

ducto concentrado obtido por extracción dos grans de café torrados, utilizando soamente auga como medio de extracción, con exclusión de calquera procedemento de hidrólise por adición de ácido ou base. Ademais das substancias insolubles tecnoloxicamente inevitables e dos aceites insolubles procedentes do café, o extracto de café só deberá conter-los compoñentes solubles e aromáticos do café.

O contido de materia seca procedente do café deberá ser:

a) Para o extracto de café: igual ou superior ó 95 por 100 en masa.

b) Para o extracto de café en pasta: do 70 ó 85 por 100 en masa.

c) Para o extracto de café líquido: do 15 ó 55 por 100 en masa.

O extracto de café en forma sólida ou en pasta non deberá conter máis elementos que os procedentes da extracción do café. Non obstante, o extracto de café líquido poderá conter azucres alimenticios, torrados ou non, nunha proporción que non supere o 12 por 100 en masa."

2. Suprímense do artigo 3 os puntos 3.7, 3.10 e 3.12.

3. No artigo 13 suprímense os parágrafos penúltimo e antepenúltimo.

4. O artigo 15 queda modificado da forma seguinte:

a) No número 15.1 engádense dous novos parágrafos, a continuación do primeiro parágrafo, co texto seguinte:

«15.1 As denominacións dos produtos b) e c) definidos no punto 2.2 do artigo 2 "Extracto de café" ou "extracto de café soluble", ou "café soluble" ou "café instantáneo" completaranse, se é o caso, cos termos "en pasta" ou "en forma de pasta ou líquido" ou "en forma líquida", de acordo coas características alí establecidas.

No caso do extracto de café líquido, definido na alínea c) do punto 2.2, a denominación poderase completar co cualificativo "concentrado" sempre que o contido de materia seca procedente do café sexa superior en masa ó 25 por 100.»

b) O punto 15.8 substitúese polo seguinte:

«15.8 No caso do extracto de café líquido definido no punto 2.2 do artigo 2, a etiquetaxe deberá indicar "con...", "conservado con...", "con... engadida" ou "torrado con..." acompañado da denominación do tipo de azucre ou azucres utilizados.

Estas mencións deberán figurar no mesmo campo visual que a denominación de venda.»

c) O número 15.9 substitúese polo seguinte:

«15.9 No caso do extracto de café en pasta e do extracto de café líquido, definidos nos parágrafos b) e c) do punto 2.2 do artigo 2, a etiquetaxe deberá indicalo contido mínimo de materia seca procedente do café. Este contido expresarase como porcentaxe na masa do produto acabado.»

d) Engádense un novo punto 15.11 co texto seguinte:

«15.11 A etiquetaxe deberá incluí-la mención "descafeinado" no caso dos produtos definidos no punto 2.2 cando o contido de cafeína anhidra non sexa superior en masa ó 0,3 por 100 da materia

seca procedente do café. Esta mención deberá figurar no mesmo campo visual que a denominación de venda.»

Disposición adicional única. *Títulos competenciais.*

O presente real decreto dítase ó amparo do artigo 149.1.13.^a e 16.^a da Constitución, que atribúe ó Estado a competencia exclusiva sobre as bases e coordinación da planificación xeral da actividade económica, e sobre as bases e coordinación xeral da sanidade, respectivamente.

Disposición transitoria única. *Prórroga de comercialización.*

Os produtos que cumpran o disposto na normativa vixente ata a data de entrada en vigor do presente real decreto poderán seguir comercializándose ata o 13 de setembro de 2001.

Non obstante, os produtos etiquetados antes do 13 de setembro de 2001 poderán comercializarse ata que se esgoten as súas existencias.

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa.*

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ó establecido neste real decreto.

Disposición derradeira única. *Entrada en vigor.*

Este real decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Palma de Mallorca o 3 de agosto de 2001.

JUAN CARLOS R.

O ministro da Presidencia,
JUAN JOSÉ LUCAS GIMÉNEZ

15219 REAL DECRETO 944/2001, do 3 de agosto, polo que se aproba o Regulamento para a determinación da aptitude psicofísica do persoal das Forzas Armadas. («BOE» 186, do 4-8-2001.)

A Lei 17/1999, do 18 de maio, de réxime do persoal das Forzas Armadas, no seu artigo 101 establece que se realizarán recoñecementos médicos e probas psicolóxicas e físicas co contido e periodicidade que se establezan regulamentariamente, ou en calquera momento por iniciativa fundamentada do interesado ou do xefe da súa unidade, centro ou organismo.

A mesma lei, no seu artigo 107, determina que como consecuencia dos recoñecementos e probas psicolóxicas e físicas antes citadas, así como nos supostos previstos no seu artigo 157 en relación coa insuficiencia de condicións psicofísicas, se poderá iniciar un expediente para determinar se a devandita insuficiencia pode ter como efecto unha limitación para ocupar determinados destinos, o pase a retiro ou, se é o caso, a resolución do compromiso. Os procedementos para a tramitación destes expedientes e os cadros de condicións psicofísicas que lle permitan ó órgano pericial correspondente emitilos dictames oportunos, segundo o citado artigo 107, deben determinarse regulamentariamente.

En consecuencia, procede a aprobación dun regulamento de aplicación xeral no ámbito das Forzas Armadas, que desenvolva os preceptos citados da Lei 17/1999.

Cos recoñecementos e probas periódicas, que se regulan no capítulo II do regulamento, será posible garantir que os diferentes postos da estrutura militar estean cubertos por militares coas capacidades psicofísicas adecuadas. Tamén se poderá valorar con criterios obxectivos a aptitude psicofísica individual, coa conseguinte repercusión nas avaliacións para o ascenso ou para a asignación de determinados destinos coa vantaxe de servir como detección precoz de procesos e, se é o caso, adiantalo diagnóstico e tratamento e, por último, cando se detecten deficiencias que afecten a grupos de persoas poderán introducirse modificacións nos plans de instrución e adestramento que permitan corrixir estas deficiencias globais.

A complexidade das misións das Forzas Armadas require o exercicio dunha gran diversidade de funcións e cometidos, a práctica habitual dos cales esixe diferentes niveis de aptitude psicofísica. Así, existen postos para os que se requiren unhas condicións psicofísicas superiores ás que poden considerarse normais, na súa maioría relacionados con destinos en unidades da Forza, e outros que non requiren especiais aptitudes psicofísicas ou mesmo poden ser desempeñados cunhas mínimas condicións psicofísicas. Este amplo abano de posibilidades fai necesario dispor dun marco médico pericial e duns protocolos médicos de aplicación específica nas Forzas Armadas, para a aplicación do artigo 107 da Lei 17/1999, en canto a determina-la existencia de insuficiencia de condicións psicofísicas, que se concretan nos capítulos III e IV do regulamento e nos cadros médicos que se establecen no anexo.

Polas mesmas razóns, a aptitude, ou a non aptitude, dun militar profesional para continuar en servizo activo, debe ser valorada por un órgano competente do ámbito do mando ou xefatura de persoal do exército correspondente, á luz dos informes médicos periciais. No procedemento que se establece, o informe médico achegará a unha xunta de avaliación un coñecemento das condicións psicofísicas do interesado, e a xunta de avaliación, coñecedora das actividades que comportan os diferentes postos da estrutura orgánica e da formación militar do afectado, informará sobre a súa capacidade psicofísica en relación cos diferentes tipos de destinos e emitirá o informe pertinente.

Ámbolos informes, o médico pericial e o da xunta de avaliación, mesmo non sendo vinculantes, achegarán datos obxectivos e esenciais para dicta-la resolución que en cada caso corresponda.

Nalgunhas das citadas resolucións pode determinarse o pase a retiro ou a resolución do compromiso do militar afectado. Por esta razón, para economizar medios e reducir trámites que alonquen innecesariamente os prazos para a determinación da contía das pensións ou indemnizacións, cando o órgano médico pericial que emite dictame para efectos do expediente de aptitude psicofísica para o servizo nas Forzas Armadas aprecie algún caso en que o afectado puidese pasar a retiro ou resolverse o seu compromiso, tamén incluírá no seu informe o grao de minusvalidez, de acordo co disposto no anexo I do Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, de procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de minusvalidez.

Na súa virtude, por proposta do vicepresidente primeiro e ministro do Interior, no que afecta á Garda Civil, e do ministro de Defensa, coa aprobación previa do ministro de Administracións Públicas, de acordo co Consello de Estado e logo de deliberación do Consello de ministros na súa reunión do día 3 de agosto de 2001,

DISPONGO:

Artigo único. *Aprobación do regulamento.*

Apróbase o Regulamento para a determinación da aptitude psicofísica do persoal das Forzas Armadas.

Disposición adicional única. *Modificación das relacións de cadros de mando das Forzas Armadas para o período 1999-2004.*

Modifícase o punto A).5.b) do anexo ó Real decreto 1460/1999, do 17 de setembro, de relacións de cadros de mando das Forzas Armadas para o período 1999-2004, no sentido de que o cadro de persoal da Rama de Talleres da Agrupación Obreira e Topográfica do Exército de Terra será:

Empregos	Escala AOT Talleres				
	1999/2000	2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004
Comandante ..	0	1	1	0	0
Capitán	4	3	2	2	2

Disposición transitoria primeira. *Persoal da Garda Civil.*

Ata a aprobación do regulamento ó que se refire o artigo 55.2 da Lei 42/1999, do 25 de novembro, de réxime do persoal do corpo da Garda Civil, a determinación da aptitude psicofísica do persoal do citado corpo continuará rexéndose pola normativa anterior, salvo os cadros de condicións psicofísicas, que serán os que se establecen no anexo do regulamento que se aproba por este real decreto. As xuntas médico-periciais serán os órganos competentes para emitilos dictames médicos.

Disposición transitoria segunda. *Procedementos iniciados con anterioridade á entrada en vigor deste real decreto.*

Os procedementos para a tramitación de expedientes de insuficiencia de condicións psicofísicas xa iniciados antes da entrada en vigor do presente real decreto este non lles será de aplicación e continuarán a rexerse pola normativa anterior.

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa.*

Quedan derogadas as normas de igual ou inferior rango no que se opoñan ó disposto no presente real decreto, en especial as seguintes;

- Orde 21/1985, do 10 de abril, pola que se regula a tramitación de expedientes de inutilidade física.
- Orde 7/1987, do 29 de xaneiro, pola que se aproba a táboa de aptitudes psicofísicas que poden determina-lo pase á reserva activa.

Disposición derradeira primeira. *Facultade de desenvolvemento.*

Autorízase o ministro de Defensa para dictar cantas disposicións sexan necesarias en desenvolvemento deste real decreto.

Disposición derradeira segunda. *Entrada en vigor.*

O presente Real decreto entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Palma de Mallorca o 3 de agosto de 2001.

JUAN CARLOS R.

O ministro da Presidencia,
JUAN JOSÉ LUCAS GIMÉNEZ

REGULAMENTO PARA A DETERMINACIÓN DA APTITUDE PSICOFÍSICA DO PERSOAL DAS FORZAS ARMADAS

CAPÍTULO I

Obxecto e ámbito de aplicación

Artigo 1. *Obxecto.*

1. O presente regulamento regula o contido e a periodicidade dos recoñecementos médicos e das probas psicolóxicas e físicas a que se refire o artigo 101 da Lei 17/1999, do 18 de maio, de réxime do persoal das Forzas Armadas, como sistema de control e avaliación das condicións psicofísicas dos militares profesionais.

2. Así mesmo, determina os procedementos para a tramitación dos expedientes de insuficiencia de condicións psicofísicas a que se refire o artigo 107 da citada lei, e incorpora os cadros de condicións psicofísicas que lle permitan ó órgano pericial competente emitilos dicitames oportunos.

Artigo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. O regulamento é de aplicación a tódolos militares profesionais das Forzas Armadas en situación de servizo activo, suspenso de funcións e suspenso de emprego.

2. Os artigos 7, 8 e o capítulo III tamén son de aplicación ós militares profesionais non incluídos no número anterior nas condicións e cos requisitos que establece a súa normativa específica.

CAPÍTULO II

Avaliación de condicións psicofísicas

Artigo 3. *Condicións psicofísicas.*

1. As condicións psicofísicas dos militares profesionais serán avaliadas mediante os recoñecementos médicos e as probas psicolóxicas e físicas que se establecen neste capítulo.

2. Os informes médicos serán da competencia exclusiva da Sanidade Militar e estarán baseados nos recoñecementos médicos, ós que se refire o artigo 4 deste regulamento, que con carácter xeral serán realizados pola Sanidade Militar, que considerará tamén os informes facultativos procedentes da cobertura sanitaria do réxime especial da Seguridade Social das Forzas Armadas.

3. Os informes psicolóxicos e as probas psicolóxicas en que se baseen serán da competencia exclusiva da Sanidade Militar.

4. No informe médico ou psicolóxico que se emita farase constar, ademais da posible insuficiencia, a súa irreversibilidade ou non e o tempo transcorrido desde o seu diagnóstico inicial pola Sanidade Militar.

5. Os informes de condicións físicas serán emitidos por oficiais do Exército de Terra, da Armada ou do Exér-

cito do Aire co título de profesor de educación física e estarán baseados no resultado das probas físicas a que se refire o artigo 6 deste capítulo, a organización das cales será competencia do xefe do mando ou xefatura de persoal do exército respectivo.

Artigo 4. *Recoñecementos médicos periódicos.*

1. O recoñecemento médico periódico dos militares profesionais das Forzas Armadas incluírá como mínimo a revisión de:

- a) Capacidade física xeral.
- b) Aparello locomotor.
- c) Visión.
- d) Audición.

2. Os militares de carreira e os militares profesionais de tropa e mariñeiría cunha relación de servizos de carácter permanente pasarán recoñecemento médico ó menos coa seguinte periodicidade:

- a) Ata cumpriren corenta anos de idade: cada sete anos.
- b) Entre corenta e cincuenta anos de idade: cada cinco anos.
- c) Con máis de cincuenta anos de idade: cada tres anos.

3. Os militares de complemento pasarán recoñecemento médico, como mínimo, antes da sinatura dun novo compromiso.

4. Os militares profesionais de tropa e mariñeiría que manteñen unha relación de servizos de carácter temporal pasarán recoñecemento médico, como mínimo, antes da sinatura dun novo compromiso, e con carácter previo ó acceso a unha relación de servizos de carácter permanente.

5. O ministro de Defensa poderá adecualo contido e a frecuencia dos recoñecementos médicos en razón do corpo, escala, especialidade, emprego, destino, idade e circunstancias persoais dos militares.

Artigo 5. *Probas psicolóxicas periódicas.*

1. As probas psicolóxicas periódicas deberán permitirla detección de trastornos psicolóxicos, da personalidade e da conducta.

2. Os militares de carreira e os militares profesionais de tropa e mariñeiría cunha relación de servizos de carácter permanente realizarán ó menos unha proba psicolóxica cada cinco anos.

3. Os militares de complemento realizaranas, como mínimo, antes da sinatura dun novo compromiso.

4. Os militares profesionais de tropa e mariñeiría que manteñen unha relación de servizos de carácter temporal realizaranas, como mínimo, antes da sinatura dun novo compromiso, e con carácter previo ó acceso a unha relación de servizos de carácter permanente.

5. O ministro de Defensa poderá adecuala frecuencia mínima establecida nos números anteriores en razón do corpo, escala, especialidade, emprego e destino dos interesados, ou cando as circunstancias persoais dos militares así o aconsellen.

Artigo 6. *Probas físicas periódicas.*

1. As probas físicas deberán permitir avaliar como mínimo a forza, a resistencia e, para idades inferiores a corenta e cinco anos, a velocidade, e axustaranse a un cadro de condicións que permita establecer diferentes niveis en función da idade e do corpo, escala ou especialidade, emprego e, se é o caso, destino.

2. Os militares de carreira dos corpos xerais e de especialistas dos exércitos e do Corpo de Infantería de Mariña da Armada e os militares profesionais de tropa e mariñeiría cunha relación de servicios de carácter permanente deberán realiza-las probas físicas ó menos unha vez cada cinco anos.

3. O ministro de Defensa, atendendo ás necesidades específicas de cada exército, poderá establece-la periodicidade coa que deberán realiza-las probas físicas os militares de carreira dos corpos de Intendencia e Enxeñeiros dos exércitos.

4. Os militares de complemento adscritos ós corpos específicos dos exércitos deberán realiza-las citadas probas físicas, como mínimo, con anterioridade á sinatura dun novo compromiso.

5. Os militares profesionais de tropa e mariñeiría que manteñen unha relación de servicios de carácter temporal realizaranas, como mínimo, antes da sinatura dun novo compromiso, e con carácter previo ó acceso a unha relación de servicios de carácter permanente.

6. O ministro de Defensa establecerá os cadros de condicións físicas ós que se refire o número 1 deste artigo, poderá adecua-la frecuencia mínima establecida nos números anteriores do corpo, escala, especialidade, emprego e destino dos interesados e determinará a periodicidade coa que deberán realiza-las probas físicas os militares de carreira dos corpos comúns das Forzas Armadas, e os militares de complemento adscritos ós citados corpos.

Artigo 7. *Recoñecementos e probas non periódicas.*

1. Con independencia dos recoñecementos médicos e das probas psicolóxicas de carácter periódico, a que se refiren os artigos 4 e 5 anteriores, tamén poderán realizarse en calquera momento, por iniciativa do propio interesado, fundamentada en informes médicos ou psicolóxicos, ou por proposta motivada do xefe da unidade, centro ou organismo de destino ou autoridade de quen dependa o interesado.

As probas físicas, ás que fai referencia o artigo 6 deste regulamento, tamén poderán realizarse en calquera momento por proposta do xefe de unidade, centro ou organismo ou por iniciativa do interesado cando sexa necesario acreditar unhas condicións físicas especiais e a súa posesión non poida deducirse do expediente de aptitude psicofísica do interesado. Estas probas regularanse polas normas que o director xeral de Persoal ou os xefes do mando ou xefatura de personal de cada exército establezan.

2. En todo caso, o xefe de unidade, centro ou organismo solicitará recoñecemento médico e probas psicolóxicas nos casos seguintes:

a) Ó incoarse expediente gubernativo pola causa 3.^a do artigo 17 da Lei orgánica 8/1998, do 2 de decembro, de réxime disciplinario das Forzas Armadas.

b) Cando sexa evidente e notoria a posible insuficiencia de condicións psicofísicas en relación co tipo de actividades ou funcións propias da unidade.

3. O director xeral de Persoal ou o xefe do mando ou xefatura de persoal do exército respectivo, en función do exército ou do corpo ó que pertencen os interesados, estimarán ou desestimarán as propostas e solicitudes ás que se refiren os números anteriores e, en caso de as estimar, ordenarán os recoñecementos médicos e as probas psicolóxicas que procedan, que se adaptarán en canto ó seu contido ás causas que os motiven.

No prazo máximo de tres meses desde que se recibiu a solicitude de recoñecemento, a autoridade mencionada anteriormente resolverá tendo en conta as alegacións do interesado.

Artigo 8. *Efectos dos recoñecementos médicos e das probas psicolóxicas e físicas.*

1. Os informes médicos e psicolóxicos e o resultado das probas físicas incluíranse no historial militar e serán tidos en conta, asegurando en todo caso a súa confidencialidade, nas avaliacións para o ascenso e, se é o caso, para a declaración de idoneidade previa á sinatura de novos compromisos así como para o acceso a unha relación de servicios de carácter permanente e para ocupa-los destinos ós que se refire o parágrafo segundo do número 2 do artigo 129 da Lei 17/1999, do 18 de maio.

2. O militar profesional ó que, como consecuencia dos recoñecementos e probas citados, lle sexa apreciada unha insuficiencia de condicións psicofísicas para o servico, motivada por lesión ou enfermidade que non resulte irreversible, permanecerá na situación administrativa na que se encontre, con independencia de que a insuficiencia detectada dea lugar a unha baixa temporal para o servico, fundamentada nos informes da Sanidade Militar.

3. Ó militar de carreira ou militar profesional de tropa e mariñeiría cunha relación de servicios de carácter permanente, no momento en que a insuficiencia de condicións psicofísicas citada no número anterior se presume definitiva, iniciaráse o expediente que se regula no capítulo III deste regulamento. O afectado cesará no seu destino, se o tiver, e manterá a mesma situación administrativa que tiver ó inicio do expediente, ata a finalización do mesmo, e ós militares profesionais cunha relación de servicos de carácter temporal, ademais do anterior, prorrogáraselles, se é o caso, o compromiso ata a conclusión do referido expediente.

4. Tamén se iniciará o citado expediente e o afectado cesará no seu destino cando a insuficiencia de condicións psicofísicas subsista, transcorridos os seguintes prazos desde que lle foi apreciada:

a) Dous anos para os militares de carreira e os militares profesionais de tropa e mariñeiría cunha relación de servicos de carácter permanente.

b) Un ano para os militares de complemento e os militares profesionais de tropa e mariñeiría cunha relación de servicos de carácter temporal ou ó finaliza-lo compromiso que teña asinado.

CAPÍTULO III

Avaliación extraordinaria para determina-la insuficiencia de condicións psicofísicas

Artigo 9. *Avaliación extraordinaria para determina-la insuficiencia de condicións psicofísicas.*

1. Cando un militar profesional estea afectado por algunha das causas reguladas nos números 3 e 4 do artigo 8, ambos deste regulamento, procederase a unha avaliación extraordinaria para determinar se existe insuficiencia de condicións psicofísicas, para efectos da limitación para ocupar determinados destinos, do cambio de especialidade, do pase a retiro ou da resolución do compromiso, segundo corresponda.

2. No expediente que se instrúa para a avaliación extraordinaria constará o dictame dunha das xuntas médico-periciais da Sanidade Militar e o informe dunha das xuntas de avaliación específica para este tipo de avaliacións extraordinarias que, con carácter permanente, se constituirán na Dirección Xeral de Persoal e no mando ou xefatura de persoal de cada exército.

As xuntas médico-periciais rexeranse pola súa normativa específica e tódolos vocais serán do Corpo Militar de Sanidade.

Nas xuntas de avaliación específica o presidente será un oficial xeneral ou un coronel ou capitán de navío, o número de vocais non será inferior a catro e un será do Corpo Xurídico Militar e outro do Corpo Militar de Sanidade.

3. Os expedientes iniciaranse por orde do director xeral de Persoal ou do xefe do mando ou xefatura de persoal do exército respectivo, en función do exército ou corpo ó que pertencen os interesados, por iniciativa da citada autoridade, ou por proposta do xefe da unidade, centro u organismo no que estean destinados ou da autoridade de quen dependan cando non tivesen destino.

Artigo 10. *Expediente de avaliación extraordinaria e prazo de resolución.*

1. O expediente de avaliación extraordinaria para determina-la insuficiencia de condicións psicofísicas constará dunha fase de instrucción e outra de resolución.

2. O prazo máximo para resolve-lo expediente e notifica-la resolución ó interesado será de seis meses. Cando se suspenda o cómputo de tempo, como consecuencia dos informes técnicos ós que se refiren os números 4 e 7 do artigo 11 deste regulamento, ou por outras das causas que estean incluídas nos supostos do número 5 do artigo 42 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, modificada pola Lei 4/1999, do 13 de xaneiro, darase comunicación ó interesado.

3. A ampliación do prazo ó que se refire o número anterior ou a aplicación da tramitación de urxencia ó procedemento determinarase en virtude do establecido nos artigos 42 e 50 da Lei 30/1992.

4. En calquera momento anterior ó trámite de audiencia, o interesado poderá aducir alegacións ou achegar documentos que garden relación co expediente, que serán tidos en conta ó redacta-la proposta de resolución.

5. En aplicación dos artigos 159 da Lei 17/1999 e 44.1 da Lei 30/1992, a falta de resolución expresa do procedemento, ó vencemento do prazo máximo establecido sen que se dictase nin notificase resolución, producirá efectos desestimatorios.

Artigo 11. *Fase de instrucción.*

1. O expediente iniciaranse coa orde de incoación deste, que incluirá, como mínimo, a designación do instructor, a da xunta médico-pericial correspondente e os prazos máximos para resolver, e será comunicada, ademais de ós anteriores, ó interesado e ó xefe da súa unidade, centro ou organismo ou, no caso de que non tivese destino, á autoridade de quen dependa.

2. O instructor remitirá o expediente de aptitude psicofísica do interesado á xunta médico-pericial correspondente.

3. A xunta médico-pericial, no prazo máximo de quince días desde que foi designada, fixará a data do recoñecemento polos médicos da Sanidade Militar que estime procedentes en cada caso e comunicarlalla ó instructor, que, pola súa vez, llo comunicará ó interesado, coa indicación de que o dictame médico deberá emitirse no prazo máximo de tres meses desde a data de designación da xunta médico-pericial. Se o instructor resolvese a suspensión do cómputo de tempo ata a recepción do dictame médico, tamén o comunicará ó interesado.

4. Os informes dos recoñecementos médicos citados no número anterior serán remitidos á xunta médico-pericial, que redactará acta da sesión no curso da cal estudie o caso do interesado e, tendo en conta as súas alegacións, decidirá sobre a ampliación da pericia

e, recibido se é o caso o novo informe médico, emitirá dictame, de acordo co que se estipula no capítulo IV deste regulamento, remitíndoo ó instructor, xunto con todo o expediente. No citado dictame, a xunta pronunciarase sobre a posible relación de causalidade da enfermidade ou secuelas padecidas con actividades do servizo ou atentado terrorista.

5. O instructor practicará cantas dilixencias estime oportunas para determina-las causas que puidesen orixinala incapacidade e a posible relación de causalidade coas actividades do servizo ou, se é o caso, con atentado terrorista, achegando os documentos, declaracións de testemuñas e outras probas que o acrediten. Nas súas actuacións acordará nun só acto tódolos trámites que pola súa natureza admitan unha impulsión simultánea e non sexa obrigado o seu cumprimento sucesivo, e observará os prazos e os motivos de suspensión, de acordo co número 5 do artigo 42 da Lei 30/1992.

6. Finalizadas as súas actuacións, o instructor emitirá as súas conclusións e remitirá o expediente, debidamente foliado, á xunta de avaliación á que se refire o número 2 do artigo 9 deste regulamento, comunicándollo ó interesado.

7. Se a xunta de avaliación considerase necesaria unha ampliación do dictame médico, ó que se refire o número 4 deste artigo, solicitarao á autoridade que ordenou a iniciación do expediente, que, en caso de estimalo procedente, o comunicará á xunta médico-pericial e ó interesado, informándoos da forma de proceder.

De o estimar necesario, tamén solicitará á citada autoridade a suspensión do cómputo de tempo, que resolverá de acordo co número 2 do artigo 10 deste regulamento.

8. A xunta de avaliación, tendo en conta as alegacións do interesado, as súas condicións psicofísicas, deducidas do informe médico pericial, e as súas aptitudes profesionais, emitirá informe no que se fará constalo carácter dos destinos que puidese ou non desempeña-lo interesado ou a que proceda das seguintes:

a) Militares de carreira:

I) Proposta para cambio de especialidade fundamental.

II) Pase a retiro.

b) Militares de complemento:

Resolución de compromiso, ou pase a retiro.

c) Militares profesionais de tropa e mariñeira:

I) Proposta para cambio de especialidade.

II) Resolución de compromiso, ou pase a retiro.

9. A proposta para cambio de especialidade, prevista no artigo 23.1 da Lei 17/1999, poderá producirse cando o afectado non poida desempeñar ningún destino da súa especialidade, pero manteña condicións psicofísicas suficientes para desenvolver adecuadamente os cometidos e funcións dos destinos doutra.

10. A autoridade que ordenou a incoación do expediente ordenará que se cumpra o trámite de audiencia ó interesado e, tendo en conta as súas alegacións, elevarao ó subsecretario de Defensa ou ó xefe do Estado Maior do exército respectivo.

Artigo 12. *Fase de resolución.*

1. O subsecretario de Defensa ou o xefe do Estado Maior do exército respectivo propondrá ó ministro de Defensa a resolución que proceda, especificando, en todo caso, a aptitude ou non aptitude para o servizo nas Forzas Armadas.

2. Nas propostas de aptitude para o servizo farase constar se existe ou non limitación para ocupar determinados destinos e, se é o caso, se a limitación é tem-

poral ou permanente e se procede o cambio de especialidade fundamental ou especialidade, e nas propostas de non aptitude para o servizo especificarase se a incapacidade é só para o servizo nas Forzas Armadas ou o é para toda profesión ou oficio e se procede o pase a retiro ou a resolución do compromiso.

3. Sempre que na proposta se faga constar unha limitación ou incapacidade deberase informar sobre o grao de discapacidade ou minusvalidez e sobre a existencia, ou non, dunha relación de causalidade coas actividades do servizo, ou con atentado terrorista, ou con ocasión dos mesmos.

4. A resolución que poña fin ó expediente será acordada polo ministro de Defensa, co informe previo da Asesoría Xurídica Xeral da Defensa, e comunicada ó interesado polo director xeral de Persoal ou polo xefe do mando ou xefatura de persoal do exército respectivo, segundo corresponda, que tamén disporán a publicación no «Boletín Oficial del Ministerio de Defensa» cando supoña unha limitación permanente que supoña restricións para ocupar determinados destinos, comporte o cambio de especialidade fundamental ou especialidade, o pase a retiro ou a resolución do compromiso.

As limitacións non permanentes comunicaranse ó interesado de oficio e ó órgano de xestión de persoal correspondente para os efectos oportunos.

5. Nas resolucións que determinen o retiro do interesado, a lesión ou proceso patolóxico, somático ou psíquico debe estar estabilizado e ser irreversible ou de remota ou incerta reversibilidade.

6. Naquelas resolucións nas que se recoñeza a limitación do interesado para ocupar determinados destinos deberán especificarse aqueles para os que estea limitado, así como o prazo a partir do cal se poderá iniciar a revisión daquela por agravación ou melloría. Salvo circunstancias excepcionais que xustifiquen unha redución, este prazo será dun ano.

Artigo 13. *Recoñecemento de dereitos pasivos.*

O recoñecemento de dereitos pasivos, que puidera ser consecuencia da resolución do expediente que se iniciou por motivo dunha avaliación extraordinaria para determinar se existe insuficiencia de condicións psicofísicas, efectuarase con posterioridade á citada resolución, evitando, no posible, novos dictames técnicos e propostas, para o que se procederá na seguinte forma:

1. Cando a xunta médico-pericial considere que do dictame médico, ó que se refire o artigo 11, número 4, do presente regulamento, puidese derivar unha resolución do ministro de Defensa de pase a retiro ou de resolución do compromiso para a profesión militar, emitirá no mesmo acto un dictame ampliado de acordo co previsto no número 2 do artigo 16 do presente regulamento.

2. O subsecretario de Defensa e os xefes dos Estados Maiores do exército respectivo, cando propoñan o retiro ou a resolución do compromiso dun militar por insuficiencia de condicións psicofísicas, incluírán na proposta o suposto no que queda incluído o interesado de acordo coa normativa de clases pasivas.

3. Nos casos en que o ministro de Defensa resolva o retiro ou a resolución do compromiso, o director xeral de Persoal iniciará de oficio a tramitación do expediente para determina-la pensión de retiro ou a indemnización, por unha soa vez, que en cada caso corresponda.

Artigo 14. *Recursos e fin da vía administrativa.*

1. En virtude do establecido na Lei 30/1992, as resolucións adoptadas polo ministro de Defensa no ámbito de aplicación do presente real decreto esgotarán a

vía administrativa, e contra ela poderase interpor recurso contencioso-administrativo ou, se é o caso, o potestativo de reposición.

2. O dictame da xunta médico-pericial e o informe da xunta específica de avaliación, terán carácter preceptivo non vinculante e non serán susceptibles de ulterior recurso, en virtude do establecido nos artigos 82 e 83 da Lei 30/1992.

Artigo 15. *Rehabilitación.*

1. Os militares profesionais que, como consecuencia dun expediente de insuficiencia de condicións psicofísicas, teñan limitación para ocupar algún tipo de destino ou pasasen a retiro, poderán ser rehabilitados no suposto de que desapareza a incapacidade que motivou a insuficiencia.

2. Nas resolucións que tivesen como consecuencia a limitación para ocupar algún tipo de destino a revisión iniciarase por orde do director xeral de Persoal, no caso dos membros dos corpos comúns das Forzas Armadas, e, nos demais casos, polo xefe do mando ou xefatura de persoal do exército correspondente ó interesado, cando se teña coñecemento, que faga fe, de que se modificaron as causas que orixinaron a limitación para ocupar determinados destinos e transcorre, como mínimo, o prazo indicado na resolución dictada polo ministro de Defensa.

3. Nas resolucións que tivesen como consecuencia o pase a retiro a revisión iniciarase mediante instancia do interesado dirixida ó subsecretario de Defensa. Non se poderá instar a revisión ata que, ó menos, transcorre un prazo mínimo de dous anos desde a data que se dictou resolución, excepto nos casos que se acredite suficientemente erro de diagnóstico ou se producidos cambios substanciais que deron lugar ó recoñecemento, en que non será preciso esgota-lo prazo mínimo.

4. O procedemento de revisión da insuficiencia de condicións psicofísicas será o mesmo que o empregado para dicta-la avaliación extraordinaria para determina-la insuficiencia das mesmas.

CAPÍTULO IV

Normas de valoración das condicións psicofísicas

Artigo 16. *Dictame médico.*

1. O dictame médico do órgano médico pericial da Sanidade Militar, fundamentado nos cadros de condicións psicofísicas que se establecen no anexo do presente regulamento, realizarase mediante un informe médico que irá acompañado dun cuestionario de saúde e ambos axustaranse ó modelo que determine o ministro de Defensa.

2. O dictame médico que, a xuízo da xunta médico-pericial, puidese comportar unha resolución do ministro de Defensa de pase a retiro ou de resolución do compromiso, incluírá o grao de minusvalidez ou discapacidade dictado de acordo co disposto no anexo 1 do Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, de procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de minusvalidez, corrixido por disposición do 13 de marzo de 2000 («Boletín Oficial del Estado» número 62) ou, se é o caso, os cadros médicos que sexan de aplicación de acordo co Real decreto 771/1999, do 7 de maio, polo que se regulan as pensións e indemnizacións do réxime de clases pasivas do Estado ós militares de emprego.

3. A incomparecencia do interesado, sen causa debidamente xustificada, ó recoñecemento para o que foi requirido, farase constar no informe. Non obstante,

a xunta médico-pericial deberá incluír no informe médico o dictame da aptitude psicofísica, se á vista da documentación dispoñible fose posible realizar unha valoración das súas condicións psicofísicas, e en caso contrario sinalará a imposibilidade de realizalo. Todo iso sen prexuízo das responsabilidades disciplinarias nas que o interesado puidese ter incorrido.

Artigo 17. *Áreas funcionais.*

1. As áreas funcionais que definirán a aptitude psicofísica son as seguintes:

- F: capacidade física xeral.
- I: cintura pelviana e membros inferiores.
- S: cintura escapular e membros superiores.
- V: visión e oftalmoloxía en xeral.
- A: audición e otorrinolaringoloxía en xeral.
- P: psiquiatría.

2. En cada área funcional, na que se enumeran as principais enfermidades e doenzas, agrupadas en subáreas funcionais, examínanse e avalíanse os órganos e aparellos, os sistemas funcionais, as enfermidades e os conceptos seguintes:

F: capacidade física xeral.—Condicións e enfermidades xerais, enfermidades da pel e tecido celular subcutáneo, aparello respiratorio, aparello dixestivo, aparello circulatorio e corazón, aparello uroxenital, trastornos da nutrición e calquera outro defecto orgánico ou enfermidade que repercuta na capacidade física xeral da persoa.

Para a avaliación global desta área terase en conta as afeccións puntuadas noutras áreas en canto sexan capaces de repercutir sobre o conxunto do organismo cunha diminución da resistencia e actividade do suxeito.

I: cintura pelviana e extremidades inferiores.—Sistema nervioso lumbo-sacro, cintura pelviana, pernas e pés. A puntuación farase en relación coa forza, capacidade de movemento e eficiencia xeral.

S: cintura escapular e extremidades superiores.—Sistema nervioso cervical, torácico e lumbar superior, cintura escapular, brazos e mans. A puntuación farase en relación coa forza, a capacidade de movemento e a eficiencia xeral.

V: visión e oftalmoloxía.—Agudeza visual e enfermidades e defectos dos ollos.

A: audición e otorrinolaringoloxía.—Agudeza acústica e enfermidades e defectos dos oídos e gorxa.

P: psiquiatría.—Personalidade, estabilidade emocional e enfermidades e trastornos psiquiátricos.

Artigo 18. *Valoración das áreas funcionais.*

1. Cada área funcional avalíase mediante a aplicación dun coeficiente do 1 ó 5, seguindo as directrices xerais seguintes:

Coeficiente 1: aplicarase a aquelas persoas que na área funcional avaliada posúan unha capacidade, acorde coa idade, moi elevada, e, por tanto, sexan aptas para calquera destino militar por elevadas que poidan se-las condicións requiridas.

Coeficiente 2: aplicarase a aquelas persoas que, na área funcional avaliada, posúan unha capacidade habitual en relación coa idade, sen alcanza-lo nivel anterior e, por tanto, sexan apropiadas para calquera destino militar excepto para aqueles nos que se esixan condicións moi elevadas.

Coeficiente 3: aplicarase a aquelas persoas cun nivel físico ou psíquico aceptable aínda que poidan ter algún defecto que non limite a súa capacidade operativa, excepto se se requiriren prestacións elevadas.

Coeficiente 4: aplicarase naquelas circunstancias nas que o individuo teña unhas condicións médicas ou defectos físicos ou psíquicos que lle impongan determinadas restriccións que deban terse en conta ó asignárselle destino, en especial se implican manexo de armas ou sistemas de armas ou mando e emprego de unidades de forza. Considerarase física ou psiquicamente capaz de cumprir cunha tarefa apropiada á súa capacidade funcional.

Coeficiente 5: aplicarase unicamente e exclusivamente naqueles casos nos que a enfermidade ou defecto psicofísico supoñan unha gran restricción á asignación de destinos debido á súa especial capacidade funcional, de tal modo que, considerándose incompatible con actividades que son exclusivas das Forzas Armadas, puidese existir compatibilidade con aquelas outras actividades que son comúns ás Forzas Armadas e ó ámbito civil. A este respecto teranse en conta as funcións e cometidos que a Lei 17/1999, nos seus artigos 26 a 42, e as disposicións que os desenvolvan, asignan ó corpo ó que pertence o interesado.

Como criterio de referencia, trataríase de discapacidades moderadas, cunha valoración de 25 por 100 ou superior no anexo 1 do Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, de procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de minusvalidez.

2. As normas complementarias para avaliar as áreas funcionais serán as seguintes:

a) Cando na persoa recoñecida se aprecie unha enfermidade ou limitación física ou psíquica que, con carácter temporal, puidese valorarse con coeficiente 5 por provoca-la diminución da súa capacidade funcional, aplicarase o coeficiente 5T.

b) Cando na persoa recoñecida se aprecie unha área funcional que deba ser valorada con coeficiente 3 ou 4 e a afección é susceptible de curarse ou evolucionar favorablemente, sendo previsible unha melloría na enfermidade ou limitación física ou psíquica que o motivou, ou ben por falta de certeza ou precisión sobre a posible gravidade da afección, e só entraña unha restricción temporal nas actividades que desenvolve, aplicarase o coeficiente 3T ou 4T. Será compatible coa situación de actividade.

c) O coeficiente final de cada área funcional será o maior dos asignados ós epígrafes correspondentes.

Artigo 19. *Condición psicofísica global.*

1. Na valoración psicofísica global e o conseguinte informe teranse en conta a idade e a actividade actual, así como a que podería desempeñar no futuro, de cara a unha posible limitación para ocupar determinados destinos.

2. Aplicaranse os seguintes criterios médicos periciais:

a) A valoración da insuficiencia de condicións psicofísicas basearase en razóns médicas obxectivas, debendo matizarse con precisión a causa que a xustifique. O diagnóstico da enfermidade non é un criterio de valoración en si mesmo e si o é a discapacidade que orixine.

b) Teranse en conta os antecedentes da aptitude psicofísica, e outros sobre a complexión física xeral, que formarán parte do expediente de aptitude psicofísica.

c) Os resultados das exploracións médicas deberán fundamentarse expoñendo claramente as técnicas empregadas, os motivos da decisión adoptada e a valoración sobre as alegacións presentadas polo interesado.

d) A cualificación terá en conta a discapacidade específica que cause e a posible agravación que poida

supo-lo desempeño dos cometidos e funcións que a Lei 17/1999 establece para o corpo do que é membro, ou está adscrito, o interesado, en caso dos militares de tropa e mariñeiría, segundo a especialidade ou cometidos profesionais. En todo caso, a cualificación basearase fundamentalmente na posible capacidade para desenvolver un traballo.

e) Os criterios que se deben seguir, ante a posible necesidade de realizar unha proba diagnóstica especial que entrañe algún risco ou penosidade para o interesado, son os seguintes:

1.º Necesidade da súa realización para discernir unha valoración clave.

2.º Ausencia de contraindicación médica.

3.º Ausencia da devandita proba ou doutra de fiabilidade análoga, realizada anteriormente con fins diagnósticos por un servizo acreditado oficialmente.

4.º Ausencia doutra proba co mesmo fin e de menor risco ou molestia.

5.º Explicación ó interesado, de maneira clara, das características das probas, incluíndo o seu risco ou penosidade, e obtendo, se é o caso, a súa libre autorización escrita.

f) A valoración da patoloxía mental corresponde ó campo da psiquiatría e é independente da valoración psicolóxica que puidera realizarse.

3. Se é o caso, deberase dictaminar desde o punto de vista médico pericial sobre a relación entre a insuficiencia de condicións psicofísicas e o accidente ou enfermidade en acto de servizo ou como consecuencia do mesmo. En caso de que sexa unha enfermidade a causante da incapacidade, esta deberá constar como adquirida directamente en acto de servizo ou como consecuencia directa da natureza do servizo desempeñado.

4. Ante a asignación no informe médico de valoración de aptitude psicofísica dun coeficiente 4 ou 5 nalguna das áreas será necesario:

a) Dictamina-lo grao de diminución física ou psíquica apreciado, e explicar de forma clara e simple as limitacións que supoñen así como as dificultades para o exercicio das seguintes actividades: profesión militar, outras actividades laborais, actividades da vida diaria ou toda profesión ou oficio.

b) Cuantificar, se é o caso, a minusvalidez que corresponda ó peritado e se precisaría dunha terceira persoa para os actos esenciais da vida.

5. Tamén se fará constar se a lesión ou proceso patolóxico, somático ou psíquico está estabilizado e é

irreversible ou de remota ou incerta reversibilidade. Deben entenderse como irreversibles aquelas alteracións orgánicas ou funcionais non recuperables, é dicir, sen posibilidade racional de restitución ou melloría da estrutura ou da función do órgano afectado co tratamento de aplicación habitual en cada caso.

Disposición adicional única. *Aprazamentos.*

1. Os xefes dos mandos ou xefatura de personal, no que afecte a militares do exército respectivo, e o director xeral de Persoal, no que afecte a militares dos corpos comúns, poderán apraza-los recoñecementos médicos e as probas psicolóxicas e físicas dos que estean destinados no estranxeiro ou participen en misións para mante-la paz e seguridade internacionais.

2. Poderanse aprazar, por solicitude das interesadas, os recoñecementos médicos e as probas psicolóxicas e físicas nos supostos de embarazo, parto ou permiso de maternidade.

3. Así mesmo, cando sexa preciso poderanse apraza-los recoñecementos médicos e as probas psicolóxicas e físicas dos que se encontren nas situacións administrativas de suspenso de emprego e de excedencia.

Disposición transitoria única. *Calendario para a aplicación de recoñecementos e probas.*

1. Os recoñecementos médicos e as probas psicolóxicas e físicas ós que se refiren os artigos 4, 5 e 6 do presente regulamento serán de plena aplicación ós que accederon ou accedan a militar de carreira e ós militares de tropa profesional e mariñeiría cunha relación de servizos de carácter permanente con posterioridade á data de entrada en vigor da Lei 17/1999, do 18 de maio, e ós militares profesionais que manteñen unha relación de servizos de carácter temporal cando soliciten un novo compromiso.

2. O ministro de Defensa determinará un calendario para a aplicación progresiva dos citados recoñecementos e probas ós que eran militares de carreira ou profesionais de tropa e mariñeiría con relación de servizos de carácter permanente con anterioridade á entrada en vigor da Lei 17/1999.

Disposición derradeira única.

A aplicación do presente regulamento non suporá incremento do gasto público, pois cubrirase co orzamento ordinario de cada un dos departamentos implicados.

CADROS DE CONDICIÓN PSICOFÍSICAS
ÍNDICE

ANEXO
REGULAMENTO PARA A DETERMINACIÓN DA APTITUDE PSICOFÍSICA E OS
CADROS DE CONDICIÓN PSICOFÍSICAS DE APLICACIÓN NAS FORZAS
ARMADAS

EPIGRAFES

INTRODUCCIÓN

CADROS DE CONDICIÓN PSICOFÍSICAS

INTRODUCCIÓN

O obxecto destes cadros é determina-las condicións xerais de aptitude, enumera-las principais enfermidades e doenzas que se deben incluír en cada área ou subárea funcional, así como orientar, no posible, ó médico cualificador sobre o coeficiente que se debe aplicar ó valora-la aptitude psicofísica.

É imposible contemplar dunha maneira exhaustiva cada un dos casos que se poden presentar a un médico cualificador, sen embargo a patoloxía incluída considérase suficiente para que, aquela que apareza e que non fose citada no cadro, poida ser valorada por analoxía coa que si foi reflectida. A ausencia de patoloxía ou lesión será cualificada como coeficiente 1, por outro lado poderanse presentar diversas alteracións menores ou banais, transitorias ou permanentes compatibles co coeficiente 1.

Naquelles casos en que o cualificador pode escoller entre varios coeficientes, se decidise aplica-lo 5, deberase cerciorar de que cumpre os requisitos especificados nesta norma e que a entidade do proceso e a repercusión funcional son moi marcados.

CAPÍTULO 1. CAPACIDADE FÍSICA XERAL (F)	
SECCIÓN 1. CAPACIDADE FÍSICA E ENFERMIDADES XERAIS	
MUSCULATURA E ROBUSTEZ FÍSICA XERAL	1 a 2
ENFERMIDADES INFECIOSAS	3 a 6
ENFERMIDADES PARASITARIAS	7 a 20
TUMORES	21 a 22
ENFERMIDADES DAS GLÁNDULAS ENDÓCRINAS	23 a 27
ENFERMIDADES METABÓLICAS	28 a 31
ENFERMIDADES DO SANGUE E ÓRGANOS HEMATOPOÉITICOS	32 a 40
SECCIÓN 2. ENFERMIDADES DA PIEL E TECIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	41 a 76
SECCIÓN 3. ENFERMIDADES DO APARELLO DIXESTIVO	77 a 84
SECCIÓN 4. ENFERMIDADES DO APARELLO RESPIRATORIO	85 a 99
SECCIÓN 5. ENFERMIDADES DO APARELLO CIRCULATORIO	100 a 109
ENFERMIDADES DAS ARTERIAS	110 a 114
ENFERMIDADES DAS VEAS	115 e 116
ENFERMIDADES DO SISTEMA LINFÁTICO	117 e 118
SECCIÓN 6. ENFERMIDADES DO APARELLO XENITOURINARIO	119 a 132
SECCIÓN 7. PATOLOXÍA ORAL E MAXILOFACIAL	133 a 144
SECCIÓN 8. ENFERMIDADES REUMÁTICAS	145 a 161
CAPÍTULO 2. SISTEMA LOCOMOTOR (F/I/S)	
SECCIÓN 1. ENFERMIDADES DO SISTEMA LOCOMOTOR EN XERAL	
PATOLOXÍA DOS ÓSOS	162 a 169
PATOLOXÍA DAS ARTICULACIÓN	170 a 176
PATOLOXÍA XUSTA-ARTICULAR E EXTRA-ARTICULAR	177 a 182
SECCIÓN 2. ESTUDIO TOPOGRÁFICO DAS AFECCIÓN DO SISTEMA LOCOMOTOR	183 a 191
CINTURA PEL VIANA E MEMBRO INFERIOR (I)	192 a 196
CINTURA ESCAPULAR E MEMBRO SUPERIOR (S)	197 a 201
CAPÍTULO 3. ENFERMIDADES DA VISIÓN E DOS OLLOS (V)	202 a 225
CAPÍTULO 4. AUDICIÓN E ENFERMIDADES DA GORXA, NARIZ E OÍDOS (A)	
SECCIÓN 1. OÍDO E PAVILLÓN AURICULAR	226 a 234
SECCIÓN 2. NARIZ E SEOS	235 a 238
SECCIÓN 3. FARINXE E CAVUM	239
SECCIÓN 4. LARINXE	240
SECCIÓN 5. PESCOZO	241
SECCIÓN 6. PARES CRANIAIS	242
CAPÍTULO 5. ENFERMIDADES DO SISTEMA NERVIOSO (F)	
SECCIÓN 1. SINTOMAS NEUROLÓXICOS	243 a 251
SECCIÓN 2. ENFERMIDADES NEUROLÓXICAS	252 a 262
CAPÍTULO 6. PSIQUIATRÍA (P)	
SECCIÓN 1. CONSIDERACIÓN XERAIS	
SECCIÓN 2. TRASTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO	263 a 269

CAPÍTULO I. CAPACIDADE FÍSICA XERAL (F)

Con independencia de calquera afección, enfermidade ou malformación física ás que se asigne unha área funcional específica, recóllese nesta sección condicións e enfermidades xerais.

SECCIÓN I. CONDICIÓN E ENFERMIDADES XERAIS

MUSCULATURA E ROBUSTEZ FÍSICA XERAL

EPÍGRAFE 1: XERAL

- a) Individuo forte, harmoniosamente desenvolvido e con boa musculatura 1 F
 b) Individuo normal, con musculatura satisfactoria, susceptible de mellorar baixo o efecto de adestramento físico 2 F
 c) Individuo débil, con escaso desenvolvemento muscular 3 F
 d) Individuo moi débil, con moi escaso desenvolvemento muscular 4 F

PESO (VER TAMÉN ENFERMIDADES METABÓLICAS)

EPÍGRAFE 2: PESO

Será valorado segundo o índice de masa corporal (IMC) tendo en conta a constitución harmónica do individuo

O IMC calcúlase segundo o cociente:

IMC= Peso (en kg)/estatura (en m)²

a) IMC de 19 a 27, ambos incluídos

b) IMC de 18,00 a 18,99 e de 27,01 a 27,99

c) IMC inferior a 18 e superior a 28

ENFERMIDADES INFECCIOSAS

As enfermidades infecciosas agudas curadas nas que quede algunha secuela e as de evolución crónica poderán ter coeficientes 2 a 5. A diversidade existente destas enfermidades non permite relacionalas todas. Sería inútil facer un estudo extenso delas, pois frecuentemente terán que se valorar máis ben as súas secuelas e, excepcionalmente, cadros en fase aguda, caso en que se engadiría a T de temporal.

EPÍGRAFE 3: TUBERCULOSE

- a) Tuberculose activa do aparello respiratorio con historia de resistencia ós tuberculostáticos maiores ou con lesións extensas con cavitación uni ou bilateral, onde se preveza a posibilidade de secuelas extensas 4-5 F
 b) Secuelas, segundo repercusión funcional 3-5 F

EPÍGRAFE 4: LEPRO

Segundo secuelas, trastorno funcional e prognóstico

EPÍGRAFE 5: BRUCELOSE

Segundo secuelas, trastorno funcional e prognóstico

EPÍGRAFE 6: INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

- a) Con criterios CDC (*Center for Disease Control*) de caso SIDA 4-5 F
 b) Sen criterios CDC de caso SIDA, segundo estado xeral e requirimentos terapéuticos 3-4 F

ENFERMIDADES PARASITARIAS

EPÍGRAFE 7: AMEBIASIS

Segundo secuelas

3-5 F

EPÍGRAFE 8: LEISHMANIOSE

- a) Cutánea (ver enfermidades da pel) 3-5 F
 b) Visceral (Kala Azar). Curada en función das secuelas 3-5 F

EPÍGRAFE 9: PALUDISMO

Paludismo crónico, segundo secuelas

3-5 F

EPÍGRAFE 10: TOXOPLASMOSE

Secuelas graves (ver órgano afectado)

4-5 F

EPÍGRAFE 11: TRIPANOSOMIASE

Segundo secuelas

3-5 F

EPÍGRAFE 12: ANQUILOSTOMIASE

Segundo repercusión dixestiva e sanguínea

3-5 F

EPÍGRAFE 13: DISTOMATOSE

Segundo secuelas

3-5 F

EPÍGRAFE 14: EQUINOCOCIAS

- a) Quiste hidatídico, segundo número, localización e prognóstico 3-5 F
 b) Equinococose alveolar ou diseminada 4-5 F

EPÍGRAFE 15: FILARIASE

Filiariase, oncocercose, loase, dracunculose

3-5 F

EPÍGRAFE 16: ESQUISTOSOMIASE (BILHARZIOSE)

Segundo secuelas

3-5 F

EPÍGRAFE 17: OUTRAS HELMINTIASES

- a) Triquinose segundo secuelas 3-5 F
 b) *Larva migrans*: segundo repercusión visceral 3-5 F

EPÍGRAFE 18: MICOSES SISTÉMICAS

Só se considerarán as manifestacións crónicas segundo o grao e importancia da afección ou lesión que poida repercutir na vida militar

3-5 F

EPÍGRAFE 19: MICETOMAS

Pé de Madura e outras localizacións (ver enfermidades da pel)

3-5 F

EPÍGRAFE 20: MICOSE CUTÁNEA

- a) Micose cutáneas (ver enfermidades da pel) 3-5 F
 b) Outras micose non descritas 3-5 F

TUMORES

Resulta imposible facer unha relación polo limitado de tumores e atribuírilles un coeficiente. Dáse unha liña de conducta xeral para que se estudie cada sistema ou órgano afectado

EPÍGRAFE 21: TUMORES MALIGNOS

- a) En evolución ou en tratamento 3-4 F
 b) Curado despois de tratamento 2-4 F
 Tomarase como criterio de curación a existencia dun período superior a cinco anos, contados desde que finalizou o tratamento

EPÍGRAFE 22: TUMORES BENIGNOS

A aptitude apréciase en función de: potencial expansivo e risco de compresión, localización, complicacións, curabilidade, signos e síntomas acompañantes

ENFERMIDADES DAS GLÁNDULAS ENDÓCRINAS

EPÍGRAFE 23: HIPÓFESE

Hiperfuncións adenohipofisarias

- a) Acromegalia. Xigantismo
- b) Hiperprolactinemias
- c) Enfermidade de Cushing

Hipofuncións adenohipofisarias

- d) Panhipopituitarismo
- e) Hipogonadismos hipotálamo-hipofisarios
- f) Diabete insípida
- g) Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética
- h) Tumores hipotalámicos e hipofisarios. Síndrome de Fröhlich ou distrofia adenoaxenital

EPÍGRAFE 24: TIROIDE

Hipertiroidismos

- a) Enfermidade de Graves-Basedow en actividade
 - b) Adenoma tiroideo tóxico en actividade
 - c) Outras formas de hipertiroidismo
- Hipotiroidismos
- d) Hipotiroidismo normalizado con tratamento
 - e) Bocio normofuncional, difuso ou nodular, segundo tamaño
 - f) Tumores tiroideos
 - g) Tiroidite

EPÍGRAFE 25: PARATIROIIDE

- a) Hiperparatiroidismo
- b) Hipoparatiroidismo

EPÍGRAFE 26: SUPRARRENAIS

Hiperfuncións da codia suprarrenal

- a) Síndrome de Cushing
- b) Hiperaldosteronismos
- c) Hiperplasia adrenal conxénita

Hipofunción da codia suprarrenal

- d) Insuficiencia corticossuprarrenal
- e) Hipoadosteronismo
- f) Enfermidades da medula suprarrenal, feocromocitomas
- g) Tumores suprarrenais

EPÍGRAFE 27: GÓNADAS

- a) Hipogonadismos primarios
- b) Atrofia testicular bilateral
- c) Anorquia
- d) Xenitais ambiguos
- e) Xinecomastia uní ou bilateral

ENFERMIDADES METABÓLICAS

EPÍGRAFE 28: HIPERURICEMIAS

- a) Con manifestacións articulares
- b) Con antecedentes de litiasis
- c) Con repercusión renal

EPÍGRAFE 29: DIABETE MELLITUS

- a) Diabete Mellitus, tipo 2
- b) Diabete Mellitus, tipo 1

EPÍGRAFE 30: HIPOGLICEMIAS DE CAUSA ORGÁNICA

Valorar en función da etioloxía

EPÍGRAFE 31: HIPERLIPIDEMIAS

- a) Hiperlipidemias illadas, sen manifestacións clínicas
- b) Hiperlipidemias severas con repercusión clínica

ENFERMIDADES DO SANGUE E ÓRGANOS HEMATOPOIÉTICOS

EPÍGRAFE 32: ANEMIAS ARREXENERATIVAS

- a) Aplasia medular
- b) Aplasia medular en remisión
- c) Hemoglobinuria paroxística nocturna
- d) Síndromes mielodisplásicas
- e) Anemias macrocíticas megaloblásticas, en función da etioloxía
- f) Anemias macrocíticas non megaloblásticas, en función da etioloxía

EPÍGRAFE 33: ANEMIAS REXENERATIVAS

- a) Anemias hemolíticas, segundo a gravidade e resposta ó tratamento
- b) Hemoglobinopatías, segundo existencia ou non de anemia e a súa severidade

EPÍGRAFE 34: POLIGLOBULIAS

- a) Policitemia vera
- b) Poliglobulia de estrés
- c) Poliglobulias secundarias, segundo etioloxía

EPÍGRAFE 35: PATOLOXÍA DOS GRANULOCITOS

- a) Leucocitose neutrofilica, segundo causa etiolóxica
- b) Hiperesinofilia, segundo etioloxía
- c) Hiperbasofilia, segundo etioloxía
- d) Neutropenias: illadas ou asociadas a outras anomalías, segundo gravidade
- e) Granulocitopatías, segundo gravidade

EPÍGRAFE 36: SÍNDROMES MIELOPROLIFERATIVAS

- a) Síndromes mieloproliferativas crónicas
- b) Trombocitemia esencial
- c) Leucemia mielomonocítica crónica
- d) Leucemias agudas nas súas diversas variedades

EPÍGRAFE 37: PATOLOXÍA DO SISTEMA LINFOPLASMOCITARIO OU INMUNOLÓXICO

- a) Síndromes mononucleósicas, segundo evolución
- b) Síndromes linfoproliferativas crónicas, leucemias linfoides crónicas nas súas diversas variedades morfolóxicas e inmunofenotípicas
- c) Linfocitoses crónicas non filiadas
- d) Linfomas non Hodgkin
- e) Linfomas Hodgkin
- f) Gammapatía monoclonal maligna
- g) Hipogammaglobulinemia

EPÍGRAFE 38: PATOLOXÍA GANGLIONAR

- a) Adenopatías de orixe infecto parasitaria, segundo etioloxía
- b) Adenopatías de enfermidades sistémicas (sarcoidose, lupus, artrite e outras) segundo enfermidade de base

F
F

F
F

F
F
F
F
F
F

F
F

F
F
F

F
F
F
F
F

F
F
F
F

F
F
F
F
F
F
F

F
F

3-4
4-5

3-4
3-5

4-5
3-5
3-5
4-5
1-5
3-5

3-5
2-5

3-5
2-4
3-5

3-5
3-5
3-5
3-5
3-5

4-5
3-5
4-5
3-5

2-5
4-5
3-5
3-5
4-5
4-5
3-5

1-5
3-5

EPÍGRAFE 39: PATOLOXÍA ESPLÉNICA a) Esplenomegalia, en función da etioloxía b) Esplenectomía, en función da causa que a indicou	3-5 3-5	F F	EPÍGRAFE 55: HIDROADENITE Hidradenite crónica	2-4	F
EPÍGRAFE 40: PATOLOXÍA DA HEMOSTASIA E COAGULACIÓN a) Púrpura trombopénica, segundo etioloxía b) Púrpura vascular non inflamatoria c) Púrpura trombopática d) Enfermidade de Von Willebrand, segundo variante ou tipo e) Diátese hemorráxica por déficit de factores f) Hipercoagulabilidade	3-5 2-4 3-4 3-5 3-5 3-5	F F F F F F	EPÍGRAFE 56: FACOMATOSE Facomatose	3-5	F
SECCIÓN 2. ENFERMIDADES DA PELLE DO TECIDO CELULAR SUBCUTÁNEO			EPÍGRAFE 57: HIPERHIDROSE Hiperhidrose	3-4	F
EPÍGRAFE 41: ACNE Acne: formas noduloquísticas, acne conglobata, fulminans e necroticans	2-4	F	EPÍGRAFE 58: ICTIOSE Ictiose	3-5	F
EPÍGRAFE 42: ALOPECIA Alopecia areata, en función da etioloxía e extensión	2-4	F	EPÍGRAFE 59: QUERATODERMIA Queratodermia	3-5	F
EPÍGRAFE 43: ANXIOMAS CUTÁNEOS Grandes anxiomas planos ou tuberosos con gran repercusión estética ou funcional	3-4	F	EPÍGRAFE 60: LIQUE a) Lique plano b) Lique erosivo de mucosas c) Outros segundo etioloxía e repercusión	2-4 3-5 2-5	F F F
EPÍGRAFE 44: AFTOSE a) Aftoses recidivantes b) Enfermidade de Behcet	3-5 3-5	F F	EPÍGRAFE 61: LUPUS ERITEMATOSO a) Lupus eritematoso cutáneo benigno b) Lupus eritematoso cutáneo subagudo c) Lupus eritematoso cutáneo sistémico	3-4 3-5 3-5	F F F
EPÍGRAFE 45: CICATRICES DISTRÓFICAS Cicatrices distróficas, segundo a extensión, a repercusión funcional e a localización	2-5	F	EPÍGRAFE 62: LINFOMA CUTÁNEO Linfoma cutáneo	3-5	F
EPÍGRAFE 46: DISQUERATOSE Disqueratose	2-4	F	EPÍGRAFE 63: CONECTIVOPATÍAS MIXTAS Enfermidade mixta do tecido conectivo e conectivopatías	3-5	F
EPÍGRAFE 47: DERMATOMIOSITE E POLIMIOSITE Dermatomiosite e polimiosite	3-5	F	EPÍGRAFE 64: MASTOCITOSE CUTÁNEA Mastocitose cutánea	2-5	F
EPÍGRAFE 48: DERMATOSAS AMPOLOSAS Dermatosas ampolosas, segundo etioloxía e cronicidade	3-5	F	EPÍGRAFE 65: ONICOPATÍAS Onicopatías	2-4	F
EPÍGRAFE 49: DERMATOSAS METABÓLICAS E NUTRICIONAIS Dermatosas metabólicas e nutricionais (porfiria, amiloidose, hemacromatose), segundo etioloxía e repercusión funcional	3-5	F	EPÍGRAFE 66: PANICULITE Paniculite, segundo tipo clínico e evolución	3-5	F
EPÍGRAFE 50: ECCEMA a) Eccema atópico ou constitucional b) Eccema adquirido	1-5 1-5	F F	EPÍGRAFE 67: PARAPSORIASSE Parapsoriasis	3-4	F
EPÍGRAFE 51: FOTODERMATOSE Fotodermatose	3-4	F	EPÍGRAFE 68: PSORIASSE Psoriasis, segundo extensión, localización e afectación	3-5	F
EPÍGRAFE 52: EPIDERMOLISE AMPOLOSA Epidermolise ampolosa, segundo o tipo clínico	3-5	F	EPÍGRAFE 69: PSEUDOLINFOMAS Pseudolinfomas	2-4	F
EPÍGRAFE 53: ERITRODERMIA Eritrodermia	3-5	F	EPÍGRAFE 70: PUSTULOSE Pustulose, segundo extensión, localización e afectación	3-5	F
EPÍGRAFE 54: ESCLERODERMIA a) Circunscrita b) Sistémica	1-4 3-5	F F	EPÍGRAFE 71: SARCOIDOSE CUTÁNEA Sarcoidose cutánea	3-4	F
			EPÍGRAFE 72: TUMORES CUTÁNEOS a) Epiteliomas b) Melanomas c) Outros tumores cutáneos malignos	3-5 3-5 3-5	F F F

EPÍGRAFE 73: ÚLCERAS VARICOSAS Úlceras varicosas ou con trastornos tróficos	3-5	F	g) Úlcera péptica duodenal complicada h) Anxiodisplasia	3-5 4	F F
EPÍGRAFE 74: URTICARIA a) Segundo tipo clínico e evolución b) Edema anxioneurótico	2-4 3-5	F F	i) Úlcera intestinal j) Úlcera solitaria en recto k) Alerxias alimenticias l) Enfermidade cellaca	3-4 3-4 3-4 4-5	F F F F
EPÍGRAFE 75: VASCULITE Vasculite, segundo tipo clínico e evolución	2-5	F	m) Enfermidade de Whipple n) Maldigestión e malabsorción intestinal Ñ) Amiloidose intestinal	3-4 3-5 4-5	F F F
EPÍGRAFE 76: VITÍLIGO E ACROMÍA CONXÉNITA Vitíligo e acromía conxénita, segundo extensión e localización	2-5	F	o) Malakoplaxia p) Neumatose cística intestinal q) Isquemias mesentérica	4-5 3-4 4-5	F F F
SECCIÓN 3: ENFERMIDADES DO APARELLO DIXESTIVO					
EPÍGRAFE 77: PATOLOXÍA DO ESÓFAGO a) Divertículo de Zenker b) Divertículo do terzo medio ou distal esofáxico c) Asinrxia faringo-esofáxica primaria d) Trastornos motores do corpo esofáxico e) Acalasia f) Enfermidade por refluxo gastroesofáxico g) Secuelas de cirurxía antirrefluxo h) Esófago de Barrett i) Úlcera péptica esofáxica j) Esofagite por refluxo k) Esofagite por cáusticos l) Esofagite por radiación m) Esofagite infecciosa n) Tumores benignos ñ) Tumores malignos o) Estenose non tumoral do esófago p) Secuelas de traumatismos ou de cirurxía esofáxica	3-5 2-4 3-4 3-4 4-5 3-5 3-4 2-3 3-4 3-4 4-5 2-4 3-4 4-5 3-5 3-5	F F F F F F F F F F F F F F F F	r) Síndrome de intestino curto s) Enteropatía perdeproteínas t) Enfermidade inflamatoria intestinal u) Endometriose intestinal v) Secuelas de tuberculose intestinal w) Infeccións e parasitoses por inmunodeficiencia x) Tumores benignos do intestino y) Tumores malignos do intestino z) Transplante intestinal Aa) Secuelas de traumatismos ou de cirurxía intestinal	4-5 4-5 3-4 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5	F F F F F F F F F F F F F F F
EPÍGRAFE 78: PATOLOXÍA DO ESTÓMAGO a) Gastroparesia e disquinesia gástrica b) Hernia hiatal c) Hernia hiatal con patoloxía asociada d) Divertículos gástricos e) Gastrite crónica atrófica e atrofia gástrica f) Gastrite por cáusticos g) Gastrites infecciosas h) Úlcera péptica gástrica i) Úlcera péptica gástrica complicada j) Anxiodisplasia k) Tumores benignos gástricos l) Tumores malignos gástricos m) Secuelas por traumatismos ou de cirurxía gástrica	3-5 2-3 3-5 2-4 3-4 4-5 2-4 3-4 3-5 4	F F F F F F F F F F F	EPÍGRAFE 80: PATOLOXÍA DO ANO E DO PERINÉ a) Disquinesias anorrectais b) Hemorroides con trastornos funcionais c) Fisuras anais d) Fistulas anais e) Tumores benignos f) Tumores malignos g) Prolapso rectal sen incontinencia h) Prolapso rectal con incontinencia i) Secuelas de traumatismos ou de cirurxía perineal e anorrectal	3-5 3-5 2-3 2-5 3-4 4-5 2-5 4 3-5	F F F F F F F F F F
EPÍGRAFE 79: PATOLOXÍA INTESTINAL a) Divertículos intestinais b) Disquinesias intestinais c) Intestino irritable e patoloxía funcional d) Bulbite-duodenite e) Enterite por radiación f) Úlcera péptica duodenal	2-4 3-5 3-4 2-4 4-5 3-4	F F F F F F	EPÍGRAFE 81: PATOLOXÍA DO MESENTERIO E DO PERITONEO a) Quistes mesentéricos b) Paniculite mesentérica c) Mesenterite retráctil d) Febre mediterránea familiar e) Tumores benignos do peritoneo f) Tumores malignos do peritoneo g) Peritonite tuberculosa h) Secuelas de traumatismos ou cirurxía abdominal	3-4 4-5 4-5 4 3-4 4-5 4 3-5	F F F F F F F F
EPÍGRAFE 82: PATOLOXÍA DO PÁNCREAS a) Páncreas divisum b) Fibrose cística pancreática c) Pancreatites hereditarias d) Complicacións de pancreatite aguda e) Pancreatite crónica f) Tumores pancreáticos benignos g) Tumores pancreáticos malignos h) Transplante pancreático i) Secuelas de traumatismos ou cirurxía pancreática	3-4 4-5 4-5 3-5 3-5 3-4 4-5 3-5	F F F F F F F F F	EPÍGRAFE 83: PATOLOXÍA DO FÍGADO E VÍAS BILIARES a) Quiste simple hepático b) Poliquistose hepática e complexo Meyerburg c) Enfermidade de Caroli d) Quistes coledocais	3-4 4-5 4-5 3-5 3-5 3-4 4-5 4-5 3-5	F F F F F F F F F

e) Erros conxénitos do metabolismo da bilirrubina									
f) Colostase conxénita de Alangille	2-4	F							
g) Ductopenia biliar adquirida	4-5	F							
h) Hepatopatías metabólicas	4-5	F							
i) Hepatite aguda fulminante recuperada	3-4	F							
j) Hepatite crónica	3-5	F							
k) Granulomatose hepática	4-5	F							
l) Absceso hepático	3-5	F							
m) Hidatidose hepática	4	F							
n) Hepatopatía alcohólica non cirrótica	4	F							
ñ) Hepatopatías tóxicas	4-5	F							
o) Cirrose	4-5	F							
p) Hipertensión portal, non hepática	4-5	F							
q) Aneurismas hepato-esplénicos	4	F							
r) Tumores hepáticos benignos	3-4	F							
s) Tumores hepáticos malignos	4-5	F							
t) Laceración hepática intervida	3-4	F							
u) Hepatectomías parciais por procesos non malignos	3-4	F							
v) Transplante hepático	4-5	F							
w) Complicacións da cirurxía hepática e secuelas de traumatismos	3-5	F							
x) Anomalías conxénitas da vía biliar	2-4	F							
y) Colesterose vesicular: vesícula de porcelana	3-4	F							
z) Divertículos na vía biliar	3	F							
Aa) Disquinesias biliares confirmadas	3-4	F							
Ab) Colanxite esclerosante primaria	3-5	F							
Ac) Colelitiasis espontánea	3	F							
Ad) Colelitiasis sintomática non intervida	4	F							
Ae) Tumores benignos da vía biliar	3-4	F							
Af) Tumores malignos da vía biliar	4-5	F							
Ag) Secuelas de traumatismos ou da cirurxía da vesícula e das vías biliares	3-5	F							
EPÍGRAFE 84: PATOLOXÍA DA PAREDE ABDOMINAL									
a) Hernias da parede abdominal	3-5	F							
b) Fistula abdominal en relación cunha víscera subxacente ou parietal	4-5	F							
c) Tumores benignos	3-5	F							
d) Tumores malignos	3-5	F							
e) Secuelas na parede abdominal de traumatismos ou cirurxía	1-5	F							
SECCIÓN 4: ENFERMIDADES DO APARELLO RESPIRATORIO									
EPÍGRAFE 85: ALTERACIÓN DA FUNCIÓN RESPIRATORIA (CALQUERA ETIOLOXÍA)									
a) Trastorno severo da ventilación, equivalente a un VEMS inferior ó 70%	4-5	F							
b) Trastorno da ventilación, equivalente a un VEMS superior ó 70%	3-4	F							
EPÍGRAFE 86: MALFORMACIÓN CONXÉNITAS DO PULMÓN, VASCULATURA PULMONAR, TRAQUEA, BRONQUIOS, PLEURA, MEDIASTINO E PAREDE TORÁCICA									
Corrixidas ou non corrixidas cirurxicamente dependendo da función respiratoria, segundo o epígrafe 85 e da evolución esperada	2-5	F							
EPÍGRAFE 87: TUBERCULOSE PLEURAL, PULMONAR OU DOS GANGLIOS TORÁCICOS									
a) En evolución, en tratamento no momento do recoñecemento	4-5	F							
b) Curada e con secuelas funcionais	3-5	F							
c) Anomalías de evolución incerta, tales como nódulos apicais non tratados e con imposibilidade de constatar evolución	3-5	F							
EPÍGRAFE 88: ASMA BRONQUIAL									
a) Asma severa	4-5	F							
b) Asma moderada ou historia de agudizacións graves	4-5	F							
c) Asma leve	3	F							
EPÍGRAFE 89: AFECCIÓN CRÓNICAS DA TRAQUEA E BRONQUIOS									
a) Bronquiectasias mínimas e localizadas. Segundo clínica e alteración funcional	2-3	F							
b) Bronquiectasias que produzan clínica permanente ou interesen zonas basais, segundo alteracións radiolóxicas e funcionais	4-5	F							
c) Mucoviscidose comprobada con test específico e con alteracións clínicas e radiolóxicas	4-5	F							
d) Bronquite crónica non obstructiva	4-5	F							
e) Bronquite crónica obstructiva dependendo da alteración funcional	3-4	F							
f) Estenose traqueal de calquera etiología	4-5	F							
3-5	F								
EPÍGRAFE 90: ENFISEMA PULMONAR									
A) presenza de enfisemas ou ampolas pulmonares, baseada en datos clínicos radiolóxicos valorárase segundo a función pulmonar	3-5	F							
EPÍGRAFE 91: QUISTE HIDATÍDICO DE PULMÓN									
Non operado	3-5	F							
Operado segundo secuelas funcionais	3-5	F							
EPÍGRAFE 92: DERRAMES PLEURALS									
a) Pleuresia en evolución en tratamento no momento do recoñecemento	4-5	F							
b) Secuelas de pleuresias segundo alteracións funcionais	2-5	F							
EPÍGRAFE 93: PNEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO									
a) Illado, segundo a existencia de alteración parenquimatosa subxacente	3-5	F							
b) Recidivante	4-5	F							
c) Operado, segundo secuelas funcionais e achados radiolóxicos	2-5	F							
EPÍGRAFE 94: TUMORES DE PULMÓN, TRAQUEA, BRONQUIOS, PLEURA, MEDIASTINO, DIAFRAGMA OU CAIXA TORÁCICA									
a) Tumores benignos	2-5	F							
b) Tumores malignos	3-5	F							
EPÍGRAFE 95: SARCOIDOSE ENDOTORÁCICA									
Tanto a forma gangliolar como a acompañada de afectación parenquimatosa, valorárase pola súa extensión, evolución, actividade e resposta a tratamento	3-5	F							
EPÍGRAFE 96: PATOLOXÍA INTERSTICIAL PULMONAR									
Afectación intersticial de calquera etiología, segundo clínica, radioloxía e alteración funcional	3-5	F							
EPÍGRAFE 97: ENFERMIDADES PROFESIONAIS DO APARELLO RESPIRATORIO									
Valorárase segundo afectación clínica, radiolóxicas e funcional e grao estimado de actividade por historia laboral e evolución	3-5	F							
EPÍGRAFE 98: SECUELAS DE TRAUMATISMOS TORÁCICOS OU PLEURIPULMONARES									
Valorárase segundo secuelas radiolóxicas e funcionais	3-5	F							
EPÍGRAFE 99: HERNIA DIAFRAGMÁTICA									
Segundo secuelas clínicas, radiolóxicas e funcionais	2-5	F							

SECCIÓN 5. ENFERMIDADES DO APARELLO CIRCULATORIO
ENFERMIDADES DO CORAZÓN

EPÍGRAFE 100: ANTECEDENTES CARDIOLÓXICOS

- a) De reumatismo articular agudo de menos dun ano, segundo evolución e secuelas
 b) De enfermidades agudas resoltas, de menos dun ano, segundo evolución e secuelas

3-5
 3-5

F
 F

EPÍGRAFE 101: LESIÓNS ORGÁNICAS CRÓNICAS

- a) Miocardioatías primarias ou secundarias
 b) Valvulopatías con signos de má tolerancia clínica, radiolóxica ou electrocardiográfica
 c) Valvulopatías con signos de boa tolerancia clínica, radiolóxica ou electrocardiográfica
 d) Prolapso valvular mitral con criterios ecocardiográficos claros, con ou sen soplo de insuficiencia mitral
 e) Pericardite aguda benigna, recidivante, con intervalo libre de máis dun ano
 f) Pericardite crónica

4-5

F

EPÍGRAFE 102: INSUFICIENCIA CARDÍACA

Calquera etioloxía

4-5

F

EPÍGRAFE 103: TRASTORNOS DO RITMO CARDÍACO

- a) Extrasístoles sintomáticas dunha cardiopatía ou dunha enfermidade xeral crónica
 b) Extrasístoles non sintomáticas dunha cardiopatía ou dunha enfermidade xeral crónica, segundo sexa a frecuencia de extrasístoles e a tolerancia
 c) Taquicardia supraventricular
 d) Taquicardia ventricular
 e) Bradicardia por enfermidade do seo ou disfunción sinusal extrínseca cando a frecuencia ventricular ou pausas sinusais, incluso durante a noite, sexa inferior a 40 latexos por minuto ou superiores a 2'5 segundos, respectivamente
 f) Arritmia completa por fibrilación ou flutter auricular

4-5

F

4-5

F

2-4

F

3-5

F

4-5

F

EPÍGRAFE 104: TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN

- a) Bloqueo AV de 1º grao estable, sen outro signo de cardiopatía
 b) Bloqueo AV de 2º grao tipo I, segundo frecuencia ventricular e tolerancia
 c) Outros bloqueos auriculo ventriculares (2º grao tipo II e 3º grao)
 d) Bloqueos de rama, sintomáticos dunha cardiopatía orgánica comprobada
 e) Bloqueos de rama esquerda
 f) Bloqueos de rama dereita
 g) Hemibloqueos
 h) Bloqueo bifascicular
 i) Síndrome de Wolf-Parkinson-White
 j) Síndrome de Wolf-Parkinson-White non asociado a cardiopatía recoñecida, con ablación completa
 k) Síndromes de PR curto, sen accesos taquicárdicos logo das probas de esforzo e Holter
 l) Outros síndromes de preexcitación

2-4

F

3-5

F

4-5

F

4-5

F

1-4

F

2-4

F

3-5

F

4-5

F

2-3

F

2-3

F

3-5

F

EPÍGRAFE 105: OUTRAS ANOMALÍAS ELECTROCARDIOGRÁFICAS
 Outras anomalías electrocardiográficas illadas

2-3

F

EPÍGRAFE 106: CARDIOPATÍAS CONXÉNITAS

Non corrixidas cirurxicamente, con recuperación hemodinámica notable ou con potencial evolutivo

4-5

F

EPÍGRAFE 107: CARDIOPATÍAS CORRIXIDAS CIRURXICAMENTE

- a) Cardiopatías adquiridas
 b) Cardiopatías conxénitas, a corrección das cales permite conseguir condicións hemodinámicas normais
 c) Formas non incluídas en a) ou b)

4-5

F

3-5

F

3-5

F

EPÍGRAFE 108: CORONARIOPATÍAS

Enfermidades das arterias coronarias, angor, infarto

4-5

F

EPÍGRAFE 109: OUTRAS CARDIOPATÍAS NON INCLuíDAS ANTERIORMENTE

Outras patoloxías cardíacas non incluídas nos epígrafes anteriores

3-5

F

ENFERMIDADES DAS ARTERIAS

EPÍGRAFE 110: LESIÓNS DOS GRANDES VASOS

- a) Afeccións da aorta: coartación, aneurismas, diseccións e outras lesións significativas
 b) Afeccións da arteria pulmonar
 c) Afeccións da cava

4-5

F

3-5

F

4-5

F

EPÍGRAFE 111: ARTERIOPATÍAS PERIFÉRICAS

- a) Arteriopatías inflamatorias ou degenerativas
 b) Lesións arteriais segmentarias enlazadas cunha causa loco rexional, non operadas
 c) Lesións arteriais segmentarias enlazadas cunha causa loco rexional, operadas
 d) Aneurismas periféricos

3-5

F/I/S

4-5

F/I/S

3-5

F/I/S

4-5

F/I/S

EPÍGRAFE 112: ACROSÍNDROMES

- a) Permanentes: acrocianoese esencial
 b) Permanentes: con acropatías úlcero-mutilantes
 c) Paroxísticos: tipo Raynaud

4-5

F/I/S

4-5

F/I/S

4-5

F/I/S

EPÍGRAFE 113: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- a) Hipertensión lábil
 b) Hipertensión fixa, sen repercusión visceral
 c) Hipertensión fixa, con repercusión visceral

2-3

F

3-4

F

4-5

F

EPÍGRAFE 114: HIPOTENSIÓN ARTERIAL

Síncope, segundo etioloxía

2-5

F

ENFERMIDADES DAS VEAS

EPÍGRAFE 115: VARICES

- a) Varices pouco importantes
 b) Varices importantes con signos funcionais
 c) Úlceras varicosas ou con trastornos tróficos
 d) Fistulas arteriovenosas conxénitas e aneurismas venosos

2-4

I

4-4

I

3-5

I

4-5

I

EPÍGRAFE 116: FLEBITE E A SÚAS SECUELAS

- a) Flebite superficial e a súas secuelas
 b) Antecedentes de trombose venosa profunda
 c) Enfermidade tromboembólica
 d) Secuelas locais de flebite

2-4

I/S

3-5

I/S

4-5

F

2-4

I/S

ENFERMIDADES DO SISTEMA LINFÁTICO

EPÍGRAFE 117: TRASTORNOS DA CIRCULACIÓN LINFÁTICA

Trastornos na circulación linfática. Edema crónico segundo a repercusión funcional

3-5

F/I/S

EPÍGRAFE 118: LINFAXIECTASIAS

- a) Pouco voluminosas, sen molestias
 b) Con molestias funcionais importantes

3-4

F/I/S

4-5

F/I/S

SECCIÓN 6. ENFERMIDADES DO APARELLO XENITOURINARIO

EPÍGRAFE 119: NEFROPATÍA CRÓNICA

- a) Secundaria, segundo etioloxía, evolución e repercusión funcional
 b) Primaria, segundo grao de insuficiencia renal

3-5

F

3-5

F

EPÍGRAFE 120: NEFROPATÍAS AGUDAS Nefropatías agudas segundo evolución	F	3-5	EPÍGRAFE 130: TRAUMATISMOS DA URETRA	F	3-4
EPÍGRAFE 121: LITIASE RENAL E URETERAL	F	3-5	a) Traumatismos con secuelas	F	3-5
a) Litiase existente	F	3-5	b) Estenose segundo repercusión	F	3-5
b) Tratada con secuelas	F	3-5	EPÍGRAFE 131: APARELLO XENITAL MASCULINO	F	3-5
c) Nefrocalcinose incluso latente clinicamente	F	3-5	a) Malformacións conxénitas con repercusión	F	3-5
EPÍGRAFE 122: HIDRONEFROSE	F	3-4	b) Traumatismos segundo secuelas	F	3-5
a) Discreta e sen infección urinaria nin repercusión sobre a cortiza renal	F	3-4	c) Prostatite e prostatodinia	F	3-5
b) Moderada ou importante ou con infección urinaria actual ou anterior, ou con adelgazamento da cortiza renal	F	3-5	d) Tumores malignos	F	3-5
EPÍGRAFE 123: MALFORMACIÓNS CONXÉNITAS DA PORCIÓN ALTA DO APARELLO URINARIO	F	1-3	e) Ausencia dos dous testículos	F	3-5
a) Malformacións conxénitas sen repercusión	F	3-5	f) Fistulas urinarias. Incontinencia e retención de urina	F	3-5
b) Malformacións conxénitas con repercusión	F	3-5	g) Orquite e orquiepididimite	F	3-4
c) Ril único	F	3-4	h) Hidrocele ou varicocele esencial significativo	F	2-3
EPÍGRAFE 124: TRAUMATISMO DO RIL E DO URÉTER	F	3-5	EPÍGRAFE 132: APARELLO XENITAL FEMININO	F	3-5
a) Traumatismo renal con secuelas	F	3-5	a) Alteracións conxénitas e estados intersexuais. Disxenesias gonadais. Hermafroditismos e pseudohermafroditismos.	F	3-5
b) Traumatismo uretral con secuelas	F	3-5	b) Endometriose	F	3-5
c) Nefrectomía	F	3-4	c) Enfermidade inflamatoria pélvica. Leucorreas infecciosas. Enfermidade de transmisión sexual con secuelas.	F	3-5
EPÍGRAFE 125: FIBROSE RETROPERITONEAL	F	4-5	d) Prolapso xenital con secuelas	F	3-5
Fibrose retroperitoneal	F	4-5	e) Incontinencia urinaria con repercusión	F	3-5
EPÍGRAFE 126: TUBERCULOSE XÉNITO-URINARIA	F	4-5	f) Fistulas xenitais	F	3-5
a) Evolutiva ou con tratamento de menos dun ano	F	4-5	g) Tumores benignos do aparello xenital e da mama	F	3-5
b) Tratada con secuelas	F	3-5	h) Tumores malignos do aparello xenital e da mama	F	3-5
EPÍGRAFE 127: TUMORES DA PORCIÓN ALTA DO APARELLO URINARIO	F	3-5	i) Alteracións do desenvolvemento puberal, do ciclo ovárico, dismenorrea, tensión premenstrual e síndrome de conxestión pelviana. Trastornos psicossomáticos	F	2-4
a) Tumores malignos do ril e as vías excretoras	F	3-5	SECCIÓN 7. PATOLOXÍA ORAL E MAXILOFACIAL		
b) Tumores benignos e quistes do ril	F	3-5	EPÍGRAFE 133: AUSENCIA DE ÓRGANOS DENTARIOS	F	2-5
c) Tumores retroperitoneais malignos	F	3-5	Segundo etioloxía e o grao de repercusión funcional	F	2-5
d) Tumores retroperitoneais benignos	F	3-5	EPÍGRAFE 134: PATOLOXÍA RELACIONADA COA CARIE DENTAL	F	3-4
EPÍGRAFE 128: AFECCIÓN DA VEXIGA	F	3-5	Poliarie con afectación polpar e periodontal, segundo grao e afectación funcional	F	3-4
a) Malformacións conxénitas da vexiga con repercusión	F	3-5	EPÍGRAFE 135: ENFERMIDADE PERIODONTAL	F	3-4
b) Traumatismos vesicais con secuelas	F	3-5	Enfermidade periodontal moderada ou avanzada segundo repercusión funcional	F	3-4
c) Cistite recidivante e cistopatías	F	3-5	EPÍGRAFE 136: DENTES INCLUIDOS	F	3
d) Disectasia do colo vesical	F	3-5	Dentes incluídos ou en situación intraósea, con evidencia radiolóxica de patoloxía peridentaria	F	3
e) Vexiga neuroxena	F	3-5	EPÍGRAFE 137: ENFERMIDADES CRÓNICAS DA MUCOSA BUCAL	F	3-4
f) Tumores vesicais benignos	F	3-5	Segundo a etioloxía e o grao de repercusión funcional	F	3-4
g) Tumores vesicais malignos	F	3-5			
EPÍGRAFE 129: MALFORMACIÓNS DA URETRA	F	3-5			
Malformacións conxénitas con repercusión	F	3-5			

EPÍGRAFE 138: ENFERMIDADES DAS GLÁNDULAS SALIVAIS Segundo a etioloxía e o grao de repercusión funcional	2-4 2-4	F F	EPÍGRAFE 148: MIOPATÍAS INFLAMATORIAS Miopatías inflamatorias	3-5	F//S
EPÍGRAFE 139: ENFERMIDADES DOS LABIOS Segundo a etioloxía e o grao de repercusión funcional	3-5	F	EPÍGRAFE 149: SÍNDROME DE SJÖGREN a) Primario b) Secundario segundo a localización, evolución e repercusión funcional	3-4 3-5	F F
EPÍGRAFE 140: ENFERMIDADES DA LINGUA E O CHAN DA BOCA Segundo a etioloxía e o grao de repercusión funcional	3-5	F	EPÍGRAFE 150: ENFERMIDADE MIXTA DO TECIDO CONECTIVO E SÍNDROME DE SUPERPOSICIÓN Enfermidade mixta do tecido conectivo e síndrome de superposición	3-5	F
EPÍGRAFE 141: ENFERMIDADES DO PADAL Segundo a etioloxía e o grao de repercusión funcional	3-5	F	EPÍGRAFE 151: VASCULITE Vasculite segundo a localización, evolución e repercusión funcional	2-5	F
EPÍGRAFE 142: ENFERMIDADES DA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR a) Síndrome dor-disfunción b) Anquilose temporomandibular	3-4 3-5	F F	EPÍGRAFE 152: ESPONDILOARTROPATÍAS INFLAMATORIAS Espondiloartropatías inflamatorias segundo a localización, evolución e repercusión funcional	3-5	F//S
EPÍGRAFE 143: ENFERMIDADES DOS MAXILARES Maloclusión severa segundo grao, etioloxía e repercusión funcional	3-5	F	EPÍGRAFE 153: ARTRITE CRÓNICA XUVENIL Artrite crónica xuvenil segundo a localización, evolución e repercusión funcional	3-5	F//S
EPÍGRAFE 144: PATOLOXÍA CRANIOFACIAL a) Disharmonía dentomaxilar con dismorfose facial, segundo alteración funcional e prexuízo estético b) Perda de substancia ósea cranial de máis de 2 cm de diámetro con plastia cranial ou con recuberta con óso propio c) Deformacións craneofaciais adquiridas con prexuízo estético segundo función d) Perda de substancia ósea cranial de menos de 2 cm non pulsátiles e con ausencia de signos neurolóxicos	3-5 4-5 3-5 3-4	F F F F	EPÍGRAFE 154: INFECCIÓN EN REUMATOLOXÍA Infeccións en reumatoloxía segundo a localización, evolución e repercusión funcional	3-5	F//S
SECCIÓN 8. ENFERMIDADES REUMÁTICAS			EPÍGRAFE 155: ARTROPATÍAS MICROCRISTALINAS Artropatías microcristalinas segundo a localización, evolución e repercusión funcional	2-5	F//S
EPÍGRAFE 145: ALTERACIÓN DA FUNCIÓN ARTICULAR (calquera etioloxía) a) Trastorno severo articular en zonas de carga e columna vertebral b) Trastorno articular de leve a moderado	4-5 3-4	F// F//S	EPÍGRAFE 156: REUMATISMOS DE PARTES BRANDAS Reumatismos de partes brandas segundo repercusión funcional	3-5	F//S
EPÍGRAFE 146: MONOARTRITE E OLIGOPOLIARTRITE a) Monoartrite b) Oligopoliartrite	3-4 3-5	F//S F//S	EPÍGRAFE 157: SÍNDROME FIBROMIÁLXICA E REUMATISMOS PSICÓXENOS Síndrome fibromiálica e reumatismos psicoxénicos	3-5	F//S
EPÍGRAFE 147: ARTRITE, LUPUS, ESCLERODERMIA a) Artrite reumatoide b) Lupus eritematoso sistémico c) Esclerodermia	3-5 3-5 3-5	F//S F//S F//S	EPÍGRAFE 158: REUMATISMOS INTERMITENTES Reumatismo polindrómico, hidrartrose intermitente e febre mediterránea familiar	3-5	F//S
			EPÍGRAFE 159: ENFERMIDADES METABÓLICAS ÓSEAS Enfermidades metabólicas óseas segundo a localización, evolución e repercusión funcional	3-5	F//S
			EPÍGRAFE 160: REUMATISMOS E SÍNDROMES PARANEOPLÁSICAS Reumatismos e síndromes paraneoplásicas segundo a localización, evolución e repercusión funcional	3-5	F

PATOLOXÍA DAS ARTICULACIÓNS

EPÍGRAFE 161: MANIFESTACIÓNS ARTICULARES ACOMPAÑANTES DAS ENFERMIDADES DOUTROS ÓRGANOS E SISTEMAS
Manifestacións articulares acompañantes das enfermidades doutros órganos e sistemas, segundo repercusión funcional

F/I/S

3-5

2-5

F/I/S

CAPÍTULO 2. SISTEMA LOCOMOTOR

SECCIÓN 1. ENFERMIDADES DO SISTEMA LOCOMOTOR EN XERAL

PATOLOXÍA DOS ÓSOS

EPÍGRAFE 162: FRACTURAS EN VÍAS DE CONSOLIDACIÓN
Fracturas en vías de consolidación

F/I/S

3-5

3-5

I/S

EPÍGRAFE 163: FRACTURAS CONSOLIDADAS

- a) Fracturas consolidadas sen secuela funcional pero con material de osteosíntese pouco voluminoso e ben tolerado
- b) Fracturas consolidadas sen secuela funcional pero cun material de osteosíntese relativamente voluminoso
- c) Fracturas consolidadas con secuelas, que se valorarán tendo en conta a localización, a natureza das secuelas, do trastorno funcional, das posibilidades de curación

F/I/S

1-3

I/S

I/S

EPÍGRAFE 164: INFECCIÓNS ÓSEAS

- a) Infección aguda ou crónica reactivada
- b) Infección crónica, segundo extensión e repercusión funcional

F/I/S

3-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 165: TUMORES ÓSEOS

- a) Tumores benignos, segundo localización e repercusión funcional
- b) Tumores óseos malignos, segundo localización e repercusión funcional

F/I/S

2-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 166: PSEUDOARTROSE

Pseudoartrose, segundo localización, repercusión funcional e posibilidades de curación

F/I/S

3-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 167: OSTEOPOROSE

Osteoporose segundo extensión e repercusión funcional

F/I/S

3-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 168: OSTEONECROSE

Osteonecrose do adulto. Osteocondrite, segundo localización e o grao de repercusión funcional

I/S

3-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 169: ENFERMIDADE ÓSEA DE PAGET

Enfermidade ósea de Paget

F/I/S

3-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 170: ARTROSE

Artrose, segundo localización e repercusión funcional

F/I/S

3-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 171: CORPOS INTRAARTICULARES

Corpos intraarticulares, calquera que sexa a orixe, segundo a alteración funcional

F/I/S

2-4

I/S

I/S

EPÍGRAFE 172: RIXIDEZ DE GRANDES ARTICULACIÓNS

Rixidez ou anquilose establecida das grandes articulacóns

F/I/S

3-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 173: SECUELAS DE CIRURXÍA MAIOR

Secuelas de intervencións maiores sobre as grandes articulacóns segundo trastorno funcional

F/I/S

3-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 174: LAXITUDE ARTICULAR

- a) Laxitude articular sen inestabilidade
- b) Laxitude articular con inestabilidade

F/I/S

2-3

I/S

I/S

EPÍGRAFE 175: HIDRARTROS OU HEMARTROS

Hidrartros ou hemartros postraumática recente

F/I/S

3-4

I/S

I/S

EPÍGRAFE 176: QUISTE SINOVIOL

Quiste sinovial segundo a localización e grao de trastorno funcional

F/I/S

1-3

I/S

I/S

PATOLOXÍA XUSTAARTICULAR E EXTRAARTICULAR

EPÍGRAFE 177: ROTURAS, HERNIAS OU PERDAS DE SUBSTANCIAS MUSCULARES

- a) Roturas, hernias ou perdas de substancias musculares. Pouco extensas, con escasa repercusión funcional.
- b) Roturas, hernias ou perdas de substancias musculares con trastornos funcionais importantes

F/I/S

1-3

I/S

I/S

EPÍGRAFE 178: ADHERENCIAS E RETRACCIÓNS MUSCULARES

- a) Adherencias e retraccións musculares con escasa repercusión funcional
- b) Adherencias e retraccións musculares con importante repercusión funcional

F/I/S

2-3

F/I/S

F/I/S

EPÍGRAFE 179: ALGODISTROFIAS, CALQUERA QUE SEXA A SÚA ETIOLOXÍA

Algodistrofias, segundo repercusión funcional

F/I/S

2-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 180: ENFERMIDADE DE DUPUYTREN

Enfermidades de Dupuytren e Ledderhose segundo o estado evolutivo e a unilateralidade ou bilateralidade e repercusión funcional

I/S

2-5

I/S

I/S

EPÍGRAFE 181: TENDINOPATÍAS

Tendinopatías segundo localización e secuelas

F/I/S

2-4

I/S

I/S

EPÍGRAFE 182: HIGROMA Hígroma	2-3	I/S	b) Secuelas de fracturas e escordaduras con signos neurolóxicos e inestabilidade residual	3-5	F
SECCIÓN 2. ESTUDIO TOPOGRÁFICO DAS AFECCIÓNIS DO SISTEMA Locomotor					
EPÍGRAFE 183: ALXIAS DO RAQUE Cervicalxias, dorsalgias e lumbalxias idiopáticas	2-3	F			
<i>CINTURA PELVIANA E MEMBRO INFERIOR (I)</i>					
EPÍGRAFE 184: ANOMALÍAS TRANSICIONAIS DA CHARNEIRA CERVICOOCIPITAL	2-3	F	EPÍGRAFE 191: HERNIA DISCAL		
a) Anomalías transicionais da charneira cervicooccipital: casos menores e equilibrados	2-3	F	a) Hernia discal sen secuelas	3	F
b) Anomalías transicionais da charneira cervicooccipital con asimetría e desequilibrio segundo sintomatoloxía	4-5	F	b) Hernia discal intervida con inestabilidade	3-5	F
EPÍGRAFE 185: ANOMALÍAS TRANSICIONAIS LUMBOSACRAS	2-3	F			
a) Anomalías transicionais lumbosacras sen trastornos estáticos	2-3	F			
b) Anomalías transicionais lumbosacras con trastornos estáticos segundo repercusión funcional	4-5	F			
EPÍGRAFE 186: ESCOLIOSE	1-3	F	EPÍGRAFE 192: DESIGUALDADE NA LONXITUDE DOS MEMBROS INFERIORES		
a) Escoliose por baixo de 15°	3-4	F	a) De menos de 2 cm	1	I
b) Escoliose de 15 a 30°	4-5	F	b) De 2,1 a 3 cm	2-3	I
c) Escoliose superior a 30°	4-5	F	c) De máis de 3 cm	4-5	I
EPÍGRAFE 187: CIFOSE	1	F	EPÍGRAFE 193: AFECCIÓNIS DA CADEIRA		
a) Inferior a 45°	3-5	F	Secuelas de afeccións da cadeira	2-5	I
b) Con alteracións vertebrais manifestas, segundo extensión, repercusión estrutural e funcional	2-4	F	EPÍGRAFE 194: AFECCIÓNIS DO XEONLLO		
EPÍGRAFE 188: ESPONDILÓLISE	4	F	a) Secuelas das afeccións do xeonllo	2-5	I
a) Espondilólise sen listese	4-5	F	b) Lesións internas do xeonllo: lesións do menisco, condropatías segundo o trastorno funcional e posibilidades de curación	2-4	I
b) Espondilólise con listese lumbar de grao II ou inferior			c) Lesións do aparello extensor do xeonllo, patelectomía, luxación recidivante da rótula, segundo o trastorno funcional	3-5	I
c) Espondilólise con listese de grao III ou superior			EPÍGRAFE 195: AFECCIÓNIS DO TORNECELO		
EPÍGRAFE 189: FUSIÓNIS VERTEBRAIS	1-2	F	Secuelas de afeccións do tornaceo	2-5	I
a) Fusiónis vertebrais de dúas vértebras sen modificación significativa da estática (tipo fusión C2-C3)	3-5	F	EPÍGRAFE 196: AFECCIÓNIS DO PÉ		
b) Fusiónis vertebrais de dúas vértebras con modificacións morfolóxicas dos corpos vertebrais (hemivértebra, hemicorpos), segundo repercusión sobre a estática			a) Afeccións do pé (hallus valgus, quintus varus, dedas supernumerarias, sindactilias, dedas en martelo, dedas en garra e outras)	2-4	I
EPÍGRAFE 190: SECUELAS DE FRACTURAS E ESCORDADURAS	2-4	F	b) Secuelas das afeccións do pé	3-5	I
a) Secuelas de fracturas e escordaduras sen signos neurolóxicos nin inestabilidade residual			c) Alteracións postraumáticas do pé	2-5	I
			<i>CINTURA ESCAPULAR E MEMBRO SUPERIOR (S)</i>		
			EPÍGRAFE 197: AFECCIÓNIS DA CINTURA ESCAPULAR		
			a) Sen repercusión funcional nos movementos do ombreiro	2	S
			b) Con repercusión funcional nos movementos do ombreiro	3-5	S
			c) Luxación recidivante do ombreiro	3-5	S
			EPÍGRAFE 198: AFECCIÓNIS DO CÓBADO		
			Afeccións do cóbado	2-5	S
			EPÍGRAFE 199: AFECCIÓNIS DO ANTEBRAZO		
			Afeccións do antebrazo	2-5	S

EPÍGRAFE 200: AFECCIONES DO PULSO Afeccións do pulso	3-5	S	c) Astigmatismo superior a 2 e inferior ou igual a 3 diop. en calquera olo d) Astigmatismo superior a 3 e inferior ou igual a 6 diop. en calquera olo e) Astigmatismo superior a 6 diop. en calquera olo	3 4 4-5	V V V
EPÍGRAFE 201: AFECCIONES DA MAN a) Afeccións da man: sindactilia, camptodactilia, cimdactilia, dedos supernumerarios e outras b) Secuelas de afeccións da man c) Alteracións postraumáticas da man	2-4 2-5 2-5	S S S		2-3 4 4	V V V
EPÍGRAFE 206: ACOMODACIÓN-CONVERXENCIA					
a) Visión próxima normal, con corrección óptica				2-3	V
b) Alteracións na acomodación-converxencia que impidan unha visión próxima normal, quedando excluídas as alteracións involutivas propias da idade (presbicia)				4	V
EPÍGRAFE 207: CAMPO VISUAL					
a) Campo visual normal ou redución inferior a 15°				1	V
b) Redución do campo visual superior a 15° e inferior ou igual a 25°				2	V
c) Pequenos escotomas periféricos ou centrais que non repercutan sobre a agudeza visual				3	V
d) Estreitamentos periféricos uni ou bilaterais que non sobrepasen os 20° e ó menos un campo visual integro				4	V
e) Alteracións campimétricas maiores que en grupo anterior				4-5	V
EPÍGRAFE 208: VISIÓN CROMÁTICA					
a) Visión cromática normal				1	V
b) Algun erro en lectura das láminas de Ishihara pero recoñecendo illadamente as cores e as súas tonalidades				2	V
c) Múltiples erros na lectura das láminas de Ishihara, pero recoñecendo illadamente as cores				3	V
d) Non recoñecemento das cores illadas				4	V
EPÍGRAFE 209: CEGUEIRA NOCTURNA					
Alteracións electrofisiolóxicas características demostradas				4-5	V
EPÍGRAFE 210: TUMORES DO OLLO E OS SEUS ANEXOS					
Con base na súa repercusión funcional e posibilidades terapéuticas				3-5	V
EPÍGRAFE 211: CORPOS ESTRANOS INTRAORBITARIOS OU INTRAOCULARES					
Con base na súa repercusión funcional				3-5	V
EPÍGRAFE 212: PATOLOXÍA PALPEBRAL					
Cicatrices e deformacións pronunciadas: ectropión, entropión, triquiase, ptose e lagoftalmos, dependendo da súa magnitude e posibilidades terapéuticas				3-5	V
EPÍGRAFE 213: VÍAS LACRIMAIS					
Vía lacrimal obstruída con epifora moi pronunciada, dacriocistite de repetición				3-4	V
EPÍGRAFE 214: CONXUNTIVA					
Alteracións cicatriciais. Pterigion, dependendo da súa magnitude e repercusión funcional. Conxuntivite crónica. Tracoma. Xerofthalmia				3-5	V
CAPÍTULO 3. ENFERMIDADES DA VISIÓN E DOS OLLOS (V)					
EPÍGRAFE 202: AGUDEZA VISUAL VALORADA EN ESCALA DECIMAL DE 0 A 1 COMO VALOR MÁXIMO (valoración subxectiva para o paso ós grupos 4 e 5)					
a) Agudeza visual sen corrección igual ou superior a 0,7 nos dous ollos e da unidade con corrección nos dous ollos	1	V			
b) Suma das agudezas visuais con corrección igual ou superior a 1,4 e agudeza visual no olo peor igual ou superior a 0,5	2	V			
c) Suma de agudezas visuais con corrección igual ou superior a 0,7 e agudeza visual no olo peor igual ou superior a 0,05	3-4	V			
d) Suma de agudezas visuais con corrección inferior a 0,7 ou agudeza visual no olo peor inferior a 0,05	4-5	V			
NOTA 1: Os defectos de refracción deben ser medidos por esquiocopia ou ben por autorrefractómetro baixo cicloplexia; no caso de existir astigmatismo asociado a unha miopía ou hipermetropía, determinarase o valor do equivalente esférico, sumándose ou restándose a metade do valor do astigmatismo ó compoñente esférico.					
EPÍGRAFE 203: MIOPIAS					
a) Miopía igual ou inferior a 0,5 dioptrías en calquera olo	1	V			
b) Miopía superior a 0,5 e inferior ou igual a 3 dioptrías en calquera olo	2	V			
c) Miopía superior a 3 e inferior ou igual a 4 dioptrías en calquera olo	3	V			
d) Miopía superior a 4 e inferior ou igual a 9 dioptrías en calquera olo	4	V			
e) Miopía superior a 9 dioptrías en calquera olo, con lesións cortoretinianas	4-5	V			
EPÍGRAFE 204: HIPERMETROPIAS					
a) Hipermetropía igual ou inferior a 3 dioptrías (diop.) en calquera olo	1	V			
b) Hipermetropía superior a 3 e inferior ou igual a 4 diop. en calquera olo	2	V			
c) Hipermetropía superior a 4 e inferior ou igual a 6 diop. en calquera olo	3	V			
d) Hipermetropía superior a 6 e inferior ou igual a 8 diop. en calquera olo	4	V			
e) Hipermetropía superior a 8 diop. en calquera olo	4-5	V			
EPÍGRAFE 205: ASTIGMATISMOS					
a) Astigmatismo igual ou inferior a 0,75 dioptrías (diop.) en calquera olo	1	V			
b) Astigmatismo superior a 0,75 e inferior ou igual a 2 diop. en calquera olo	2	V			

EPÍGRAFE 215: CÓRNEA E ESCLERA				
a) Córnea e esclera sen alteracións. Córnea íntegra non sometida a cirurxía refractiva (láser ou queratotomía radial)	1	V	c) Trombose de rama. Embolia de rama. Vasculite. Retinite. Dexeneracións maculares. Dexeneracións tapeto-retinianas. Cicatrices. Hemorrxias. Exudados e edemas; en función da causa, reversibilidade e repercusión funcional	4-5
b) Leucomas de pequeno tamaño non evolutivos, sen vascularizar que non afectan a función visual nin produzan cegamento pola luz	2	V	d) Desprendemento de retina con gran repercusión funcional, trombose da vea central. Embolia da arteria central. Desprendemento de retina non tratado ou tratado sen éxito anatómico completo. Esgazaduras retinianas e burato macular nos cales non se pode lograr tratamento satisfactorio	4-5
c) Lesións corneais, uni ou bilaterais, non evolutivas, polo tanto non susceptibles de reactivarse, segundo o grao de diminución da visión e a ausencia de cegamento pola luz	3	V	e) Alteracións non incluídas en epígrafes anteriores	3-5
d) Procesos evolutivos corneais susceptibles de empeoramento como leucoma herpético, queratocono e outras distrofas corneais; valorar segundo repercusións funcionais. Opacidades da córnea, valorar segundo repercusións funcionais. Estafilomas de córnea e esclera dependendo da súa magnitude e risco de perforación	4-5	V	EPÍGRAFE 222: PÁPILA E VÍA ÓPTICA Edema de papila. Atrofía óptica. Neurite óptica. Valorarase en función da causa, repercusión funcional e secuelas	3-5
EPÍGRAFE 216: IRIS E CORPO CILIAR				
a) Trastornos pupilares que non causen alteracións funcionais	3	V	EPÍGRAFE 223: ÓRBITA Exoftalmos e outra patoloxía orbitaria. Valorarase segundo a causa e repercusión funcional	3-5
b) Trastornos pupilares que causen leves trastornos funcionais en función da causa. Iridociclite con secuelas e repercusión funcional	4	V	EPÍGRAFE 224: MOTILIDADE OCULAR EXTRÍNSECA a) Ata 10 dioptrías prismáticas de endoforia. Ata 5 dioptrías prismáticas de exoforia e ata 1 dioptría de hiperforia	1
c) Trastornos pupilares que causen graves trastornos funcionais en función da súa causa. Iridociclite con graves secuelas e gran repercusión funcional	4-5	V	b) Heteroforias superiores ás do grupo anterior sen diplopia	2
EPÍGRAFE 217: CRISTALINO				
Cataratas. Subluxación e luxación do cristalino. Afaquia e pseudoafaquia, segundo repercusión funcional	4-5	V	c) Heterotropía igual ou inferior a 3 graos	3
EPÍGRAFE 218: TENSIÓN OCULAR				
Glaucoma e hipertensións secundarias en función da causa e grao de repercusión funcional	3-5	V	d) Heterotropía superior a 3 graos	4
EPÍGRAFE 219: VÍTREO				
Hemorrxias, valorar causa e repercusión funcional, hemorrxias recidivantes. Vítrete e organización fibrosa do vítreo, valorar causa, secuelas e grao de repercusión funcional	3-5	V	e) Parálise e paresia con base na repercusión funcional	4-5
EPÍGRAFE 220: COROIDES				
a) Cicatrices coroides antigas, non evolutivas, en función da causa e repercusión funcional	3	V	f) Diplopias establecidas	4-5
b) Colobomas, cicatrices, albinismo e coroidite, en función da causa e repercusión funcional	3-5	V	g) Nistagmus, segundo amplitude e repercusión funcional	3-5
EPÍGRAFE 221: RETINA				
a) Dexeneracións retinianas periféricas predispoñentes non tratadas, que polo seu tamaño, natureza e estado do vítreo constitúan un grave risco de padecer un desprendemento de retina. Microburatos e esgazaduras retinianas tratadas con éxito segundo o grao de repercusión funcional	3-4	V	EPÍGRAFE 225: TRAUMATISMOS DO GLOBO OCULAR E OS SEUS ANEXOS Valorar en función da repercusión anatómica e funcional así como a aparición de posibles complicacións	1-5
b) Desprendemento de retina tratado con éxito anatómico segundo o grao de repercusión funcional	3-5	V	CAPÍTULO 4. AUDICIÓN E ENFERMIDADES DE GORXA, NARIZ E OÍDOS (A) SECCIÓN 1. OÍDO E PAVILLÓN AURICULAR	
EPÍGRAFE 226: MALFORMACIÓNS				
a) Malformacións conxénitas do oído medio e interno	3-4	V	EPÍGRAFE 227: INFLAMACIÓN DO OÍDO EXTERNO	3-4
b) Osteomas obstructivos bilaterais do conduto auditivo externo	3-4	V	a) Lesións inflamatorias crónicas e/ou recidivantes non perturbadoras da actividade do suxeito	2-3
c) Atrisia auris completa e outras malformacións con atrisia de CAE e/ou axenesia do pavillón	4-5	V	b) Lesións inflamatorias crónicas e recidivantes que necesitan cuidados frecuentes	3-4

PERLE (dB)	500	1000	2000	4000
5				
10	0,2	0,3	0,4	0,1
15	0,5	0,9	1,3	0,3
20	1,1	2,1	2,9	0,9
25	1,8	3,6	4,9	1,7
30	2,6	5,4	7,3	2,7
35	3,7	7,7	9,8	3,8
40	4,9	10,2	12,9	5,0
45	6,3	13,0	17,3	6,4
50	7,9	15,7	22,4	8,0
55	9,6	19,0	25,7	9,7
60	11,3	21,5	28,0	11,2
65	12,8	23,5	30,2	12,5
70	13,8	25,5	32,2	13,5
75	14,6	27,2	34,0	14,2
80	14,8	28,8	35,8	14,6
85	14,9	29,8	37,5	14,8
90	15,0	29,9	39,2	14,9
95	15,0	30,0	40,0	15,0
100				

Perda global en % = % Perda en oído mellor x 7 + % Perda en oído peor

8

-Na frecuencia 4.000 Hz aplicarase a seguinte corrección:

Anos	dB a deducir
25.....	0
30.....	3
35.....	7
40.....	11
45.....	15
50.....	20
55.....	26
60.....	32

EPÍGRAFE 234: PERTURBACIÓNS DO EQUILIBRIO

- a) Lesións vestibulares periféricas compensadas, segundo etioloxía 3 A
- b) Lesións vestibulares periféricas non compensadas, segundo etioloxía 4 A
- c) Enfermidade de Menière 4-5 A
- d) Lesións centrais en función do contexto neurolóxico, intensidade da crise e existencia de signos vestibulares 4-5 A

EPÍGRAFE 228: INFLAMACIÓNS DO OÍDO MEDIO

- a) Otites seromucosas con drenaxe trans timpánica unilateral ou bilateral 3-4 A
- b) Otites escleroadhesivas ou timpanoesclerose marcadas con repercusión auditiva unilateral ou bilateral 4 A
- c) Otite media crónica non colesteatomatosa unilateral ou bilateral 3-4 A
- d) Otite media crónica colesteatomatosa 4-5 A

EPÍGRAFE 229: SECUELAS DE INTERVENCIÓNS

- a) Miringoplastias e timpanoplastias tipo I con enxerto íntegro 3 A
- b) Aticoantrotomías sen actividade 3 A
- c) Aticoantrotomías con actividade 4 A
- d) Baileiramentos petromastoideos 4 A

EPÍGRAFE 230: AFECCIÓNS DE MASTOIDE

- a) Mastoidectomía cicatrizada con secuelas 3-4 A
- b) Mastoidectomía non cicatrizada con supuración 4-5 A

EPÍGRAFE 231: OTOESCLEROSE

- a) Otoesclerose operada 3-4 A
- b) Otoesclerose non operada segundo audición 3-4 A
- c) Infiltracións calcarias do tímpano superior ó 50% 2-3 A

EPÍGRAFE 232: ANOMALÍAS TIMPÁNICAS

- a) Perforación timpánica inactiva unilateral 3 A
- b) Perforación timpánica inactiva bilateral 4 A
- c) Infiltracións calcarias do tímpano superior ó 50% 2-3 A

EPÍGRAFE 233: HIPOACUSIAS

- a) GRUPO I -Sen alteracións, e hipoacusia unilateral inferior ó 3% 1 A
 - H. unilateral: perda non superior ó 12% 2 A
 - H. bilateral: non superior ó 7% 2 A
- b) GRUPO II -H. unilateral: non superior ó 18% 3 A
 - H. bilateral: non superior ó 12% 3 A
- c) GRUPO III -H. unilateral: non superior ó 25% 3-4 A
 - H. bilateral: non superior ó 18% 3-4 A
- d) GRUPO IV -H. unilateral: superior ó 25% 4 A
 - H. bilateral: superior ó 18% 4 A

-Anacusia ou cofose total dun oído

- Traumatismos acústicos bilaterais evolutivos con sintomatoloxía asociada e cunha perda igual ou superior a 80 dB na frecuencia 4000 Hz 4 A

e) GRUPO V: Hipoacusia bilateral con perda global igual ou superior ó 44%

-Valoranse coas normas ISO-ANSI en táboa adxunta:

CAPÍTULO 5. ENFERMIDADES DO SISTEMA NERVIOSO (F)

SECCIÓN 1. SÍNTOMAS NEUROLÓXICOS

SECCIÓN 2. NARIZ E SEOS

EPÍGRAFE 235: DEFORMACIÓN, MALFORMACIÓN E ESTENOSIS

- CONXÉNITAS OU ADQUIRIDAS DE NARIZ, FOSAS NASAIS E COANAS
- Sen alteracións da respiración ou fonación
 - Con repercusión moderada
 - Con alteracións manifestadas da respiración, fonación ou deglución

2-3 F
3 F
4 F

EPÍGRAFE 236: RINITES CRÓNICAS (NON ALÉRXICAS)

- Rinite crónica, non alérxica, sen trastornos funcionais
- Ocena

2-3 F
4 F

EPÍGRAFE 237: RINITES ALÉRXICAS

Rinites alérxicas

3-4 F

EPÍGRAFE 238: POLIPOSES, SINUSOPATÍAS, PERFORACIÓN DE TABIQUE

- PoliPOSES nasais e nasosinusais, segundo evolución e localización
- Sinusopatías crónicas segundo localización, evolución e secuelas
- Perforacións de tabique, segundo orixe e evolución

2-4 F
2-4 F
2-4 F

SECCIÓN 3. FARINXE E CAVUM

EPÍGRAFE 239: FARINXE E CAVUM

- Farinxite crónica
- Hipertrofia amigdalina e amigdalite crónica
- Fibromas nasofarínxeos, segundo evolución e secuelas

2-3 F
2-3 F
4-5 F

SECCIÓN 4. LARINXE

EPÍGRAFE 240: LARINXE

- Larinxites crónicas: segundo etioloxía e evolución
- Tumores benignos de larinxe
- Tumores malignos de larinxe
- Parálise larinxea segundo etioloxía e localización
- Secuelas de cirurxía larinxea
- Estenoses larinxeas ou traqueais, segundo evolución, repercusión e secuelas

3-4 F
3-4 F
4-5 F
3-5 F
3-5 F
4-5 F

SECCIÓN 5. PESCOZO

EPÍGRAFE 241: PESCOZO

- Quistes e fistulas laterais do pescozo segundo evolución e secuelas
- Laringoceles, segundo evolución e secuelas
- Divertículos faringoesofáxicos segundo evolución e secuelas

2-4 F
3-4 F
3-4 F

SECCIÓN 6. PARES CRANIAIS

EPÍGRAFE 242: PARES CRANIAIS

- Parálises faciais segundo orixe, evolución e secuelas
- Tumores benignos do estatoacústico, segundo evolución e secuelas

3-5 F
3-5 F

EPÍGRAFE 243: PARÁLISE POR LESIÓN CENTRAL

- Hemiparesia
- Hemiplexia
- Monoparesia
- Monoplexia
- Paraplexia
- Cuadriplexia

3-5 F
4-5 F
3-4 I/S
5 I/S
5 I/S
5 F

EPÍGRAFE 244: PARÁLISE POR LESIÓN PERIFÉRICA

Membros

- Parálise por lesión periférica, segundo repercusión funcional
- Pares craneais
- Lesións de pares craneais segundo etioloxía e repercusión funcional

3-5 F
3-5 F

EPÍGRAFE 245: MOVEMENTOS ANORMAIS

Movimentos anormais, segundo etioloxía e repercusión funcional

3-5 F

EPÍGRAFE 246: NEURALXIAS

- Neuralxia sintomática: de lesións que irritan ou comprimen as estruturas nerviosas: radiculite zosteriana, mielite, ferida de nervio, neuroma de amputación e outras
 - Neuralxias esenciais
- (Valorarase en función da súa curabilidade e da lesión causal. A dor só intervéñe como factor sobreengadido)

3-5 F/I/S
3-5 F/I/S

EPÍGRAFE 247: TRASTORNOS DA SENSIBILIDADE

Trastornos da sensibilidade, segundo etioloxía e repercusión funcional

3-4 F/I/S

EPÍGRAFE 248: TRASTORNOS DA COORDINACIÓN

Trastornos da coordinación segundo etioloxía e repercusión funcional

3-5 F

EPÍGRAFE 249: EPILEPSIA

- Idiopática segundo etioloxía e repercusión funcional
- Sintomática segundo etioloxía e repercusión funcional

3-5 F
3-5 F

EPÍGRAFE 250: TRASTORNOS DAS FUNCIÓNS SUPERIORES E INTEGRACIÓN

- Trastornos da función da linguaxe (afasia, agrafia, alexia, acalculia), segundo trastorno funcional
- Outros trastornos das funcións corticais con grave repercusión funcional

4-5 F
4-5 F

<p>EPÍGRAFE 251: TRASTORNOS DO SONO Trastornos do sono segundo orixe e evolución</p>	<p>3-5 F</p>	<p>3-5 F</p>
<p>SECCIÓN 2. ENFERMIDADES NEUROLÓXICAS</p>		
<p>EPÍGRAFE 252: DISPLASIAS E MALFORMACIÓNS a) Síndromes neurocutáneas b) Siringomielia c) Disrafias d) Hidrocefalias e) Outras malformacións</p>	<p>3-5 F 3-5 F 3-5 F 3-5 F 3-5 F</p>	<p>3-5 F 3-5 F 3-5 F 3-5 F 3-5 F</p>
<p>EPÍGRAFE 253: ENFERMIDADES DEXENERATIVAS HEREDODEXENERATIVAS a) Demencias e deterioración cognitiva b) De ganglios basais c) De medula d) Espinocerebelosas e) Neuropatías periféricas dexenerativas</p>	<p>E 4-5 F 4-5 F 4-5 F 4-5 F 4-5 F</p>	<p>3-5 F 3-5 F 3-5 F 3-5 F 3-5 F</p>
<p>EPÍGRAFE 254: SECUELAS DE ENFERMIDADES INFECCIOSAS E PARASITARIAS DO SISTEMA NERVIOSO Secuelas de enfermidades infecciosas e parasitarias do sistema nervioso</p>	<p>E 3-5 F</p>	<p>3-5 F</p>
<p>EPÍGRAFE 255: ENFERMIDADES INFLAMATORIAS E INMUNITARIAS DE ETIOLOXÍA DESCOÑECIDA a) Enfermidades desmielinizantes b) Conectivopatías con síntomas neurolóxicos</p>	<p>3-5 F 3-5 F</p>	<p>3-5 F 3-5 F</p>
<p>EPÍGRAFE 256: AFECCIÓN VASCULARES Afeccións vasculares, de natureza isquémica, hemorráxica e malformativa</p>	<p>3-5 F</p>	<p>3-5 F</p>
<p>EPÍGRAFE 257: TUMORES DO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, PERIFÉRICO E DAS MENINXES Segundo secuelas, posibilidades terapéuticas e prognóstico</p>	<p>3-5 F</p>	<p>3-5 F</p>
<p>EPÍGRAFE 258: ENFERMIDADES TÓXICO-METABÓLICAS E CARENCIAIS DO SISTEMA NERVIOSO a) Hereditarias b) Adquiridas</p>	<p>3-5 F 3-5 F</p>	<p>3-5 F 3-5 F</p>
<p>EPÍGRAFE 259: TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFÁLICO Traumatismo cráneo-encefálico. Valorarase en función das secuelas neurolóxicas</p>	<p>1-5 F</p>	<p>1-5 F</p>
<p>EPÍGRAFE 260: ENFERMIDADES MUSCULARES a) Primarias b) Adquiridas</p>	<p>3-5 F 3-5 F</p>	<p>3-5 F 3-5 F</p>

EPÍGRAFE 261: TRASTORNOS DA TRANSMISIÓN NEUROMUSCULAR
Miastenia e síndromes miasténicas permanentes

EPÍGRAFE 262: CEFÁLEAS

Cefáleas: segundo frecuencia, duración e medicación preventiva

CAPÍTULO 6. PSIQUIATRÍA (P)

SECCIÓN 1. CONSIDERACIÓNS XERAIS

Os trastornos psiquiátricos sobrevidos, no transcurso da profesión militar, serán valorados segundo unha gradación de limitación das súas responsabilidades e funcións. Por iso se establecen unha serie de coeficientes que teñen en conta a maior parte de situacións.

A SIGNIFICACIÓN DOS COEFICIENTES DA SIGLA "P" É A SEGUINTE:

- a) (P1): Implica un elevado desenvolvemento equilibrado da súa personalidade con actividade satisfactoria nunha ampla gama de actividades e valorado polos demais a causa das súas abundantes cualidades positivas. É apto para todo tipo de unidade e posto de responsabilidade.
- b) (P2): Representaría, dentro da normalidade, un grao menor do anterior, determinado por un menor desenvolvemento ou axuste da personalidade, aínda que eficaz desde o punto de vista sociolaboral. É apto para todo tipo de unidade e posto, con excepción daqueles de elevada esixencia ou responsabilidade.
- c) (P3): Caracterízase pola presenza de trastornos mentais ou do comportamento de carácter leve e evolución prolongada que produzan unha lixeira, aínda que persistente, alteración da actividade sociolaboral. Non é apto para unidades operativas e funcións de responsabilidade relacionadas co servizo de armas.
- d) (P4): Corresponde ós trastornos mentais ou da personalidade de grao medio e evolución crónica ou con secuelas que determinan dificultades moderadas e persistentes da actividade sociolaboral. A aptitude está limitada a destinos e funcións que non impliquen decisións autónomas, actuando baixo supervisión.
- e) (P5): Inclúe os trastornos mentais ou da personalidade de suficiente intensidade e persistencia como para determinar graves e persistentes dificultades na actividade sociolaboral. Podería determina-la non aptitude para o servizo.

O coeficiente "T", de temporal, sería aplicable a aqueles trastornos mentais ou do comportamento significativos, pero susceptibles de remisión nun prazo de tempo inferior a dous anos. Implica unha perda temporal de aptitude para o servizo. Transcorrido este período sen alcanza-la oportuna remisión, procederá a súa inclusión nos epígrafes anteriores.

A asignación dos coeficientes "1" e "2", ó tratarse de suxeitos sen patoloxía psiquiátrica, non son competencia dos especialistas en psiquiatría e corresponderá ós resultados de avaliacións psicolóxicas polos servizos pertinentes.

O sistema de referencia básico, no seguinte cadro médico, é o nosolóxico adoptando os criterios diagnósticos internacionais (CIE-10 da OMS) que pode incluír, segundo as características do caso, a valoración, dentro do marco estritamente clínico, de factores como o desenvolvemento da personalidade ou a vulnerabilidade a situacións de estrés. Máis que a elaboración dun diagnóstico, o obxectivo da

valoración persegue o establecemento dun prognóstico cara á eficacia funcional do suxeito no servizo.
A valoración de factores como os rendementos profesionais ou o nivel de motivacións e aptitudes vocacionais, son competencia doutros sistemas e procesos de selección á marxe da psiquiatría.

SECCIÓN 2. TRASTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO

EPÍGRAFE 263: TRASTORNOS MENTAIS ORGÁNICOS

- a) Demencias (Alzheimer, vasculares, outras) 4-5 P
 b) Outros trastornos mentais orgánicos, incluídos os sintomáticos (delirium, síndrome amnésica, trastorno orgánico da personalidade, outros) segundo gravidade e cronicidade 4-5 P

EPÍGRAFE 264: TRASTORNOS MENTAIS E DA CONDUCTA DEBIDOS Ó CONSUMO DE SUBSTANCIAS PSICOTROPAS, INCLÚIDO O ALCOHOL

- a) Consumo prexudicial de psicotropos, incluído o alcohol 3-5 P
 b) Dependencia de psicotropos, incluído o alcohol 4-5 P
 c) Trastornos mentais inducidos por psicotropos ou alcohol (psicoses, amnesias, outros) 4-5 P

EPÍGRAFE 265: ESQUIZOFRENIAS, TRASTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E ESQUIZOAFECTIVOS, TRASTORNO POR IDEAS DELIRANTES, OUTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

- a) Esquizofrenias segundo forma clínica e evolución 4-5 P
 b) Trastornos esquizotípicos e esquizoafectivos segundo a súa evolución e repercusión no comportamento 4-5 P
 c) Trastornos de ideas delirantes persistentes, segundo gravidade e repercusión conductual 4-5 P

d) Trastornos psicóticos agudos, segundo evolución e risco de recidivas 4-5 P

e) Psicoses funcionais atípicas, segundo evolución e secuelas 4-5 P

EPÍGRAFE 266: TRASTORNOS DO HUMOR (AFECTIVOS)

- a) Trastornos bipolares ou depresivos recorrentes con episodios graves ou con síntomas psicóticos 4-5 P

- b) Trastornos bipolares ou depresivos recorrentes con episodios de intensidade leve a moderada. Episodios maníacos ou depresivos illados 3-4 P
 c) Trastornos do humor persistentes (ciclotimia, distimia, outros) 4-5 P

EPÍGRAFE 267: TRASTORNOS DE ANSIEDADE

- a) Trastornos de ansiedade fóbica. Trastorno de pánico. Trastorno de ansiedade xeneralizada. Trastorno mixto ansiedade-depresión; segundo gravidade, duración, tendencia a recidivar e repercusión conductual 3-5 P
 b) Trastorno obsesivo-compulsivo; segundo gravidade, evolución e repercusión na conducta 3-5 P
 c) Reaccións a estrés grave e trastornos de adaptación, segundo a súa intensidade, duración e repercusión na conducta 3-5 P
 d) Trastornos disociativos e somatomorfos, segundo a súa intensidade e repercusión na conducta 3-5 P

EPÍGRAFE 268: TRASTORNOS E VARIACIÓNS ANÓMALAS DA PERSONALIDADE

- a) Descompensacións de trastornos específicos da personalidade con repercusión na conducta socioprofesional, segundo intensidade 3-5 P
 b) Transformacións persistentes da personalidade non atribuíbles a lesión ou enfermidade cerebral, segundo intensidade e repercusión socio-profesional 4-5 P
 c) Trastornos do control de impulsos, segundo a súa intensidade e repercusión na conducta socio-profesional 4-5 P

EPÍGRAFE 269: OUTROS TRASTORNOS DO COMPORTAMENTO

- a) Trastornos da conducta alimentaria, segundo gravidade 4-5 P
 b) Outros trastornos (tics, estereotipias motoras, trastornos do sono, enuresis, encoprese, tartamudez, etc.) cando pola súa intensidade repercutan na eficiencia do suxeito 4-5 P