



MANUAL DEL USUARIO

SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN MÉDICA AERONÁUTICA

SIAC@CAD

SISTEMA INTEGRADO DE AVIACIÓN | CASILLERO AERONÁUTICO DIGITAL



Comprobacion de Validez y Vigencia de CMA

Home >

Filtros de búsqueda:

Apellido/s:

Nombres:

Tipo de Documento:

Número de Documento:

Número de Legajo:

Resultados de la búsqueda:

Lista de Personas (0)



No se encontraron registros con los filtros ingresados

Contenidos

Conceptos importantes	3
Nomenclatura	3
Ingreso a la Aplicación	3
Certificación Médica Aeronáutica	4
Descargar CMA	4
Menú	6
Ingresar nuevo trámite	6
Datos personales	6
Datos profesionales	8
Datos médicos- antecedentes	11
Anular un trámite	15
Confirmar trámite CMA	16
Descargar la DDJJ de antecedentes médicos ingresada	17
Bandeja de trámites de CMA	19
Notificaciones posteriores	20
Notificación de rechazo de trámite	20
Notificación de aptitud: APTO	20
Notificación de aptitud: NO apto	21
Notificación de exámenes complementarios	21

Conceptos importantes

Nomenclatura

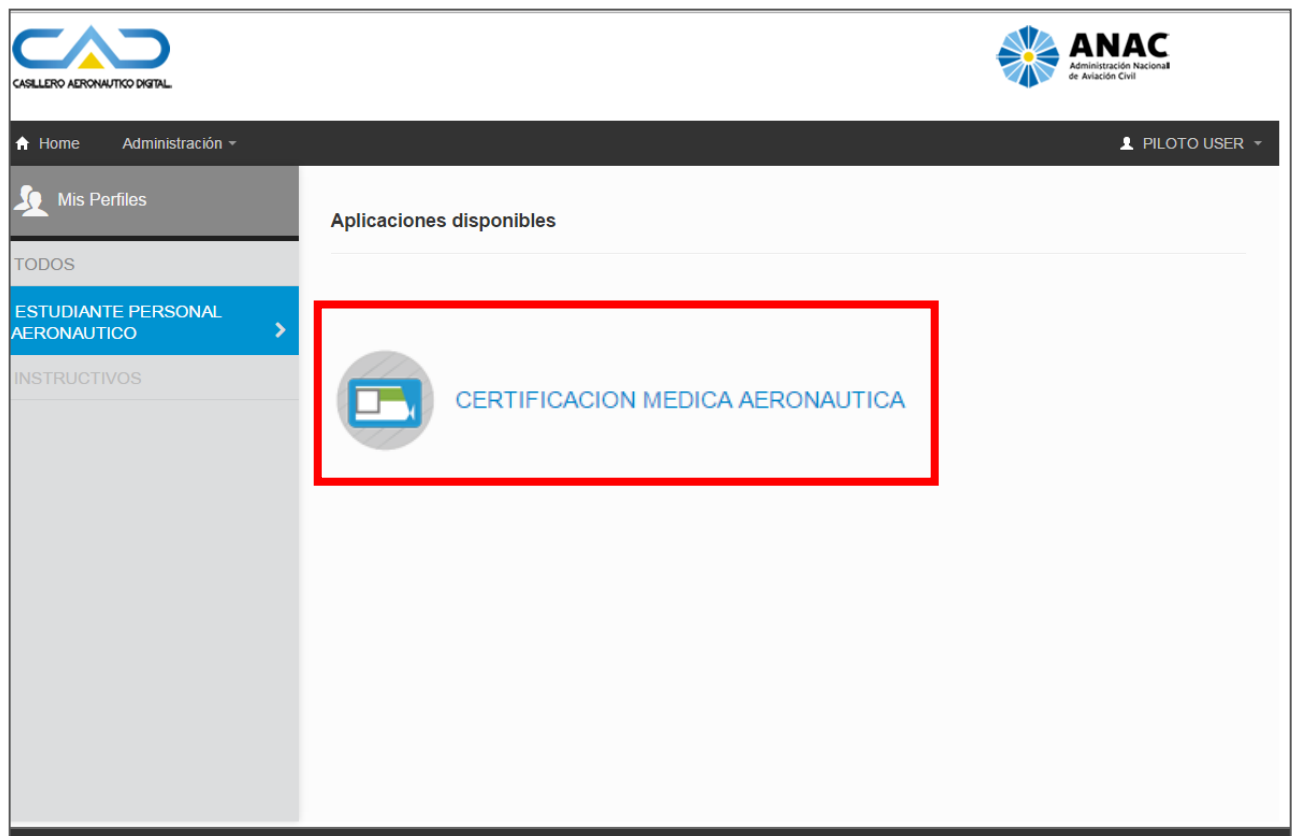
AME: Médico Examinador Aeronáutico

CMAE: Centro Médico Examinador Aeronáutico

Usuario: Personal aeronáutico que solicita la certificación medica aeronáutica (CMA)

Ingreso a la Aplicación

Una vez ingresado el usuario y contraseña en el Casillero Aeronáutico Digital, se accede a la pantalla de aplicaciones disponibles asignadas: *Certificación Médica Aeronáutica*.



Detalle de botones



Limpiar/borrar los datos ingresados o la selección realizada



Bandeja trámites

Ir a la bandeja de trámites



Anular Trámite

Anular el trámite editado



Confirmar Trámite

Confirmar el trámite editado

Certificación Médica Aeronáutica

Cuando se ingresa a la aplicación, desde la primer pantalla, se accede a un menú de opciones donde se podrá seleccionar un tipo de trámite para iniciar o consultar/modificar los realizados

The screenshot shows the application interface for 'Calificación Médica'. At the top, there are logos for 'CASILLERO AERONAUTICO DIGITAL' and 'ANAC'. Below the logos is a navigation bar with 'Home' and 'Calificación Médica' (with a dropdown arrow), and a user profile 'PILOTO USER'. The main content area lists four options:

- Ingresar nuevo trámite de CMA INICIAL**: Elegir esta opción para el primer examen cualquiera sea la clase. Una vez que se haya ingresado toda la información obligatoria deberá dar por confirmado el trámite y de este modo dará inicio de la gestión de la certificación.
- Ingresar nuevo trámite de CMA RENOVACION**: Elegir esta opción para la renovación de clases existentes. Una vez que se haya ingresado toda la información obligatoria deberá dar por confirmado el trámite y de este modo dará inicio de la gestión de la certificación.
- Ingresar nuevo trámite de CMA ESPECIAL**: Elegir esta opción para todo examen que no sea inicial ni renovación. Por ejemplo: después de un accidente. Una vez que se haya ingresado toda la información obligatoria deberá dar por confirmado el trámite y de este modo dará inicio de la gestión de la certificación.
- Bandeja de trámites de CMA**: Desde aquí podrá consultar, modificar o anular un trámite de Certificación Médica Aeronáutica, cuya información haya sido ingresada en forma completa o parcial.

At the bottom right, there is a button labeled 'Descargar CMA' with a PDF icon, which is highlighted with a red box. A red dotted arrow points from this button down to the next screenshot.

Descargar CMA

The screenshot shows a window titled 'Datos del CMA vigente'. It contains a table with the following data:

NRO. TRAMITE	FECHA ENTREGA	
467	10/06/2014	
457	12/03/2014	

At the bottom right of the window is a 'Cerrar' button. A red arrow points to the top right corner of the window.



Certificación Médica Aeronáutica

15/07/2015

REPUBLICA ARGENTINA (ARGENTINE REPUBLIC)

CERTIFICACION MEDICA AERONAUTICA
(AVIATION MEDICAL CERTIFICATION)

 Licencia / License: 30111222
Nombre / Name: USER PILOTO
Nacionalidad / Nationality: ARGENTINOIA


Dr. STREVEZZA, DIEGO MARTIN MN. 45.564
AME (Aviation Medical Examiner)



CERTIFICACION MEDICA AERONAUTICA
(AVIATION MEDICAL CERTIFICATION)

CLASE 4 venc / valid thru 30/06/2018

Limitaciones / Limitations:
Observaciones / Observations:

15/07/2015

 ANAC
Administración Nacional
de Aviación Civil
www.anac.gov.ar

 Ministerio del
Interior y Transporte
Presidencia de la Nación

Verificar la validez y vigencia de la presente Certificación Médica Aeronáutica (CMA) a través de la siguiente URL:

<https://cad.anac.gov.ar/SGDEM/Consultas/ValidacionCMA>



HAY UNA NUEVA AUTORIDAD AERONÁUTICA

Menú

El procedimiento para iniciar un nuevo trámite en todos los casos es muy similar. Al acceder por cualquiera de las opciones *Ingresar* se generará un nuevo trámite cada vez.

Por medio de la opción *Bandeja de Trámites de CMA*, se podrá modificar, completar o consultar los trámites ingresados.

Los trámites pueden ser modificados en tanto no estén *confirmados* o *anulados*, es decir que únicamente se podrán modificar si su estado es *incompleto* o *pendiente de confirmación*.

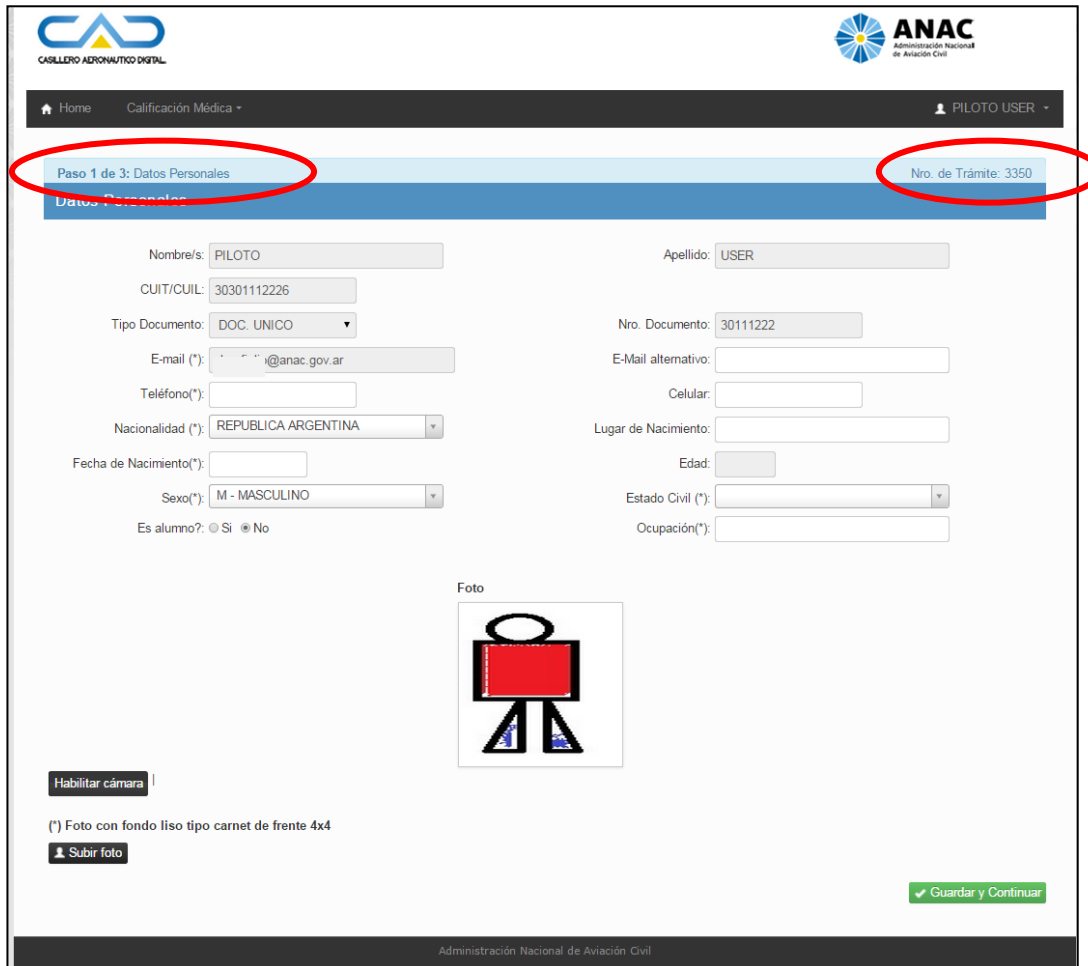
En la carga de datos, los campos que están acompañados por (*) son campos obligatorios. Al guardar se valida que no falte ingresar ningún campo obligatorio.

Ingresar nuevo trámite

Cada trámite consta de 3 partes:

- Datos personales
- Datos profesionales
- Datos médicos personales

Datos personales



Home Calificación Médica PILOTO USER

Paso 1 de 3: Datos Personales Nro. de Trámite: 3350

Nombre/s: PILOTO Apellido: USER

CUIT/CUIL: 30301112226

Tipo Documento: DOC. UNICO Nro. Documento: 30111222

E-mail (*): @anac.gov.ar E-Mail alternativo:

Teléfono(*): Celular:

Nacionalidad (*): REPUBLICA ARGENTINA Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento(*): Edad:

Sexo(*): M - MASCULINO Estado Civil (*):

Es alumno?: Sí No Ocupación(*):

Foto

Habilitar cámara

(*) Foto con fondo liso tipo carnet de frente 4x4

Subir foto

Guardar y Continuar

Administración Nacional de Aviación Civil

Se genera un *número de trámite* identificatorio.

Se muestran automáticamente los datos ingresados cuando realizo el autoregistro.
 La primera vez que ingresa un trámite es necesario tener una *foto digitalizada*.

Datos obligatorios

- Teléfono
- Nacionalidad
- Fecha de nacimiento, especificar: día/mes/año
- Sexo
- Estado civil
- ¿Es alumno?, si o no
- Ocupación a la que se dedica el solicitante

Datos opcionales:

- Mail alternativo
- Celular
- Lugar de nacimiento

Subir foto – habilitar cámara

- **Habilitar cámara:** se habilita el botón **tomar foto** siempre que posea una cámara digital.
- **Subir foto:** aparece la ventana de explorar carpetas para elegir la foto y luego hacer click en abrir. No se permiten archivos de extensión .bmp.

Guardar y continuar

En el caso que falte ingresar algún campo obligatorio (*) y se elige guardar y continuar se mostraran carteles en color rojo indicando las omisiones o errores, y no se guardaran los datos.

Fecha de nacimiento(*): 01/04/1980 Edad: 35 años.
 Sexo(*): M - MASCULINO Estado Civil (*): El campo es obligatorio.
 alumno?: Si No Ocupación(*): El campo es obligatorio.
 Foto: 
 Foto tipo carnet de frente 4x4
 Verifique los mensajes en color rojo e intente guardar nuevamente.

Después de completar los datos elegir **Guardar y Continuar**.

Luego, puede continuar con el paso 2 – Datos profesionales.

Datos profesionales

CASILLERO AERONAUTICO DIGITAL

ANAC
 Administración Nacional de Aviación Civil

PILOTO USER
Nro. de Trámite: 3350

Paso 2 de 3: Datos Profesionales

Institución: (donde desempeña su actividad aeronáutica)

Escuela:

Licencias

No se encontraron registros de Licencias que renueva.

No se encontraron registros de Licencias deseadas.

Tipo de licencia:

Certificación Médica Aeronáutica

No se encontraron registros.

Vuelos

No se encontraron registros de vuelos.

Horas de Vuelo:
 Horas de Vuelo desde el último examen:

Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE) o Médico Examinador Aeronáutico (AME)

A donde concurrirá Ud.: CMAE AME

Provincia:

Localidad:

AME:

Administración Nacional de Aviación Civil

Esta ventana consta de 5 sectores:

- Institución en la cual desempeña su actividad
- Licencias que posee y que desea tramitar
- Habilitación para la cual solicita CMA
- Horas y tipo de vuelo
- Centro médico - CMA o AME al cual va a concurrir.

Los datos a completar son:

- **Institución:** Si el solicitante perteneciera a una institución aerodeportiva o desempeña las funciones que le permite ejercer su licencia para una empresa aerocomercial, consignar el nombre completo de la misma. Al ingresar los 3 primeros caracteres se despliega una lista de opciones.

Si el solicitante es un estudiante deberá especificar la escuela.

- **Licencias:**
 - Licencias que posee: son aquellas que el usuario posee y estan registradas. Aparecen automáticamente.
 - Licencias deseadas: son los tipos de licencias que el usuario desea obtener, para las cuales se debe realizar el examen. Se elige la licencia y luego se presiona la opción **Agregar**
- **Certificación Médica Aeronáutica:** según las licencias (que posee y desea) se listarán las clases que debe seleccionar para la actual CMA

The screenshot shows two main sections. The top section, 'Licencias', has a sub-section 'Licencias que posee' with a message 'No se encontraron registros de Licencias que posee.' Below it, 'Licencias que desea' shows a dropdown menu with 'TJA - PILOTO TRANSPORTE DE LINEA AEREA DE HELICOPTERO' selected. Underneath, there's a 'Tipo de licencia' dropdown with 'PILOTO TRANSPORTE DE LINEA AEREA DE HELICOPTERO (T)' selected and an 'Agregar' button. The bottom section, 'Certificación Médica Aeronáutica', has a table with columns 'Clase', 'Clase aptitud', and 'Licencias vinculadas'. The table contains one row: 'TJA Avión - Helicóptero menor de 40 años' with 'TJA' in the 'Licencias vinculadas' column. Below the table is a 'Vuelos' section with a message 'No se encontraron registros de vuelos.' and a 'Nuevo tipo de vuelo' button.

- **Vuelos:** opcionalmente, se deberá indicar aeronave/s que vuela actualmente y deberá aclarar si realiza vuelo acrobático, recreativo, comercial, agroaéreo, etc.

The dialog box 'Nuevo tipo de vuelo' contains three dropdown menus: 'Tipo de vuelo:' with 'Internacional' selected, 'Marca de aeronave:' with 'A50 - ALFASIERRA 50 (HELIBRAS)' selected, and 'Modelo de aeronave:' with 'HB-350' selected. At the bottom right, there are 'Guardar' and 'Cancelar' buttons.

- Horas de vuelo: Consignar las que figuran en su libro de vuelo
- Horas de vuelo desde el último examen: Igual que el punto anterior, pero las voladas desde su última Certificación Médica Aeronáutica.
- **Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE) o Médico Examinador Aeronáutico (AME):** Debe completarse con el nombre del Centro Médico Aeronáutico donde se realizará la Evaluación Médica Aeronáutica o bien el nombre y apellido del AME, que realice dicho examen.

Para la selección del AME se cuenta con la ayuda de los filtros de provincia localidad y solo se seleccionará por los AME de dicha localidad.

La primera vez que solicita una CMA se deberá elegir un CMAE.

Ejemplo de ingreso de datos:

Paso 2 de 3: Datos Profesionales Nro. de Trámite: 477

Institución: (donde desempeña su actividad aeronáutica)

Escuela:

Licencias

No se encontraron registros de Licencias que posee.

Licencias que desea

TLH - PILOTO TRANSPORTE DE LINEA AEREA DE HELICOPTERO	✕
---	---

Tipo de licencia: + Agregar

Certificación Médica Aeronáutica

	Clase	Clase aptitud	Licencias vinculadas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	TLA Aviación / Helicóptero menor de 40 años	TLH

Vuelos

Tipo de vuelo	Marca de aeronave	Modelo de aeronave	
Agroaereo	ALD - ALFA DUAL	AN I	✎ ✕

+ Nuevo tipo de vuelo Horas de Vuelo: Horas de Vuelo desde el último examen:

Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE) o Médico Examinador Aeronáutico (AME)

A donde concurrirá Ud.: CMAE AME

CMAE:

- INMAE
- INAME COMODORO RIVADAVIA

✓ Guardar y Continuar

Copyright ©2014 Administración Nacional de Aviación Civil

Después de completar los datos elegir **Guardar y Continuar**.
 Luego, puede continuar con el paso 3 – Datos médicos personales.

Datos médicos- antecedentes

Declaración jurada de datos médicos del usuario.

En esta ventana deberá seleccionar - click - *si alguna vez padeció o padece* alguna de las enfermedades consignadas. Si hubo alguna patología diferente que involucró a dicho aparato, se agrega en el campo *Otros*.

Home
PILOTO USER

Paso 3 de 3: Datos Médicos
Nro. de Trámite: 3253

Antecedentes médicos personales

Marcar únicamente si padeció o padece alguno de los ítems que se detallan a continuación

<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">APARATO RESPIRATORIO</div> <p>Neumonía <input type="checkbox"/></p> <p>Bronquitis crónica-EPOC <input type="checkbox"/></p> <p>Asma <input type="checkbox"/></p> <p>Neumotórax <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="text"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">ALERGIAS</div> <p>Alergias <input checked="" type="checkbox"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">OTORRINOLARINGOLOGIA</div> <p>Otitis <input type="checkbox"/></p> <p>Sinusitis <input type="checkbox"/></p> <p>Anginas a repetición <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="text"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">CARDIOVASCULAR</div> <p>Hipertensión arterial <input type="checkbox"/></p> <p>Hipotensión arterial <input type="checkbox"/></p> <p>Palpitaciones <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor de pecho <input type="checkbox"/></p> <p>Infarto miocardio <input type="checkbox"/></p> <p>Várices <input type="checkbox"/></p> <p>Hemorroides <input type="checkbox"/></p> <p>Trombosis Venosa Profunda <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="text"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">HEMATOLOGIA</div> <p>Anemia <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Trastornos de la coagulación <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="text"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">ENDÓCRINO-METABÓLICO</div> <p>Diabetes <input type="checkbox"/></p> <p>Tiroides <input type="checkbox"/></p> <p>Hipercolesterolemia <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="text"/></p>	<p>Otros <input type="text"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">TRAUMATOLOGÍA</div> <p>Fracturas/ Esguinces/ Heridas <input type="checkbox"/></p> <p>Artritis/Artrosis <input type="checkbox"/></p> <p>Problemas cervicales <input type="checkbox"/></p> <p>Lumbalgia <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="text"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">NEUROLOGIA</div> <p>Pérdida de conocimiento <input type="checkbox"/></p> <p>Trastornos de memoria <input type="checkbox"/></p> <p>Epilepsia <input type="checkbox"/></p> <p>Traumatismos de cráneo <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="text"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">OFTALMOLOGIA</div> <p>Cirugía ocular <input type="checkbox"/></p> <p>Usa anteojos/Lent. contacto <input type="checkbox"/></p> <p>Glaucoma <input type="checkbox"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">PSICOLOGIA/P SIQUIATRIA</div> <p>Tras. obsesivo compulsivo <input type="checkbox"/></p> <p>Depresión <input type="checkbox"/></p> <p>Angustia <input type="checkbox"/></p> <p>Ansiedad <input type="checkbox"/></p> <p>Alucinaciones <input type="checkbox"/></p> <p>Esquizofrenia <input type="checkbox"/></p> <p>Psicosis <input type="checkbox"/></p> <p>Enf. bipolar <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="text"/></p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">SOLO PARA MUJERES</div> <p>Alteraciones menstruales <input type="checkbox"/></p> <p>Está embarazada? <input type="checkbox"/></p> <p>Toma anticonceptivos? <input type="checkbox"/></p> <p>Ha tenido embarazos? <input type="checkbox"/></p>
--	--

Ingresar nuevo trámite

PATOLOGIA DIGESTIVA S

- Gastritis
- Úlcera
- Reflujo Gastroesofágico
- Otros

URINARIO

- Infecciones urinarias a repetición
- Cálculos renales
- Otros

INFECCIOSAS

- Chagas
- Tuberculosis
- Sífilis
- HIV
- Uretritis
- Herpes genital
- Micosis genital

 Ha tenido abortos?

 Otros
HABITOS

- Alcohol (Cant Vasos)
- Tabaco (Cant.)
- Drogas
- Otros

ANTEC. FAMILIARES

- Enfermedades cardíacas
- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia
- Diabetes
- Epilepsia
- Trastornos mentales
- Tuberculosis
- Alcoholismo
- Tabaquismo

Hospitalización

- Fue admitido en algún centro médico desde su último psicofísico? Sí No
- Concurrió a su médico de cabecera desde su último psicofísico? Sí No
- Toma actualmente alguna medicación? Sí No
- Si su respuesta fue sí, especifique droga

Antecedentes médicos aeronáuticos

- ¿Alguna vez fue tratado por el Comité de Aptitud y Dispensa? Sí No ¿Por qué causas?:
- ¿Alguna vez fue denegado suspendido o revocado su CMA? Sí No ¿Por qué causas?:
- ¿Tuvo algún incidente o accidente de aviación desde su último CMA? Sí No

Descripción breve del accidente (*):

Fecha del accidente (*):

Lugar del accidente (*):

Los datos a completar son:

- **Aparato Respiratorio:** Si el solicitante tiene conocimiento de padecer alguna enfermedad, deberá especificar manifestación clínica y qué es lo que desencadena el cuadro si, conoce la causa, en el apartado Otros.
- **Alergias:** Si el solicitante tiene conocimiento de padecer alguna alergia.
- **Otorrinolaringología:** señalar según se haya padecido o no de alguna de las patologías especificadas, y si existió alguna otra consignarla en el apartado Otros.
- **Cardiovascular:** Hipertensión arterial se considerará aquella superior a 140/90. Hipotensión arterial que le haya impedido continuar con las actividades habituales diarias. Infarto agudo de miocardio o dolores de pecho de origen en patología coronaria. Varices de cualquier localización que provoquen sintomatología capaz de imposibilitar el normal desempeño de funciones. Las hemorroides son un tipo de várices.
- **Hematología:** En este apartado debe quedar consignado si ha tenido anemias sintomáticas que pueden deberse a pérdidas de sangre, o falta de aportes de los elementos necesarios para suplir los requerimientos de oxígeno, o bien por defectos en la hemoglobina como son las anemias del mediterráneo. Asimismo si padece de algún trastorno de la coagulación: hemofilia, coagulopatías, etc.
- **Endócrino-Metabólico:** En el apartado referente a Diabetes si se responde positivamente se deberá aclarar en el apartado Otros.
- **En tiroides** si el solicitante padece tanto de hipo, hipertiroidismo o algún tipo de tiroiditis que amerite recibir medicación en forma permanente.
- **Se deberá consignar en el apartado Otros:** el Tipo de Diabetes, I ó II. Si se ha detectado algún indicio de dislipemia, o niveles altos de colesterol, tipo y que medicación recibe.
- **Patología digestiva:** Sólo se mencionan en este apartado las patologías más frecuentes, debiendo consignarse en el apartado Otros, y especificar patología en el nro.41, si se ha padecido o padece de litiasis biliar, divertículos, pólipos, colon irritable, enf. de Crohn, patología tumoral en alguno de los segmentos del tubo digestivo.
- **Urinario:** Sólo se mencionan los cuadros más frecuentes, pero si existiera alguno diferente, consignarlo en el apartado Otros.
- **Infecciosas:** En este apartado se deberá dejar bien aclarado si se padeció o padece alguna enfermedad de origen infeccioso como las que se mencionan u otras menos frecuentes.
- **Traumatología:** Deberá dejarse asentado en apartado Otros, y especificar patología si hay antecedentes de politraumatismo con o sin pérdida de conocimiento. Si padece algún tipo de artritis o artrosis de cualquier etiología, como así también problemas a nivel cervical y/o lumbar.
- **Neurología:** En éste apartado se deberá consignar si padece o padeció alguna de las situaciones mencionadas, si existiera alguna patología no mencionada, deberá marcarla en el apartado Otros.
- **Oftalmología:** En éste apartado se deberá consignar si padece o padeció alguna de las situaciones mencionadas, si existiera alguna patología no mencionada,

deberá marcarla en el apartado Otros.

- Psicología/Psiquiatría: Si se responde afirmativamente se deberá aclarar patología, tratamiento medicamentoso que se recibió o recibe, así como si está bajo psicoterapia. Si existiera alguna patología no mencionada, deberá marcarla en el apartado Otros
- Solo para mujeres: Consignar si padece de alteraciones menstruales y si ello amerita tratamiento. Si existiera alguna patología no mencionada, deberá marcarla en el apartado Otros. Si su respuesta es afirmativa para embarazos y/o abortos aclarar cantidad en el apartado otros.
- Hábitos: Si es afirmativa la respuesta respecto al alcohol, consignar en el apartado otro la cantidad de vasos o ml diarios. Si es afirmativa respecto a tabaquismo, consignar cantidad de cigarrillos diarios y en el apartado otros desde que edad fuma.
- Antecedentes familiares: Es importante que Ud. Declare los antecedentes familiares para que su médico evaluador pueda ayudarlo en la prevención de dichos eventos que pudieran interferir con el normal desempeño de sus funciones aeronáuticas
- Hospitalización: Atendiendo a la RAAC 67.5 (f), se deberá avisar a la autoridad médico aeronáutica si ha sido admitido en un centro médico por más de 24 horas, sea cual fuere la causa.

Respecto a la medicación, el médico evaluador debe tener conocimiento de cuál es la medicación que el personal aeronáutico recibe habitualmente o en forma crónica para aconsejar o desaconsejar su uso por los efectos secundarios que pudieran interferir con el desempeño seguro de las funciones que desarrolla.

- Antecedentes Médicos Aeronáuticos: Completando estos casilleros dará oportunidad al médico evaluador para controlar exhaustivamente las causas que llevaron a tratar su caso en Comité, o bien si fue partícipe de un accidente/incidente en el que estuviera involucrada alguna razón médica poder evaluar ese campo.

Después de **Guardar y Continuar** el trámite queda en estado **pendiente de Confirmacion**, el mismo podrá ser modificado hasta que sea confirmado.

Si por algún motivo no se llega a esta instancia, el trámite quedará grabado en estado **incompleto** y podrá ser modificado.

Una vez iniciado y completado el trámite, es decir en estado **pendiente de confirmación**, se visualizan las mismas solapas pero aparecen otros botones de acción:

- Anular el tramite
- Confirmar el tramite
- Ir a la bandeja de entrada de tramites

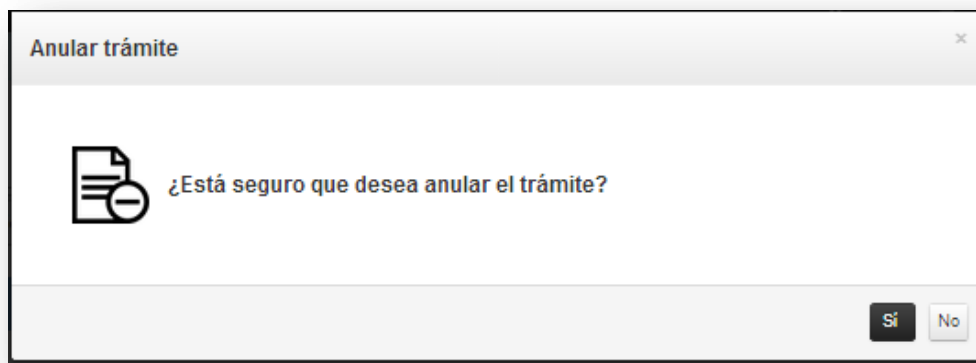
Home Calificación Médica PILOTO USER
 Visualización del trámite CMA Nro. de Trámite: 3350
 Número de Trámite CMA: **3350**
 Estado del Trámite CMA: **Pendiente Confirmación**
 Datos Personales Datos Profesionales Datos Médicos
 Bandeja trámites CMA Anular Trámite CMA **Confirmar Trámite CMA**

Elija esta opción para finalizar la solicitud y que **pueda visualizarla el médico examinador**.

Anular un trámite

Si el trámite está *incompleto o pendiente de confirmación*, se lo puede anular.

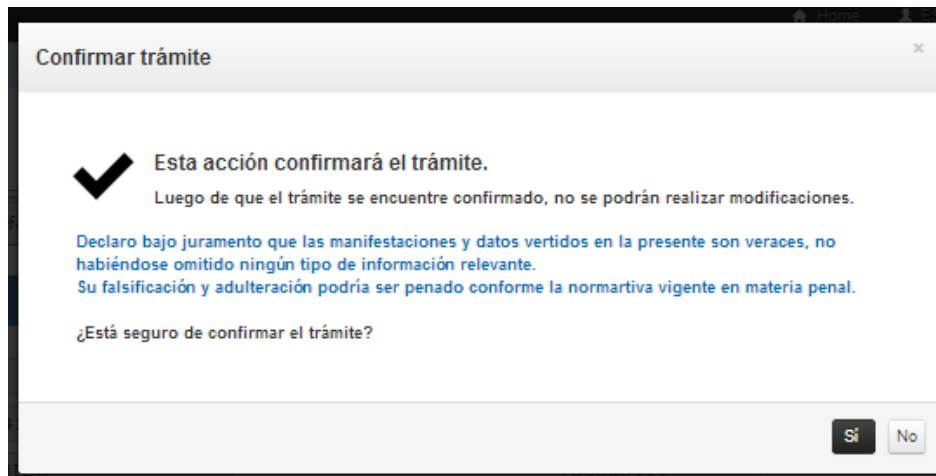
Una vez elegido el botón de anular, se muestra una ventana de confirmación y el mismo desaparece de la bandeja de entrada



Confirmar trámite CMA

Únicamente si el trámite está *pendiente de confirmación* se lo puede confirmar.

Se muestra una ventana de confirmación y *aceptación de veracidad* de los datos ingresados.

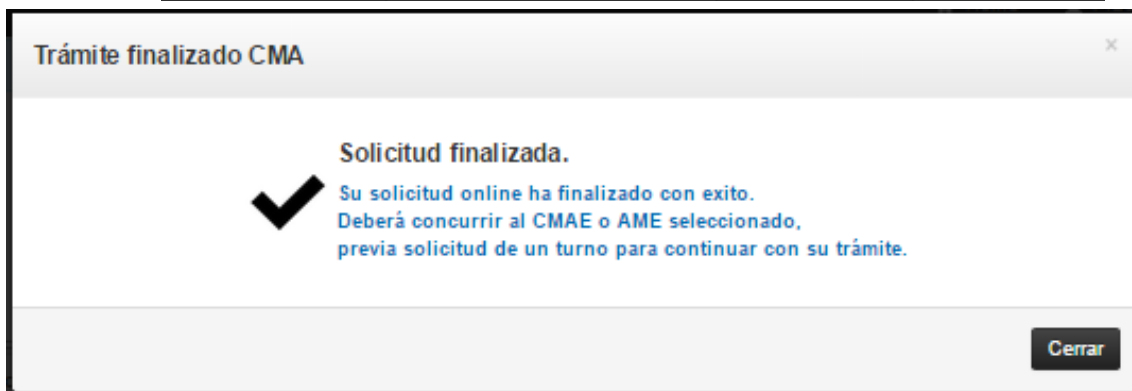


Confirmar trámite

✓ Esta acción confirmará el trámite.
Luego de que el trámite se encuentre confirmado, no se podrán realizar modificaciones.

Declaro bajo juramento que las manifestaciones y datos vertidos en la presente son veraces, no habiéndose omitido ningún tipo de información relevante.
Su falsificación y adulteración podría ser penado conforme la normartiva vigente en materia penal.

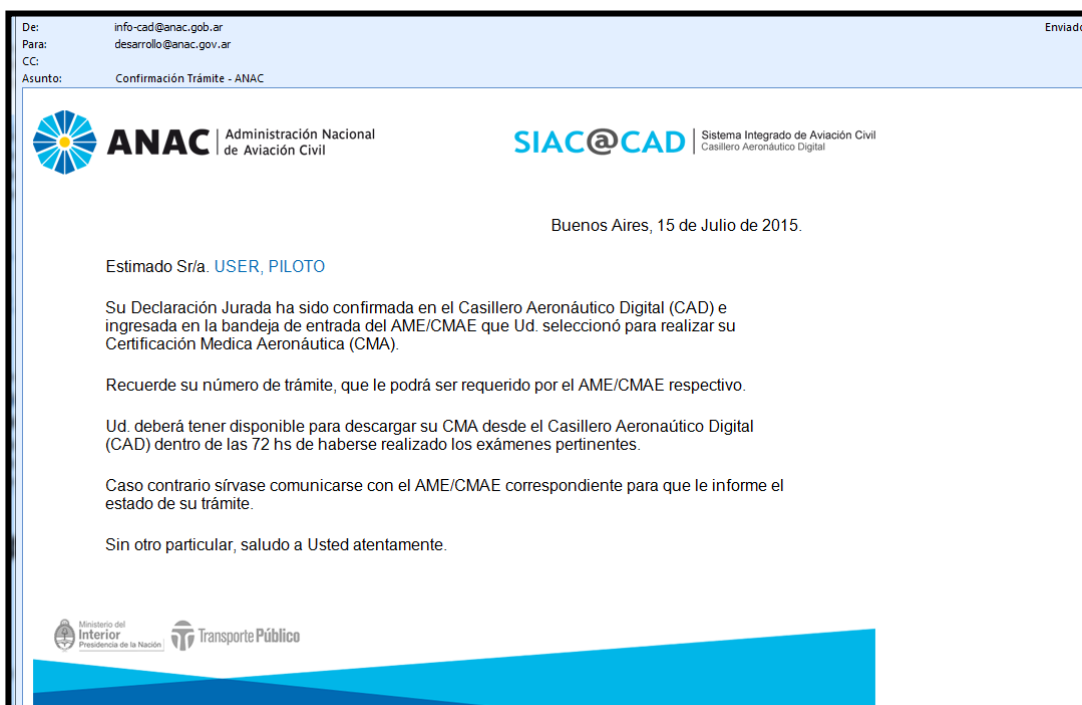
¿Está seguro de confirmar el trámite?



Trámite finalizado CMA


✓ **Solicitud finalizada.**
Su solicitud online ha finalizado con éxito.
Deberá concurrir al CMAE o AME seleccionado,
previa solicitud de un turno para continuar con su trámite.


Recibirá un mail, con la siguiente notificación:



De: info-cad@anac.gob.ar
Para: desarrollo@anac.gob.ar
CC:
Asunto: Confirmación Trámite - ANAC

Enviado

 ANAC | Administración Nacional de Aviación Civil

 SIAC@CAD | Sistema Integrado de Aviación Civil
Casillero Aeronáutico Digital

Buenos Aires, 15 de Julio de 2015.

Estimado Sr/a. **USER, PILOTO**


Su Declaración Jurada ha sido confirmada en el Casillero Aeronáutico Digital (CAD) e ingresada en la bandeja de entrada del AME/CMAE que Ud. seleccionó para realizar su Certificación Médica Aeronáutica (CMA).


Recuerde su número de trámite, que le podrá ser requerido por el AME/CMAE respectivo.

Ud. deberá tener disponible para descargar su CMA desde el Casillero Aeronáutico Digital (CAD) dentro de las 72 hs de haberse realizado los exámenes pertinentes.

Caso contrario sírvase comunicarse con el AME/CMAE correspondiente para que le informe el estado de su trámite.

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente.

 Ministerio del Interior
Presidencia de la Nación

 Transporte Público

Trámite confirmado

Visualización del trámite CMA

Número de Trámite CMA: 3351
Estado del Trámite CMA: CONFIRMADO

Nro. de Trámite: 3351

Bandeja trámites CMA Imprimir

Datos Personales Datos Profesionales Datos Médicos

Datos Personales

Nombre/s:	PILOTO	Apellido:	USER
CUIT/CUIL:	30301112226		
Tipo Documento:	DOC. UNICO	Nro. Documento:	30111222
E-mail:	@anac.gov.ar	E-Mail alternativo:	
Teléfono:	12121212	Celular:	
Nacionalidad:	REPUBLICA ARGENTINA	Lugar de Nacimiento:	
Fecha de Nacimiento:	09/04/1990	Edad:	25 años
Sexo:	MASCULINO	Estado Civil:	SIN DATOS
Es alumno?:	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Ocupación:	empleado

Foto:

Copyright ©2015 Administración Nacional de Aviación Civil

Descargar la DDJJ de antecedentes médicos ingresada

Una vez que la solicitud fue confirmada, mediante esta opción puede imprimir los datos médicos ingresados y firmarlos.

Visualización del trámite CMA

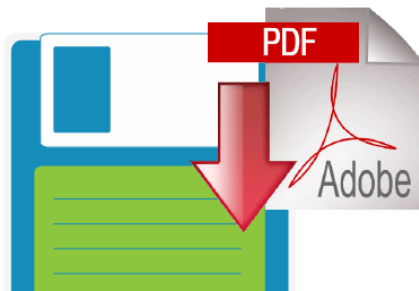
Número de Trámite CMA: 3349
Estado del Trámite CMA: CONFIRMADO

Nro. de Trámite: 3349

Bandeja trámites CMA Imprimir

Datos Personales Datos Profesionales Datos Médicos

DESCARGUE SU DECLARACIÓN JURADA CMA



DDJJ_CMA_8932.pdf



ANAC | Administración Nacional
de Aviación Civil

Nro Tramite: 3251

Apellido y Nombre: USER, PILOTO

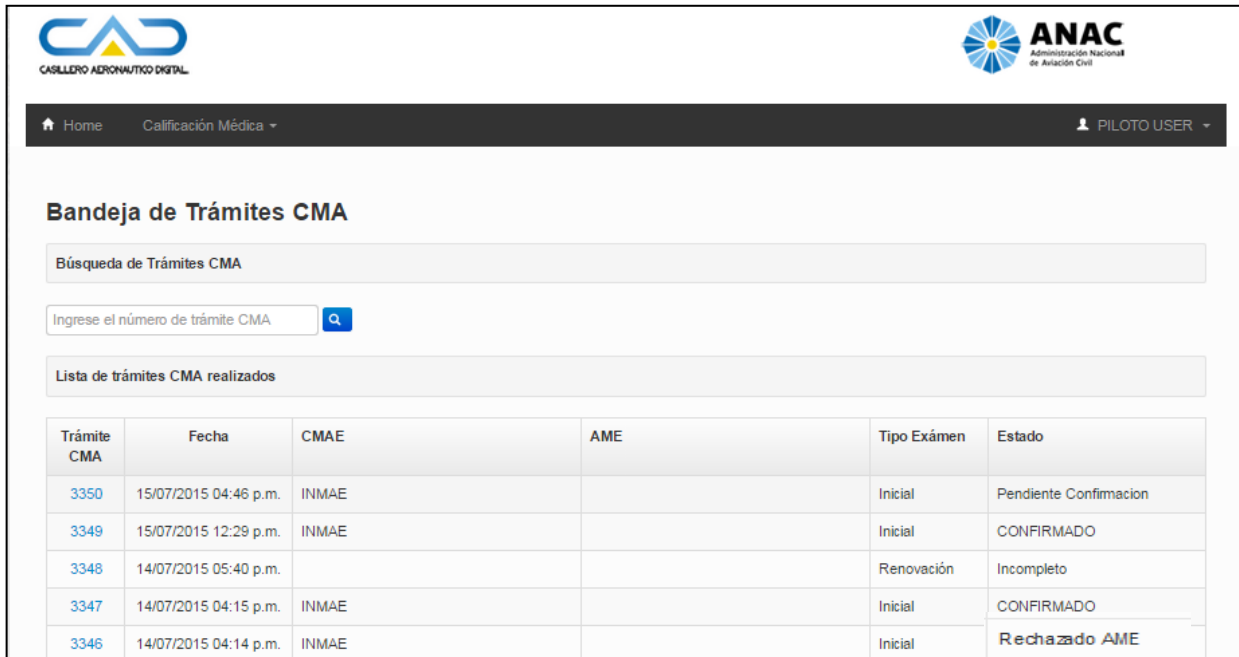
Exámen Médico Comprobante de certificado

Antecedentes médicos personales

APARATO RESPIRATORIO	TRAUMATOLOGÍA
Neumonía: <input checked="" type="checkbox"/>	Fracturas/ Esguinces/ Heridas:
Bronquitis crónica-EPOC:	Artritis/Artrosis:
Asma:	Problemas cervicales:
Neumotórax:	Lumbalgia:
Otros:	Otros:
ALERGIAS	NEUROLOGIA
Alergias : <input checked="" type="checkbox"/>	Pérdida de conocimiento:
	Trastornos de memoria:
	Epilepsia:
CARDIOVASCULAR	TRAUMATISMOS DE CRÁNEO
Hipertensión arterial : <input checked="" type="checkbox"/>	Traumatismos de cráneo:
Hipotensión arterial :	Otros:
Palpitaciones :	OFTALMOLOGIA
Dolor de pecho:	Cirugía ocular:
Infarto miocardio:	Usa anteojos/Lent. contacto:
Várices:	Glaucoma:
Hemorroides:	OTORRINOLARINGOLOGIA
Trombosis Venosa Profunda:	Otitis:
Otros:	Sinusitis:
	Anginas a repetición:

Bandeja de trámites de CMA

Mediante esta opción se muestra un listado de trámites iniciados, pudiéndose realizar la búsqueda de uno determinado.



The screenshot shows a web interface for managing CMA (CMAE) processes. It includes a search bar for CMA processes, a search input field, and a table of completed processes. The table has columns for Trámite CMA, Fecha, CMAE, AME, Tipo Exámen, and Estado.

Trámite CMA	Fecha	CMAE	AME	Tipo Exámen	Estado
3350	15/07/2015 04:46 p.m.	INMAE		Inicial	Pendiente Confirmacion
3349	15/07/2015 12:29 p.m.	INMAE		Inicial	CONFIRMADO
3348	14/07/2015 05:40 p.m.			Renovación	Incompleto
3347	14/07/2015 04:15 p.m.	INMAE		Inicial	CONFIRMADO
3346	14/07/2015 04:14 p.m.	INMAE		Inicial	Rechazado AME

Lista de trámites CMA realizados

Se puede editar y/o consultar un trámite.

Si el trámite se encuentra **confirmado** únicamente se lo puede *consultar*.

Si se *anuló* un trámite ya no se visualiza.

Si el trámite se encuentra **pendiente de confirmación** o **incompleto** se lo puede *editar* para su modificación.

Estado de los trámites:

- **Incompleto:** corresponde al inicio de un trámite, no habiéndose ingresado todos los datos. Se puede editar.
- **Pendiente de confirmación:** se inicio un trámite y se guardaron todos los datos, se puede editar
- **Confirmado:** un trámite completo que se confirmó y paso al AME o CMAE, no se puede editar.
- **Rechazado por AME:** puede suceder que el AME elegido no pueda tomar el trámite y por tanto lo rechace. Tiene que iniciar un nuevo trámite.


Al hacer *click* sobre el **número de trámite**, que dependiendo del estado se podrá modificar o consultar, se accede a ventanas similares al inicio de trámite.


Si el estado permite la modificación aparecerá el cartel **Modificar** al pie de la ventana para ingresar al modo edición. En el caso que únicamente se consulte no aparecerá ningún cartel.

Notificaciones posteriores

Notificación de rechazo de trámite

Asunto: Trámite Rechazado - ANAC

 **ANAC** | Administración Nacional de Aviación Civil

 **SIAC@CAD** | Sistema Integrado de Aviación Civil
Casillero Aeronáutico Digital


Buenos Aires, 19 de Mayo de 2014.


Estimado Sr/a. **USER, ESTU**

Nos comunicamos con usted a los efectos de informarle que el AME o CMAE, que usted seleccionó para su trámite, **FAVA1, MED11**, no puede atender su solicitud por lo que ha rechazado su trámite.

Por lo que tenga a bien, iniciar otro trámite.


Sin otro particular, saludo a Usted atentamente.

 Ministerio del Interior
Presidencia de la Nación

 Transporte Público

Notificación de aptitud: APTO

De: info-cad@anac.gov.ar
Para: desarrollo@anac.gov.ar
CC:
Asunto: Entrega de CMA - ANAC

 **ANAC** | Administración Nacional de Aviación Civil

 **SIAC@CAD** | Sistema Integrado de Aviación Civil
Casillero Aeronáutico Digital

Buenos Aires, 15 de Julio de 2015.

Estimado Sr/a. **USER, PILOTO**

El proceso de su Certificación Médica Aeronáutica (CMA) ha finalizado. Por favor, ingrese al Casillero Aeronáutico Digital (CAD) para la impresión de su CMA, en forma personal.


Ante el requerimiento de la Autoridad Aeronáutica en la presentación de su CMA para su verificación y control, Ud. podrá exhibirla en formato papel, plástico, o en formato digital.

Si Ud. desea obtener su CMA en formato de tarjeta plástica, deberá solicitarlo expresamente ante el Departamento Evaluación Médica de la ANAC (dem@anac.gov.ar), y luego retirarlo en forma personal en la Sede Central de ANAC, previo pago del arancel correspondiente.

Consulte los medios de pago [aquí](#).

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente.

 Ministerio del Interior
Presidencia de la Nación

 Transporte Público

Notificación de aptitud: NO apto

De: cad-noreply@anac.gov.ar
Para: desarrollo@anac.gov.ar
CC:
Asunto: Fin de Trámite - ANAC



Buenos Aires, 16 de Julio de 2015.

Estimado Sr/a. **USER, PILOTO**

Tengo el agrado de dirigirme usted a los efectos de informar que fue evaluado por el AME/CMAE, SIENDO CALIFICADO NO APTO según la RAAC 67, subparte E, 67.405 d)1). Si Ud. lo desea podrá solicitar ser tratado por el Comité de Aptitud y Dispensa, para lo cual deberá presentar ante el DEM (Azopardo 1405, 4to piso, C1107ADY, Ciudad Autónoma de Buenos Aires) la siguiente documentación: Nota dirigida al presidente del Comité y formulario debidamente completado y firmado que puede bajar de la pag web desde:
http://www.anac.gov.ar/anac/web/uploads/pers_aeron/r67/formulario-reconsideracion-cad.pdf

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente.

EMILIO

Notificación de exámenes complementarios

De: cad-noreply@anac.gov.ar
Para: sbonfiglio@anac.gov.ar
CC:
Asunto: Pedido de Estudios - ANAC



ANAC | Administración Nacional
de Aviación Civil

SIAC@CAD

Sistema Integrado de Aviación Civil
Casillero Aeronáutico Digital

Estimado Sr/a. **GASTÓN ALFREDO**

El resultado de la calificación fue "En Espera" para poder avanzar con el trámite quedamos a la espera del resultado del/ los siguiente/s estudio/s:

Se necesita un informe del Nutricionista.

Saludo, atte.
USER, DEM