poderá solicitar interposição de recurso perante à ANAC.

\_\_\_\_\_  
Diretor Técnico Médico/Médico Credenciado

**APÊNDICE H – CONTROLE DE ALTERAÇÕES**

<b>ALTERAÇÕES REALIZADAS NA REVISÃO B</b>	
<b>ITEM ALTERADO</b>	<b>ALTERAÇÃO REALIZADA</b>
2.1	Marca da revisão B desta IS.
5.4.1 5.4.3 10	Adequação da IS ao Decreto Presidencial Nº 9.094/2017.
Apêndice E	Correção de link de internet.
Apêndice H	Inserção de controle de alterações.