



IS ÚCL- AMED.CAA.CZ

PŘEDBĚŽNÁ VERZE KE DNI 16.2.2017

URČENO PRO AME A AMS

Obsah

Úvod	1
Letecká veřejnost	2
Lékaři (AME)	2
Lékaři (AMS)	2
Správci AMED	2
Principy používání.....	2
Uživatelské rozhraní	2
Minimální nároky.....	2
Přihlášení	2
Přihlašovací dialog	2
Uživatelské jméno a heslo	2
Dvoufázové přihlášení	2
Sekce pro lékaře	2
Úvodní stránka CAA AMED.....	3
Přihláška	3
Přihlášky	3
Vyšetření.....	3
Rozhodnutí	3
Postup vyplňování formulářů	3
Formulář žádosti o osvědčení zdravotní způsobilosti	5
Formulář zprávy o lékařské prohlídce žadatele pro průkaz 1. a 2. třídy	7
Formulář zprávy o lékařské prohlídce žadatele pro průkaz LAPL.....	10
Formulář zprávy o oftalmologické prohlídce	13
Formulář zprávy o otorinolaryngologické prohlídce	15

Úvod

Aplikace amed.caa.cz je určena pro lepší správu lékařské dokumentace v rámci IS ÚCL. Z hlediska typu uživatelů systému rozlišujeme uživatele na:

- Letecká veřejnost
- Lékaři (AME)
- Hlavní lékaři (AMS)
- Správci aplikace amed.caa.cz

Letecká veřejnost

Obecně jakýkoliv žadatel o vyšetření pro leteckou činnost

Lékaři (AME)

Lékaři pověřeni Úřadem pro civilní letectví k vydávání osvědčení zdravotní způsobilosti.

Lékaři (AMS)

Osoby pověřené správou a kontrolou vydávání osvědčení zdravotní způsobilosti

Správci AMED

Osoby pověřené správou uživatelů aplikace amed.caa.cz

Principy používání

Uživatelské rozhraní

Uživatelské prostředí je koncipováno jako web aplikace pro pracovní stanice s využitím responzivního designu.

Minimální nároky

Aplikaci je možné provozovat v grafickém prohlížeči internetu s minimálním horizontálním rozlišením 1000px. Pro dvoufázové přihlašování je třeba mít aplikaci na generování časového hesla (TOTP)

Přihlášení

Přihlašování uživatelů se liší dle přidělených rolí. Přihlášení pro leteckou veřejnost není systémem vynucováno. Přihlašovacím procesem je nutné projít pouze do sekce pro autorizovaný přístup (AME,AMS, správci AMED).

Přihlašovací dialog

Uživatelské prostředí je koncipováno jako web aplikace pro pracovní stanice s využitím responzivního designu.

Uživatelské jméno a heslo

Uživatelské jméno je přiděleno správcem AMS. Je možné si je uživatelsky změnit.

Dvoufázové přihlášení

Skrytá část pro generování otisku hesla je sdělena správcem AMED. Pro jeho uchování a vygenerování časového razítka použije uživatel například aplikaci Google Authenticator v mobilním telefonu se systémem Android (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.google.android.apps.authenticator2>) nebo se systémem IOS (<https://itunes.apple.com/us/app/google-authenticator/id388497605?mt=8>).

Sekce s autorizovaným přístupem se liší dle typu uživatele.

Sekce pro lékaře

Zadejte do webového vyhledávače <https://amed.caa.cz/> a přihlaste se dle vašich přihlašovacích údajů.

Na horní liště jsou umístěny záložky:

- CAA AMED
- Přihláška
- Přihlášky
- Vyšetření
- Dotazy
- Rozhodnutí

Úvodní stránka CAA AMED

Na této stránce jsou zobrazeny novinky v aplikaci seřazené datumově od nejnovější po nejstarší. Dále návod k použití a nápověda a pomoc.

Přihláška

Zde se vyplní nová přihláška na vyšetření žadatele

Přihlášky

Seznam přihlášek na vyšetření, kde se dá vyhledávat podle čísla přihlášky

Vyšetření

Seznam vyšetření, kde se dá vyhledávat podle čísla přihlášky

Dotazy

Pokud AME odešle vyšetření AMS ke kontrole, tak se v této záložce AMS objeví

Rozhodnutí

Seznam rozhodnutí

Postup vyplňování formulářů

Do webového vyhledávače zadejte adresu : <https://amed.caa.cz/> a přihlaste se. V záložce přihlášky je seznam všech přihlášek, které jste vyplnil vy a žadatelé o vyšetření, kteří vás určili jako preferovaného lékaře.

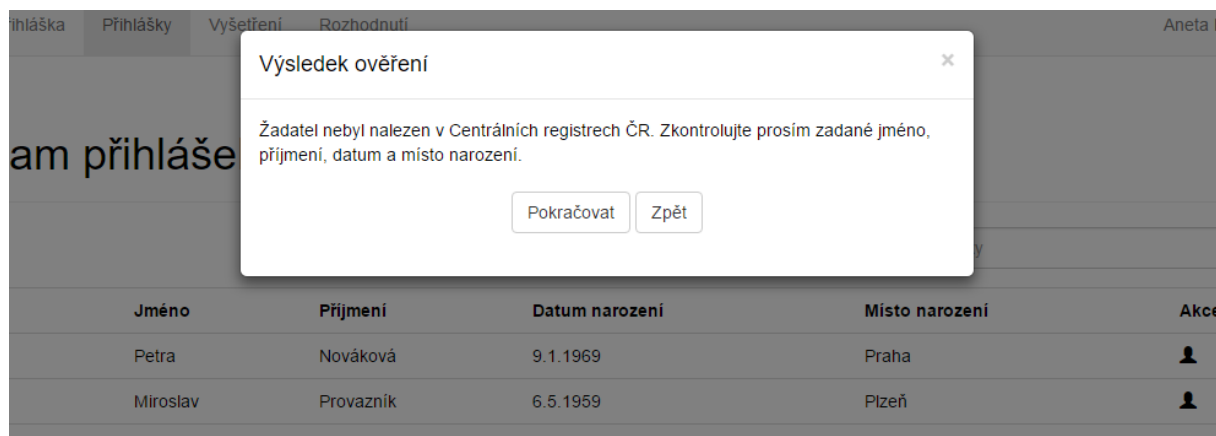
CAA AMED	Přihláška	Přihlášky	Vyšetření	Rozhodnutí	Aneta Mondeková
----------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------------

Seznam přihlášek na vyšetření

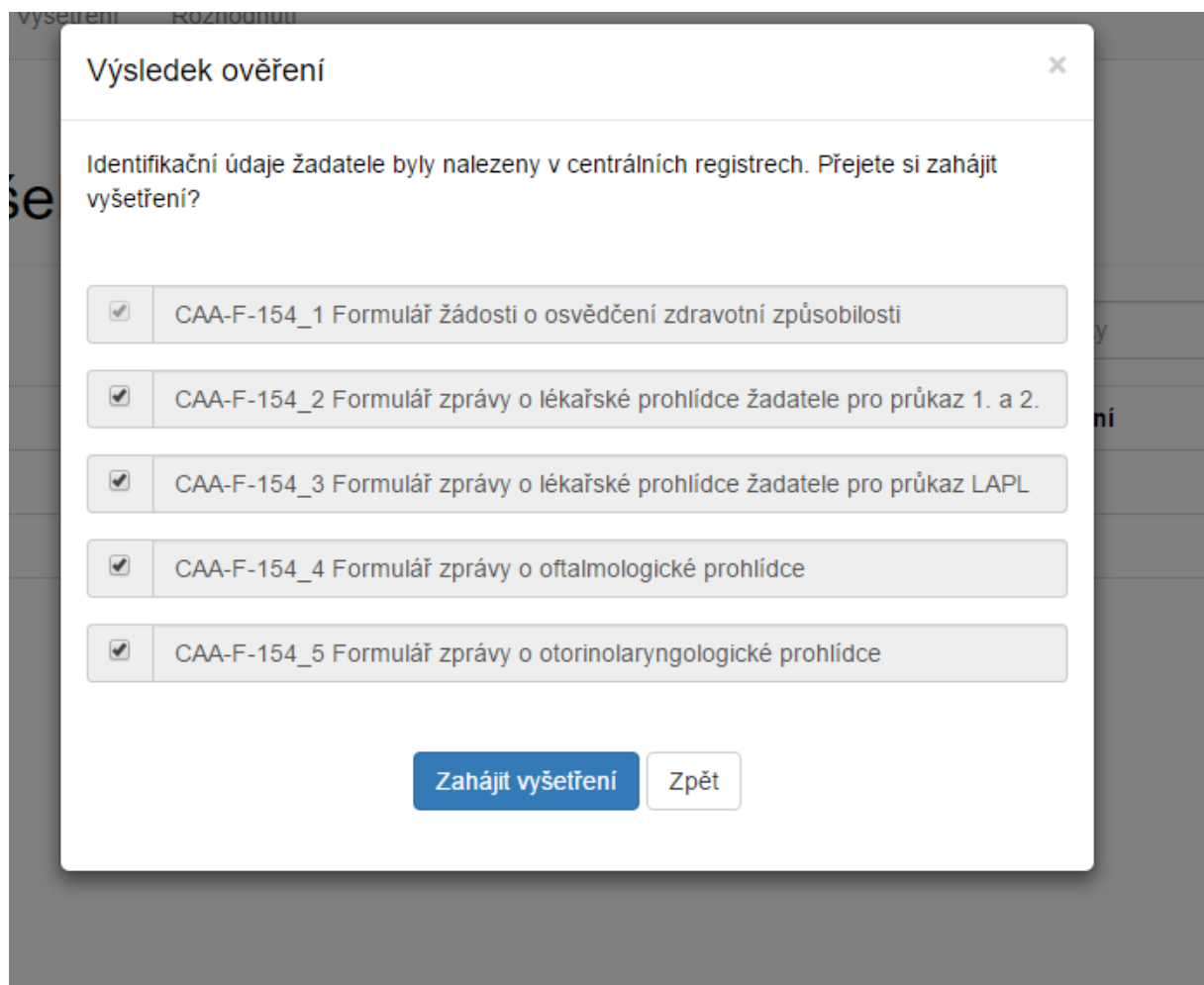
Číslo přihlášky					
Číslo	Jméno	Příjmení	Datum narození	Místo narození	Akce
03012345	Petra	Nováková	9.1.1969	Praha	
25203425	Miroslav	Provazník	6.5.1959	Plzeň	
40643342	bsbf	sdgdf	14.7.1958	dsfgdsgdf	

Ověřte identitu žadatele na základě předložených dokladů. Vyberte ze seznamu žadatele, který přišel na vyšetření a klikněte na černou ikonu ve sloupci Akce. Proběhne kontrola identity u Správy základních registrů ČR. Pokud je identita správná, mělo by dojít k dohledání. Pokud žadatel nebyl nalezen, je možné pokračovat v případě, že se jedná o cizince. Jinak je potřeba opravit zadané údaje o

žadateli.



Otevře se okno s formuláři k vyplňování. Vyberte formuláře, které jsou třeba ke konkrétnímu osvědčení a budu vyplněny.



Vybrané formuláře se vám nabídnou k vyšetření. V tuto chvíli již není možné měnit vybrané formuláře.

Vyšetření

Formulář žádosti o osvědčení zdravotní způsobilosti	>
Formulář zprávy o lékařské prohlídce žadatele pro průkaz 1. a 2. třídy	>
Formulář zprávy o lékařské prohlídce žadatele pro průkaz LAPL	>
Formulář zprávy o oftalmologické prohlídce	>
Formulář zprávy o otorinolaryngologické prohlídce	>
Přílohy	>

Dokončit vyšetření
Zpět

Formulář žádosti o osvědčení zdravotní způsobilosti

Je formulář, který žadatel sám vyplňoval. Po jeho rozkliknutí se otevře záložka Osobní údaje. Zkontrolujte je a pokračujte dále tlačítkem další, nebo ukončíte vyšetřování tlačítkem dokončit vyšetření.

Vyšetření

Formulář žádosti o osvědčení zdravotní způsobilosti ▼

Osobní údaje

Letecká činnost

Celková a lékařská anamnéza

Závěr

(1) Stát vydávající průkaz způsobilosti *

Česká republika

(2) Požadováno osvědčení zdravotní způsobilosti *

1. Třídy ▼

(3) Příjmení *

Provazník

(4) Dřívější příjmení

(5) Křestní jméno *

Miroslav

(6) Datum narození *

6.5.1959 ▼

(7) Pohlaví *

Muž ▼

(8) Místo a země narození *

Plzeň

(9) Státní příslušnost *

česká

(10) Trvalé bydliště

Adresa *

(11) Poštovní sdresa (pokud se liší)

Adresa

Na záložce letecká činnost zkontrolujte vyplněné údaje a pokračujte na další.

Formulář žádosti o osvědčení zdravotní způsobilosti

Osobní údaje Letecká činnost Celková a lékařská anamnéza Závěr

(18) Vlastněné průkazy způsobilosti

Číslo průkazu

Stát vydání

(19) Jakékoliv omezení v průkazu způsobilosti / osvědčení zdravotní způsobilosti

Zvolte *

NE

(20) Bylo vám někdy osvědčení o zdravotní způsobilosti odmítnuto, pozastaveno nebo zrušeno jakýmkoliv úřadem vydávajícím průkazy způsobilosti?

Zvolte *

NE

(21) Celkový počet letových hodin *

589635

(22) Počet letových hodin od poslední lékařské prohlídky *

8546

(23) V současné době létám na letadle třídy/typu *

Boeing

(24) Nějaká letecká nehoda / incident od posledního lékařského vyšetření?

Zvolte *

NE

(25) Požadovaný druh létání *

dopravní

Na záložce Celková a lékařská anamnéza zkontrolujte vyplněné údaje a pokračujte dále.

Formulář žádosti o osvědčení zdravotní způsobilosti

Osobní údaje Letecká činnost Celková a lékařská anamnéza Závěr

Oční potíže/oční operace *

NE

Brýle a/nebo kontaktní čočky někdy nošené *

NE

Změna předpisu brýlí od posledního lékařského vyšetření *

NE

Alergie nebo senná rýma *

NE

Astma nebo plicní nemoc *

NE

Srdeční nebo cévní potíže *

NE

Vysoký nebo nízký krevní tlak *

NE

Ledvinový kámen nebo krev v moči *

NE

Diabetes mellitus, hormonální poruchy *

NE

Žaludeční, jaterní, střevní potíže *

NE

Nedoslýchavost nebo ušní poruchy *

NE

Poruchy nosu, krku a řeči *

NE

Poranění hlavy nebo otřes mozku *

NE

Časté nebo těžké bolesti hlavy *

NE

Závratě nebo záchvaty mdlob *

NE

Bezvědomí z jakékoliv příčiny *

NE

Neurologické poruchy; mrtvice, epilepsie, křeče, obnvy atd. *

NE

Psychologické / duševní potíže jakéhokoliv druhu *

NE

Abusus alkoholu, omamných a psychotropních

Sebevražedný pokus *

Kinetóza vyžadující léčení *

Na záložce Závěr potvrďte pravdivost údajů, uveďte dnešní datum a uložte, vytiskněte, dejte podepsat žadateli a podepište. Podepsaný formulář schovejte pro další kontrolu nebo soudní řešení.

Formulář žádosti o osvědčení zdravotní způsobilosti

Osobní údaje Letecká činnost Celková a lékařská anamnéza Závěr

(30) Poznámky
Pokud byly uvedeny již dříve a nedošlo ke změně, poznamenejte to

(31) Prohlášení: Prohlašuji tímto, že jsem pečlivě zvážil výše uvedené odpovědi a že jsou podle mého nejlepšího přesvědčení úplné a správné a že jsem nezatajil žádnou důležitou informaci nebo neuvedl žádné zavádějící údaje. Jsem si vědom, že pokud bych uvedl jakýkoli nepravdivý nebo zavádějící údaj související s touto žádostí, nebo nedal souhlas k poskytnutí doplňujících lékařských informací, může mi úřad vydávající průkazy způsobilosti odmítnout vydat osvědčení zdravotní způsobilosti, nebo mi může odebrat kterýkoli již vystavené osvědčení zdravotní způsobilosti, aniž by tím byla dotčena další opatření, vyplývající z národních právních předpisů. SOUHLAS S POSKYTNUTÍM LÉKAŘSKÉ INFORMACE: Tímto dávám souhlas k poskytnutí všech informací, obsažených v této zprávě a kterémkoli nebo všech doplňcích, určenému leteckému lékaři (AME), Úřadu a v případě potřeby posudkovému lékaři úřadu vydávajícího průkazy způsobilosti, s vědomím, že tyto dokumenty nebo elektronicky uchované údaje budou použity pro vyhotovení osvědčení zdravotní způsobilosti a zůstanou majetkem úřadu vydávajícího průkazy způsobilosti, za předpokladu, že já nebo můj lékař k nim budeme mít přístup v souladu s platnou právní úpravou. Za všech okolností bude dodržováno lékařské tajemství.

Výše uvedené potvrzuji *

ANO

Datum *

16.02.2017

Uložit

Formulář zprávy o lékařské prohlídce žadatele pro průkaz 1. a 2. třídy

Vyplňte záložku Osobní údaje a pokračujte.

Osobní údaje Klinické vyšetření Zrak a sluch Ostatní Doprovodné zprávy Závěr

(201) Vyšetření kategorie *
Vstupní

(202) Výška *
196

(203) Váha(kg) *
95

(204) Barva očí *
modrá

(205) Barva vlasů *
hnědá

(206) Krevní tlak - vsedě (mmHg)
Systolický *
53
Diastolický *
135

(207) Tepová frekvence - v klidu
Počet (bpm) *
69
Rytmus *
Pravidelný

Další

Vyplňte záložku Klinické vyšetření a pokračujte dále.

NOTIA Informační systémy

Osobní údaje	Klinické vyšetření	Zrak a sluch	Ostatní	Doprovodné zprávy	Závěr
--------------	--------------------	--------------	---------	-------------------	-------

(208) Hlava, obličej, krk, vlasatá část *

Normální

(209) Ústa, hltan, zuby *

Normální

(210) Nos, vedlejší nosní dutiny *

Normální

(211) Uši, bubinky, pohyblivost bubinků *

Normální

(212) Oči - očníce & adnexa; zorná pole *

Normální

(213) Oči - zornice a oční pozadí *

Normální

(214) Oči - pohyblivost očí; nystagmus *

Normální

(215) Plíce, hrudník, prsy *

Normální

(216) Srdce *

Normální

(217) Cévní soustava *

Normální

(218) Břicho, kýla, játra, slezina *

Normální

(219) Řiť, konečník *

Normální

(220) Močová a pohlavní soustava *

Normální

(221) Endokrinní soustava *

Normální

(222) Horní a dolní končetiny; klouby *

Normální

(223) Páteř, ostatní části sval. a kosterní soustava *

Normální

(224) Neurologicky - reflexy atd. *

Normální

(225) Psychiatricky *

Normální

(226) Kůže, identifikační znaky a uzliny *

Normální

(227) Systém celkově *

Normální

(228) Poznámky

Popište každý abnormální nález. Uveďte číselnou položku před každou poznámkou.

Vyplňte záložku zrak a sluch a pokračujte dále.

Osobní údaje	Klinické vyšetření	Zrak a sluch	Ostatní	Doprovodné zprávy	Závěr
--------------	--------------------	--------------	---------	-------------------	-------

(229) Vidění do dálky na 5m/6m

	Nekorigované		Brýle	Kontaktní čočky
Pravé oko	0	Korekce na	0	0
Levé oko	0	Korekce na	0	0
Obě oči	0	Korekce na	0	0

(230) Vidění na střední vzdálenost

N14 na 100 cm	Nekorigované	Korigované
Pravé oko	NE	NE
Levé oko	NE	NE
Obě oči	NE	NE

(231) Vidění do blízka

N5 na 30-50 cm	Nekorigované	Korigované
Pravé oko	NE	NE

(232) Brýle

Zvolte *

NE

Vyplňte záložku ostatní a pokračujte dále.

Osobní údaje Klinické vyšetření Zrak a sluch **Ostatní** Doprovodné zprávy Závěr

(236) Plicní funkce
FEV / FVC (%) *

Zvolte *
Normální ▾

(237) Hemoglobin
Hodnota * **Jednotka ***
Zvolte *
Normální ▾

(235) Rozbor moči
Zvolte *
Normální ▾
Cukr *

Bílkovina *

Krev *

Ostatní *

Vyplňte záložku Doprovodné zprávy a pokračujte dále.

Osobní údaje Klinické vyšetření Zrak a sluch Ostatní **Doprovodné zprávy** Závěr

(238) EKG
Zvolte *
Normální ▾

(239) Audiogram
Zvolte *
Normální ▾

(240) Oftalmologické vyšetření
Zvolte *
Normální ▾

(241) ORL vyšetření
Zvolte *
Normální ▾

(242) Lipidogram
Zvolte *
Normální ▾

(243) Plicní funkce
Zvolte *
Normální ▾

(244) Ostatní (jaké?)
Zvolte *
Normální ▾

Vyplňte záložku závěr a uložte.

Osobní údaje Klinické vyšetření Zrak a sluch Ostatní Doprovodné zprávy Závěr

(247) Doporučení určeného leteckého lékaře

Jméno žadatele *
Miroslav Provazník

Datum narození *
06.05.1959

Registrační číslo *
5236985

Schopen pro třídu *
ANO

Třída *
1

Neschopen pro třídu *
NE

Vydáno osvědčení zdravotní způsobilosti níže podepsaným (kopie přiložena) třídy *
ANO

Třída *
1

Odesláno k dalšímu posouzení *
NE

(248): Poznámky, omezení

(249) Potvrzuji tímto, že žadatel, jmenovitě uvedený v této zprávě o lékařském vyšetření, byl mnou/mou skupinou AME osobně vyšetřen a že tato zpráva s připojenými doplňky obsahuje úplné a správné nálezy.

Formulář zprávy o lékařské prohlídce žadatele pro průkaz LAPL

Vyplňte záložku osobní údaje a pokračujte na další.

Osobní údaje Klinické vyšetření Zrak a sluch Ostatní Doprovodné zprávy Závěr

(201) Vyšetření kategorie *
Vstupní

(202) Výška *
196

(203) Váha(kg) *
95

(204) Barva očí
modrá

(205) Barva vlasů
hnědá

(206) Krevní tlak - vsedě (mmHg)

Systolický *
0

Diastolický *
0

(207) Tepová frekvence - v klidu

Počet (bpm) *
0

Rytmus *
Pravidelný

[Další](#)

Vyplňte záložku klinické vyšetření a pokračujte dále.

Osobní údaje	Klinické vyšetření	Zrak a sluch	Ostatní	Doprovodné zprávy	Závěr
--------------	--------------------	--------------	---------	-------------------	-------

(208) Hlava, obličej, krk, vlasatá část

Normální

(209) Ústa, hltan, zuby

Normální

(210) Nos, vedlejší nosní dutiny

Normální

(211) Uši, bubinky, pohyblivost bubinků *

Normální

(212) Oči - očníce & adnexa; zorné pole *

Normální

(213) Oči - zornice a oční pozadí

Normální

(214) Oči - pohyblivost očí; nystagmus

Normální

(215) Plíce, hrudník, prsy *

Normální

(216) Srdce *

Normální

(217) Cévní soustava

Normální

(218) Břicho, kýla, játra, slezina *

Normální

(219) Řiť, konečník

Normální

(220) Močová a pohlavní soustava

Normální

(221) Endokrinní soustava

(222) Horní a dolní končetiny; klouby *

Normální

(223) Páteř, ostatní části sval. a kosterní soustava *

Normální

(224) Neurologicky - reflexy atd. *

Normální

(225) Psychiatricky *

Normální

(226) Kůže, identifikační znaky a uzliny

Normální

(227) Systém celkově *

Normální

(228) Poznámky

Popište každý abnormální nález. Uvedte číselnou položku před každou poznámkou.

Vyplňte záložku zrak a sluch a pokračujte dále.

Osobní údaje	Klinické vyšetření	Zrak a sluch	Ostatní	Doprovodné zprávy	Závěr
--------------	--------------------	--------------	---------	-------------------	-------

(229) Vidění do dálky na 5m/6m

	Nekorigované		Brýle	Kontaktní čočky
Pravé oko	0	Korekce na	0	0
Levé oko	0	Korekce na	0	0
Obě oči	0	Korekce na	0	0

(230) Vidění na střední vzdálenost

N14 na 100 cm	Nekorigované	Korigované
Pravé oko	NE	NE
Levé oko	NE	NE
Obě oči	NE	NE

(231) Vidění do blízka

N5 na 30-50 cm	Nekorigované	Korigované
Pravé oko	NE	NE
Levé oko		

(232) Brýle

Zvolte *

NE

Vyplňte záložku ostatní a pokračujte dále.

Osobní údaje
Klinické vyšetření
Zrak a sluch
Ostatní
Doprovodné zprávy
Závěr

(236) Plicní funkce

FEV / FVC (%)

Zvolte

Normální

(237) Hemoglobin

Hodnota

Jednotka

Zvolte

Normální

(235) Rozbor moči

Zvolte

Normální

Cukr

Bílkovina

Krev

Ostatní

Další

Vyplňte záložku doprovodné zprávy a pokračujte dále.

Osobní údaje
Klinické vyšetření
Zrak a sluch
Ostatní
Doprovodné zprávy
Závěr

(238) EKG

Zvolte

Normální

(239) Audiogram

Zvolte

Normální

(240) Oftalmologické vyšetření

Zvolte

Normální

(241) ORL vyšetření

Zvolte

Normální

(242) Lipidogram

Zvolte

Normální

(243) Plicní funkce

Zvolte

Normální

(244) Ostatní (jaké?)

Zvolte

Normální

Vyplňte záložku Závěr a uložte.

Osobní údaje	Klinické vyšetření	Zrak a sluch	Ostatní	Doprovodné zprávy	Závěr
--------------	--------------------	--------------	---------	-------------------	-------

(247) Doporučení určeného leteckého lékaře

Jméno žadatele *	Datum narození *	Registrační číslo *
Miroslav Provazník	06.05.1959	5236985
Schopen pro třídu *	Vydáno osvědčení zdravotní způsobilosti níže podepsaným (kopie přiložena) třídy *	
ANO	ANO	
Třída *	Třída *	
1	1	
Neschopen pro třídu *	Odesláno k dalšímu posouzení *	
NE	NE	

(248): Poznámky, omezení

(249) Potvrzuji tímto, že žadatel, jmenovitě uvedený v této zprávě o lékařském vyšetření, byl mnou/mou skupinou AME osobně vyšetřen a že tato zpráva s připojenými doplňky obsahuje úplné a správné nálezy.

Výše uvedené potvrzuji *

ANO

Formulář zprávy o oftalmologické prohlídce

Vyplňte záložku údaje o žadateli a pokračujte dále.

Formulář zprávy o oftalmologické prohlídce

Údaje o žadateli	Klinické vyšetření	Zraková ostrost	Závěr
------------------	--------------------	-----------------	-------

(1) Žádost ke státu *

Česká republika

(2) Požadováno osvědčení zdravotní způsobilosti *

1. Třídy

(3) Příjmení *

Provazník

(4) Dřívější příjmení

(5) Křestní jméno *

Miroslav

(6) Datum narození *

06.05.1959

(7) Pohlaví *

Muž

(12) Žádost *

Vstupní

(13) Registrační číslo *

84526951

(301) Souhlas s poskytnutím lékařské informace: Tímto dávám souhlas k poskytnutí všech informací, obsažených v této zprávě a v kterémkoli nebo všech doplňcích, určenému leteckému lékaři (AME) a v případě potřeby posudkovému lékaři úřadu vydávajícího průkazy způsobilosti, s vědomím, že tyto dokumenty nebo elektronicky

Vyplňte záložku Klinické vyšetření a pokračujte dále.

Údaje o žadateli	Klinické vyšetření	Zraková ostrost	Závěr
------------------	--------------------	-----------------	-------

(302) Vyšetření kategorie *

Vstupní

(303) Oftalmologická anamnéza *

0

(304) Oči, zevně & víčka *

Normální

(305) Oči povrch (Štěrbínová lampa, oftalmoskop) *

Normální

(306) Poloha a pohyblivost očí *

Normální

(307) Zorná pole (srovnání) *

Normální

(308) Zornicové reflexy *

Normální

(309) Pozadí (oftalmoskopie) *

Normální

(310) Konvergence

Zvolte

Normální

Bod konvergence (cm)

0

(311) Akomodace

Zvolte

Normální

Dioptrie (D)

0

(312) Rovnováha okohybných svalů (v prismatických dioptriích)

	Na vzdálenost 5/6 metrů	Do blízka na 30-50 cm
Orto	0	0
Eso	0	0

(313) Barvocit

Pseudoisochromatické tabulky *

0

Počet tabulek *

0

Vyplněte záložku Zraková ostrost a pokračujte dále.

Údaje o žadateli	Klinické vyšetření	Zraková ostrost	Závěr
------------------	--------------------	-----------------	-------

(314) Vidění do dálky na 5m/6m

	Nekorigované	Korekce	Brýle	Kontaktní čočky
Pravé oko	0	0	0	0
Levé oko	0	0	0	0
Obě oči	0	0	0	0

(315) Vidění na střední vzdálenost 1m

	Nekorigované	Korekce	Brýle	Kontaktní čočky
Pravé oko	0	0	0	0
Levé oko	0	0	0	0
Obě oči	0	0	0	0

(316) Vidění do blízka na 30-50 cm

	Nekorigované	Korekce	Brýle	Kontaktní čočky
Pravé oko	0	0	0	0
Levé oko	0	0	0	0
Obě oči	0	0	0	0

(317) Refrakce

	Sph	Cylindr	Osa	Do blízka (adice)
Pravé oko	0	0	0	0
Levé oko	0	0	0	0
Obě oči	0	0	0	0

Vyplněte záložku Závěr a uložte.

Údaje o žadateli	Klinické vyšetření	Zraková ostrost	Závěr
------------------	--------------------	-----------------	-------

(321) Poznámky a doporučení oftalmologa

(249) Potvrzuji tímto, že žadatel, jmenovitě uvedený v této zprávě o lékařské prohlídce, byl mnou/mou skupinou AME osobně vyšetřen a že tato zpráva s připojenými doplňky obsahuje úplné a správné nálezy.

Výše uvedené potvrzuji *

ANO

(323) Místo a datum *

16.2.2017

Jméno AME *

Aneta Mondeková

Ulice AME *

Francouzská 56

Město AME *

Praha

PSČ AME *

120 00

Email *

aneta@notia.cz

Telefon *

45002550

Faxové číslo *

0475261

Formulář zprávy o otorinolaryngologické prohlídce

Vyplňte záložku údaje o žadateli a pokračujte dále.

Formulář zprávy o otorinolaryngologické prohlídce	
---	--

Údaje o žadateli	Klinické vyšetření	Sluch	Závěr
------------------	--------------------	-------	-------

(1) Žádost ke státu *

Česká republika

(2) Požadováno osvědčení zdravotní způsobilosti *

1. Třidy

(3) Příjmení *

Provazník

(4) Dřívější příjmení

(5) Křestní jméno *

Miroslav

(6) Datum narození *

06.05.1959

(7) Pohlaví *

Muž

(12) Žádost *

Vstupní

(13) Registrační číslo *

58965235

(249) Potvrzuji tímto, že žadatel, jmenovitě uvedený v této zprávě o lékařské prohlídce, byl mnou/mou skupinou AME osobně vyšetřen a že tato zpráva s připojenými doplňky obsahuje úplné a správné nálezy.

Vyplňte záložku klinické vyšetření a pokračujte dále.

Údaje o žadateli	Klinické vyšetření	Sluch	Závěr
------------------	--------------------	-------	-------

(402) Vyšetření kategorie *

Vstupní

(403) Otorinolaryngologická anamnéza *

0

(404) Hlava, obličej, krk, vlasatá část *

Normální

(405) Dutina ústní, zuby *

Normální

(406) Hltan *

Normální

(407) Průchodnost nosu a nosohltanu (včetně přední rhinoskopie) *

Normální

(408) Vestibulární systém, vč. Rombergova testu *

Normální

(409) Řeč *

Normální

(410) Vedlejší dutiny *

Normální

(411) Vnější zvukovody, bubinky *

Normální

(412) Pneumatická otoskopie *

Normální

(413) Impedanční tympanometrie včetně Valsalvova manévru (jen při vstupním) *

(414) Řečová audiometrie *

Normální

(415) Zadní rhinoskopie *

Normální

(416) EOG: spontánní a polohový nystagmus *

Normální

(417) Diferenciální kalorický test nebo vestibulární autorotační test *

Normální

(418) Laryngoskopie – zrcátkem nebo vláknitou optikou *

Normální

Další

Vyplněte záložku sluch a pokračujte dále.

Údaje o žadateli	Klinické vyšetření	Sluch	Závěr
------------------	--------------------	-------	-------

(419) Tónová audiometrie

dB HL (hadina slyšení)

Hz	Pravé ucho	Levé ucho
250	0	0
500	0	0
1000	0	0
2000	0	0
3000	0	0
4000	0	0
6000	0	0
8000	0	0

(420) Audiogram

Vpravo - vzduch

Vpravo - kost

Vlevo - vzduch

Vyplňte záložku Závěr a uložte. Případně můžete vložit přílohu.

Údaje o žadateli
Klinické vyšetření
Sluch
Závěr

(421) Poznámky a doporučení otorinolaryngologa

(422) Potvrzuji tímto, že žadatel, jmenovitě uvedený v této zprávě o lékařské prohlídce, byl mnou/mou skupinou AME osobně vyšetřen a že tato zpráva s připojenými doplňky obsahuje úplné a správné nálezy.

Výše uvedené potvrzuji *

ANO

(423) Místo a datum *

16.2.2017

Jméno AME *

Aneta Mondeková

Ulice AME *

Francouzská 86

Město AME *

Praha

PSČ AME *

120 00

Email *

aneta@notia.cz

Telefon *

785236965

Faxové číslo *

845236954

Uložit

Klikněte na ikonu Dokončit vyšetření

Vyšetření

Formulář žádosti o osvědčení zdravotní způsobilosti	>
Formulář zprávy o lékařské prohlídce žadatele pro průkaz 1. a 2. třídy	>
Formulář zprávy o lékařské prohlídce žadatele pro průkaz LAPL	>
Formulář zprávy o oftalmologické prohlídce	>
Formulář zprávy o otorinolaryngologické prohlídce	>
Přílohy	>

Dokončit vyšetření **Zpět**

V záložce Vyšetření máte nyní seznam všech vyšetření. Jestliže chcete před rozhodnutím požádat o kontrolu lékaře s pověřením AMS, klikněte u konkrétního žadatele o vyšetření na obálku, která odešle email lékaři AMS

Seznam vyšetření

Číslo	Jméno	Příjmení	Datum narození	Místo narození	Stav	Akce
88444341	Lubor	Kemza	4.1.1966	Znojmo	K rozhodnutí	    
05667355	Petra	Nováková	10.5.1969	Praha	Rozpracované	    
25203425	Miroslav	Provazník	6.5.1959	Plzeň	Rozpracované	    
98674424	Josef	Souček	3.12.1966	Brno	Rozpracované	    

Odeslání vyšetření ke schválení

Vyberte AMS pro konzultaci *

Aneta Mondeková

Poznámka *

Dobrý den, prosím o schválení vyšetření. Děkuji |

Odeslat

Zpět