

Art. 256. Carencia de un pabellón auricular, marcada atrofia, hipertrofia o deformaciones acentuadas de este órgano.

Art. 257. Fístula retroauricular de cualquier origen.

Art. 258. Atresia, tumoraciones o desviaciones del conducto auditivo externo que impidan la exploración adecuada de la membrana timpánica.

Art. 259. Historia de fungus o infecciones crónicas del oído externo que impidan el acceso a la exploración o a la terapéutica local.

Art. 260. Cavidad residual por intervención radical áticomastoides.

Art. 261. Cualquier proceso infeccioso agudo o crónico del oído medio, en tanto no se obtenga la completa recuperación anatómica y funcional.

Art. 262. Perforación de la membrana timpánica.

Art. 263. Retracción de la membrana timpánica, limitación de su movilidad u obstrucción de una o ambas trompas de Eustaquio que impidan la ventilación normal del oído medio.

Art. 264. Infiltración o calcificación extendida a más del 50 por 100 de la pared timpánica, cuando se acompañe de pérdida, aún ligera, de la agudeza auditiva o cuando exista inmovilidad de la membrana.

Art. 265. Repetidos o persistentes «tinnitus auris» (zumbidos, crepitaciones, etc.), asociados o no a afecciones patológicas del oído.

Art. 266. Enfermedades o perturbaciones de la función laberíntica. Vértigo o enfermedad de Menière.

Art. 267. Historia de episodios vertiginosos, con o sin síntomas secundarios (náuseas, palidez, zumbidos de oído, etc.).

Art. 268. Labilidad vestibular en las pruebas exploratorias.

Art. 269. Cualquier enfermedad o alteración del oído que perturbe la función auditiva o vestibular.

Art. 270. Pérdida de audición superior a las siguientes: Audición inferior a 2,5/5 metros, salvo si en el oído mejor es de 5.5 metros, cuando sea por enfermedad orgánica activa o progresiva y sin que se produzca deficiencia en la intercomunicación por medio de auriculares. En el examen audiométrico descalificará una pérdida de audición que alcance en el oído peor el siguiente cuadro:

250	500	1.000	2.000	4.000	8.000
15	15	15	15		

APARATO VISUAL

Art. 271. Cualquier enfermedad del ojo o anejos, no especificada, que amenace o comprometa la continuidad de la visión, perjudique la función visual, pueda producir molestias o perturbar las misiones que se le puedan encomendar.

Art. 272. Pérdida de un globo ocular o anoftalmía.

Art. 273. Tumores del ojo.

Art. 274. Tumores progresivos o malignos de la cavidad orbitaria, osteitis crónica con deformaciones pronunciadas de la misma, sinusitis con ectasia o fistulas y complicaciones orbitarias.

Art. 275. Exoftalmos que interfiera el cierre de los párpados y protección de la córnea.

Art. 276. Cicatrices viciosas de ambos párpados o con deformidad manifiesta y trastornos funcionales.

Art. 277. Simblefaron extenso y doble.

Art. 278. Ectropión o entropión. Triquisis con lesiones corneales definitivas.

Art. 279. Dacriocistitis crónica. Epifora, de cualquier etiología.

Art. 280. Lagofthalmos.

Art. 281. Blefaritis crónica, a menos que sea en grado lo bastante leve para no interferir la eficacia del vuelo.

Art. 282. Excrecencias o tumores de los párpados, excepto cuando sean pequeñas, asintomáticas y benignas.

Art. 283. Conjuntivitis aguda, hasta su restablecimiento.

Art. 284. Conjuntivitis crónica.

Art. 285. Tracoma, a menos que haya curado sin complicaciones o cicatrices.

Art. 286. Xeroftalmía.

Art. 287. Pterigión que sobrepase la córnea en más de un milímetro o que sea progresivo, evidenciado por marcada vascularización o una gruesa y elevada cabeza.

Art. 288. Úlcera corneal frecuente o recurrente.

Art. 289. Queratitis agudas o crónicas.

Art. 290. Manchas y opacidades de la córnea que reduzcan la agudeza visual.

Art. 291. Coloboma de la coroides o del iris.

Art. 292. Inflammaciones del tracto uveal (iris-cuerpo ciliar-coroides).

Art. 293. Vicios de conformación del iris, sinequias del mismo, anteriores o posteriores, antiguas y definitivas.

Art. 294. Coriorretinitis, a menos que se haya curado, sea improbable su recidiva y no altere la agudeza o el campo visual.

Art. 295. Glaucoma primario o secundario. Anomalías de la tensión intraocular.

Art. 296. Neurorretinitis.

Art. 297. Neuritis óptica.

Art. 298. Edema papilar.

Art. 299. Atrofia óptica.

Art. 300. Degeneración pigmentaria de la retina.

Art. 301. Ceguera nocturna.

Art. 302. Opacidades del cristalino presumiblemente progresivas.

Art. 303. Luxación del cristalino.

Art. 304. Defectos que alteran la función visual binocular.

Art. 305. Discromatopsia de cualquier tipo, apreciada por medios de exploración adecuados.

Art. 306. Escotoma debido a un proceso patológico activo. Escotoma residual de una lesión curada, excepto cuando una amplia exploración demuestre que no alterará en ningún caso la eficiencia del vuelo y la seguridad del examinado.

Art. 307. Reducción de los campos visuales, debido a enfermedades del cerebro. Hemianopsia. Reducción del campo visual superior a 15° en cualquier meridiano, a menos que dicha reducción sea debida a la conformación anatómica de la cara del examinado.

Art. 308. Agudeza visual sin corrección inferior a 0,1 en un ojo. Con corrección, agudeza visual inferior a 0,7 en un ojo y a 1 en el otro. Agudeza visual menor que 1 en cada ojo, sin corrección.

Art. 309. Visión próxima, agudeza visual con corrección inferior a 1 en un ojo y a 0,5 en el otro. Agudeza visual menor que 1 en cada ojo, sin corrección.

Art. 310. Hipermetropía total mayor de 1,75 dioptrías en cualquier meridiano. Miopía superior a 0,25 dioptrías en cualquier meridiano. Astigmatismo superior a 0,75 dioptrías en cualquier meridiano.

Art. 311. Cualquier diplopía o supresión demostrable por medio de la prueba de «cintas rojas».

Art. 312. Heterotropía.

Art. 313. Nistagmus.

Art. 314. Endoforia mayor que 10 dioptrías prismáticas.

Art. 315. Exoforia mayor que 5 dioptrías prismáticas.

Art. 316. Hiperforia mayor que 1 dioptría prismática.

Art. 317. Punto de máxima convergencia a más de 70 milímetros.

Art. 318. Visión de profundidad con un error mayor a 30 milímetros, explorado mediante el aparato de Howard-Dolman o similares. (Caso de utilizarse otros procedimientos de prueba, se tendrá en cuenta la equivalencia correspondiente.)

Art. 319. Punto cercano de acomodación menor que el mínimo que, según su edad, le corresponda al aspirante.

Madrid, 12 de enero de 1971.

SALVADOR

MINISTERIO DE COMERCIO

INSTITUTO ESPAÑOL DE MONEDA EXTRANJERA

Mercado de Divisas de Madrid

Cambios oficiales del día 20 de enero de 1971

Divisas convertibles	Cambios	
	Comprador	Vendedor
1 dólar U. S. A.	69,488	69,698
1 dólar canadiense	no disponible	
1 franco francés	12,599	12,636
1 libra esterlina	167,285	167,788
1 franco suizo	16,160	16,208
100 francos belgas (*)	140,019	140,440
1 marco alemán	19,107	19,164
100 liras italianas	11,162	11,195
1 florin holandés	19,341	19,399
1 corona sueca	13,459	13,499
1 corona danesa	9,289	9,316
1 corona noruega	9,730	9,759
1 marco finlandés	16,672	16,722
100 chelines austríacos	268,898	269,707
100 escudos portugueses	244,212	244,947

(*) Esta cotización del franco belga se refiere a francos belgas convertibles. Cuando se trate de francos belgas financieros se aplicará a los mismos la cotización de francos belgas billete.