

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / Croatian Civil Aviation Agency
Ulica grada Vukovara 284_10 000 Zagreb_Tel.: +385 1 2369 300_Fax.: +385 1 2369 301
e-mail: ccaa@ccaa.hr

(201) VRSTA PREGLEDA / EXAMINATION CATEGORY:							
<input type="checkbox"/> INICIJALNI / INITIAL		<input type="checkbox"/> PRODULJENJE / REVALIDATION		<input type="checkbox"/> OBNAVLJANJE / RENEWAL		<input type="checkbox"/> SPECIAL REFERRAL	
(202) VISINA / HEIGHT	(203) TEŽINA / WEIGHT	(204) BOJA OČJU / COLOUR EYE	(205) BOJA KOSE / COLOUR HAIR	(206) KRVNI TLAK – SJEDEĆI mm Hg / BLOOD PRESSURE-SEATED mm Hg		(207) PULS – U MIROVANJU / PULSE RESTING	
cm	kg			SISTOLIČKI / SYSTOLIC	DIJASTOLIČKI / DIASTOLIC	BRZINA / RATE (BPM)	RITAM / RHYTHM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREG
KLINIČKI PREGLED: PROVJERA SVAKE STAVKE / CLINICAL EXAM: CHECK EACH ITEM							
	NORMAL	ABNORMAL				NORMAL	ABNORMAL
(208) GLAVA, LICE, VRAT, VLASIŠTE / HEAD, FACE, NECK, SCALP			(218) ABDOMEN, HERNIJE, JETRA, SLEZENA / ABDOMEN, HERNIA, LIVER, SPLEEN				
(209) USTA, GRLO, ZUBI / MOUTH, THROAT, TEETH			(219) ANUS, REKTUM / ANUS, RECTUM				
(210) NOS, SINUSI / NOSE, SINUSES			(220) GENITO-URINARNI SUSTAV / GENITO-URINARY SYSTEM				
(211) UŠI, BUBNJIČI, POKRETLJIVOST BUBNJIČA / EARS, DRUMS, EARDRUM MOTILITY			(221) ENDOKRINI SUSTAV / ENDOCRINE SYSTEM				
(212) OČI-ORBITA I ADNEKSA, VIDNO POLJE / EYES-ORBIT&ADNEXA; VISUAL FIELDS			(222) GORNJI I DONJI EKSPREMITETI, ZGLOBOVI / UPPER & LOWER LIMBS, JOINTS				
(213) OČI-ZJENICE I FUNDUS OKA / EYES-PUPILS AND OPTIC FUNDI			(223) KRALJEŠNICA, MIŠIČNOKOŠTANI SUSTAV / SPINE, OTHER MUSCULOSKELETAL				
(214) OČI-OČNA POKRETLJIVOST, NISTAGMUS / EYES-OCULAR MOTILITY; NYSTAGMUS			(224) NEUROLOŠKI REFLEKSI I DR. / NEUROLOGIC-REFLEXES, ETC.				
(215) PLUČA, GRUDNI KOŠ, PRSA / LUNGS, CHEST, BREASTS			(225) PSIHIJATRIJSKI / PSYCHIATRIC				
(216) SRCE / HEART			(226) KOŽA, OŽILJCI I LIMFNI ČVOROVI / SKIN, IDENTIFYING MARKS AND LYMPHATICS				
(217) KRVNOŽILNI SUSTAV / VASCULAR SYSTEM			(227) OPĆENITO / GENERAL SYSTEMIC				
(228) NAPOMENA: OPISATI SVAKO ODSUPANJE. UNIJETI PRIPADAJUĆI BROJ STAVKE PRIJE SVAKOG MIŠLJENJA ODNOSNO KOMENTARA. NOTES: DESCRIBE EVERY ABNORMAL FINDING. ENTER APPLICABLE ITEM NUMBER BEFORE EACH COMMENT							

OŠTRINA VIDA / VISUAL ACUITY

(229) VID NA UDALJENOST 5m/6m / DISTANT VISION AT 5M/6M	KORIGIRANO / CORRECTED TO		(230) Vid na srednju udaljenost / N 14 na udaljenost 100 cm / INTERM. VISION N14 AT 100 cm	NEKORIGIRANO / UNCORRECTED		KORIGIRANO / CORRECTED TO	
NEKORIGIRANO / UNCORRECTED	NAOČALE / SPECTACLES	KONT.LEĆE / CONTACT LENSES		DA/YES	NE/NO	DA/YES	NE/NO
DESNO OKO / RIGHT EYE			DESNO OKO / RIGHT EYE				
LIJEVO OKO / LEFT EYE			LIJEVO OKO / LEFT EYE				
OBA OKA / BOTH EYES			OBA OKA / BOTH EYES				
(232) NAOČALE / SPECTACLES			(231) VID NA BLIZINU / N 5 NA 30 – 50 CM / NEAR VISION N5 AT 30-50 CM	NEKORIGIRANO / UNCORRECTED		KORIGIRANO / CORRECTED TO	
<input type="checkbox"/> NE/NO <input type="checkbox"/> DA/YES, TIP/TYPE:				DA/YES	NE/NO	DA/YES	NE/NO
(233) KONTAKTNE LEĆE / CONTACT LENSES			DESNO OKO / RIGHT EYE				
<input type="checkbox"/> NE/NO <input type="checkbox"/> DA/YES, TIP/TYPE:			LIJEVO OKO / LEFT EYE				
			OBA OKA / BOTH EYES				

REFRAKCIJA <i>REFRACTION</i>	SFERA <i>SPH</i>	CILINDAR <i>CYL</i>	OSOVINA <i>AXIS</i>	BLIZINA <i>ADD</i>	(313) RASPOZNAVANJE BOJA / <i>COLOUR PERCEPTION</i> <input type="checkbox"/> NORMALNO / <i>NORMAL</i> <input type="checkbox"/> ODSUPANJE / <i>ABNORMAL</i>	
DESNO OKO <i>RIGHT EYE</i>					PSEUDOIZOKROMATSKE TABLICE: <i>PSEUDO-ISOCHROMATIC PLATES:</i>	TIP: ISHIHARA <i>TYPE: ISHIHARA (24 PLATES)</i>
LJEVO OKO <i>LEFT EYE</i>					BROJ TABLICA / <i>NO OF PLATES:</i>	BROJ GREŠAKA / <i>NO OF ERRORS:</i>

(234) SLUH / <i>HEARING</i> AKO NE OBAVLJA 239/241 <i>WHEN 239/241 NOT PERFORMED</i>	DESNO UHO <i>RIGHT EAR</i>	LJEVO UHO <i>LEFT EAR</i>	(236) FUNKCIJA PLUĆA / <i>PULMONARY FUNCTION</i> FEV ₁ / FVC _____ % <input type="checkbox"/> NORMALNO / <i>NORMAL</i> <input type="checkbox"/> ODSUPANJE / <i>ABNORMAL</i>			
ISPITIVANJE GOVOROM NA 2 M OKRENUT LEDIMA ISPITIVAČU / <i>CONVERSATIONAL</i> VOICE TEST (2M) BACK TURNED TO EXAMINER	<input type="checkbox"/> DA / <i>YES</i>	<input type="checkbox"/> DA / <i>YES</i>	(237) HEMOGLOBIN / <i>HAEMOGLOBIN</i> _____ (JEDINICA / <i>UNIT</i>) <input type="checkbox"/> NORMALNO / <i>NORMAL</i> <input type="checkbox"/> ODSUPANJE / <i>ABNORMAL</i>			
	<input type="checkbox"/> NE / <i>NO</i>	<input type="checkbox"/> NE / <i>NO</i>	(235) ANALIZA URINA / <i>URIN ANALYSIS</i> <input type="checkbox"/> NORMALNO / <i>NORMAL</i> <input type="checkbox"/> ODSUPANJE / <i>ABNORMAL</i>			
AUDIOMETRIJA / <i>AUDIOMETRY</i>			GLUKOZA <i>GLUCOSE</i>	PROTEIN	KRV <i>BLOOD</i>	OSTALO <i>OTHER</i>
Hz	500	1000	2000	3000		
DESNO <i>RIGHT</i>						
LJEVO <i>LEFT</i>						

PRATEĆI IZVJEŠTAJI I NALAZI / <i>ACCOMPANYING REPORTS</i>	NIJE IZVRŠENO <i>NOT PERFORMED</i>	NORMALNO <i>NORMAL</i>	ODSUPANJE-KOMENTAR <i>ABNORMAL-COMMENT</i>
(238) EKG / <i>ECG</i>			
(239) AUDIOGRAM			
(240) OFTALMOLOŠKI IZVJEŠTAJ / <i>OPHTHALMOLOGY</i>			
(241) ORL IZVJEŠTAJ / <i>ORL (ENT)</i>			
(242) LIPIDI U KRVI / <i>BLOOD LIPIDS</i>			
(243) FUNKCIONALNO ISPITIVANJE PLUĆA / <i>PULMONARY FUNCTION</i>			
(244) DRUGO, NAVEDI / <i>OTHER (WHAT?)</i> :			

(247) AME PREPORUKA / <i>AME RECOMMENDATION</i>			
IME I PREZIME KANDIDATA / <i>NAME OF APPLICANT</i>			
DATUM ROĐENJA / <i>DATE OF BIRTH</i>		REFERENCE NUMBER	
<input type="checkbox"/>	SPOSOBAN ZA KATEGORIJU 3 / <i>FIT CLASS 3</i>		
<input type="checkbox"/>	IZDANA MEDICINSKA SVJEDODŽBA (PRESLIKA U PRIVITKU) KATEGORIJE 3 / <i>MEDICAL CERTIFICATE ISSUED BY UNDERSIGNED (COPY ATTACHED) CLASS 3</i>		
<input type="checkbox"/>	NESPOSOBAN ZA KATEGORIJU 3 / <i>UNFIT FOR CLASS 3</i>		
<input type="checkbox"/>	ODGOĐEN ZA DALJNJU PROCJENU. AKO DA, ZAŠTO I KOME? <i>DEFERRED FOR FURTHER EVALUATION. IF YES, WHY AND TO WHOM?</i>		

(248) PRIMJEDBE, OGRANIČENJA / <i>COMMENTS, LIMITATIONS</i>

(249) IZJAVA AME / <i>AME DECLARATION</i>
Ovime potvrđujem da sam ja/moji suradnici, osobno pregledali kandidata imenovanog u ovom izvještaju o liječničkom pregledu, te da ovaj izvještaj sa svim prilogima uključuje moje nalaze potpuno i točno. / <i>I hereby certify that I / my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.</i>

(250) MJESTO I DATUM / <i>PLACE AND DATE</i>	AME NAME	AME CERTIFICATE NO.
AME ADDRESS / <i>AME E-MAIL</i>	AME TELEPHONE / <i>TELEFAX NO</i>	AME SIGNATURE