



## ANEXO II

## CUADRO DE APTITUD MÉDICA

El aspirante ha de estar exento de toda enfermedad orgánica, de toda secuela de accidente y de cualquier deficiencia física o psíquica que pueda constituir una dificultad en la práctica profesional, teniendo como base los criterios preventivos que se indican a continuación:

## 1. Oftalmología:

- La agudeza visual lejana medida SIN corrección debe ser superior o igual a 0.5 en el ojo mejor y a 0.3 en el ojo peor (agudeza visual medida mediante el test de Snellen).
- La visión monocular implica no aptitud. Asimismo, campos visuales con reducciones significativas en algún meridiano o escotomas absolutos/relativos en la sensibilidad retiniana.
- No presentar diplopía, retinopatías, hemeralopía o hemianopsia. Las forias permiten la aptitud si son pequeñas y el aspirante presenta una capacidad de visión suficiente.
- Será excluyente una alteración en la percepción normal de los colores, entendida como la capacidad de pasar las tablas de Ishihara.
- No padecer alteraciones significativas en la capacidad de recuperación al deslumbramiento o en la visión mesópica (baja iluminación).
- No presentar alteraciones palpebrales que impidan la adecuada protección del ojo.
- No presentar Distrofias corneales significativas.
- No padecer Glaucomas, Queratitis crónica o Dacriocistitis crónica.

## 2. Otorrinolaringología:

- No se admitirá audífono.
- No se admitirán pérdidas de agudeza auditiva bilateral superiores a 30 decibelios en ninguna de las frecuencias estudiadas.
- Será excluyente presentar vértigo permanente de cualquier etiología.

Otras circunstancias que serán motivo de NO aptitud son:

- Dificultades importantes de la fonación.
- Perforación timpánica.
- Tartamudez acusada.
- Obstrucción crónica de las fosas nasales.

3. Aparato locomotor. Se considerarán excluyentes, alteraciones y/o grados de movilidad inferiores a:

## A. Extremidades Superiores:

## a. Hombro:

- Elevación progresiva en anteversión hasta 150°.
- Abducción hasta 120°.



- b. Codo:
  - Flexión hasta 100°.
  - Extensión hasta 10°.
  - Supino pronación: De 30° a 150°.
- c. Muñeca:
  - Flexión hasta 45°.
  - Extensión hasta 45°.
- d. Mano y dedos:
  - Afectación del primer dedo de mano, cuando no esté conservada la pinza.
  - Falta de una mano o de parte de la misma cuando no esté conservada la pinza.
- B. Extremidades Inferiores:
  - a. Cadera:
    - Flexión hasta 100°.
    - Extensión hasta 10° (más allá de 0°).
  - b. Rodilla:
    - Extensión completa.
    - Flexión hasta 120°.
  - c. Tobillo:
    - Flexo-Extensión dorso plantar hasta 30°.
  - d. Pie:
    - Pie Zambo.
    - Pie Plano Espástico.
  - e. Dedos:
    - Limitación de movimientos que dificulte andar, correr o saltar.
    - Falta o pérdida del primer dedo de cualquier pie.
    - Limitación completa de la flexión dorsal del primer dedo.
    - Dedos en garra que impidan llevar las botas de trabajo.
- C. Columna vertebral:
  - Escoliosis mayor de 20° o con sintomatología.
  - Costilla accesoria que produzca “Robo de Subclavia”.
  - Hernia Discal con sintomatología.
- D. Otros procesos que tendrán carácter excluyente:
  - Fracturas que dejen secuelas y dificulten la función.
  - Osteoporosis.
  - Condromalacia grado II o superior.
  - Artritis que provoque limitación funcional.
  - Luxación recidivante.
  - Parálisis muscular. Miotonías.
  - Otras enfermedades que limiten la movilidad dificultando las funciones de Bombero.

No se admitirán prótesis ni de cadera, ni de rodilla, ni de hombro ni de codo.

4. Aparato digestivo. Serán excluyentes las siguientes situaciones clínicas:

- Estadios cirróticos o precirróticos (grado histológico III y IV).
- Hepatopatías crónicas.



- Virus C + con RNA + (Serán admitidos virus C + siempre que el RNA sea - y no haya cirrosis).
- Virus B+.
- Enfermedad de Wilson no compensada.
- Hepatopatías alcohólicas.
- Hepatopatías agudas con repercusión enzimática importante.
- Hipertransaminasemias idiopáticas de etiología hepática con niveles que cuadri- pliquen el límite superior de la normalidad.
- Haber sido sometidos a trasplantes hepáticos.
- Pancreatitis crónica.
- Síndromes diarreicos crónicos.
- Eventraciones no intervenidas.
- Pacientes sometidos a cirugías resectivas abdominales importantes.
- Úlcera sangrante recidivante.
- Portador de ostomía.
- Cualquier patología del aparato digestivo con o sin intervención quirúrgica que presente secuelas funcionales con repercusión orgánica.

5. Aparato cardiovascular. Será excluyente padecer o haber padecido alguno de los siguientes procesos:

- Marcapasos implantado permanente.
- Miocardiopatía dilatada idiopática.
- Miocardiopatía hipertrófica obstructiva.
- Miocardiopatía hipertrófica no obstructiva.
- Valvulopatías.
- Infarto de Miocardio.
- Coronariopatías.
- Pericarditis crónicas.
- Taquicardias Ventriculares.
- Síndrome de Brugada.
- Taquicardias Auriculares.
- Flutter auricular.
- Fibrilación auricular.
- Enfermedad del nodo sinusal.
- Bloqueos AV completos.
- Bloqueos AV 1.º y Mobitz I sintomáticos.
- Bloqueos AV grado Mobitz II.
- Síndrome Wolf-Parkinson-White.
- HTA severa con repercusión clínica.
- HTA moderada mal tolerada.
- Sincopes vasovagales.
- Aneurismas cardíacos o de grandes vasos.
- Insuficiencia venosa periférica que produzca signos de estasis o alteraciones tróficas varicosas importantes.
- Insuficiencia arterial periférica.
- Secuelas post-tromboembólicas.
- Alteraciones circulatorias en manos/pies que sean sintomáticos o dificulten la funcionalidad de los mismos.



6. Aparato respiratorio. No presentar:

- Disminución de FVC, FEV 1 y FEV1/FVC por debajo del 80% de lo estimado normal para sus características físicas y sexo.
- Asma bronquial.
- Cualquier tipo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Neumotórax espontáneo recidivante.
- Atelectasia.
- Enfisema.
- Tuberculosis activa.
- Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, los trastornos relacionados con este, ni otras causas de excesiva somnolencia diurna.
- Otros procesos respiratorios que incidan negativamente en las actividades físicas a realizar, así como en las tareas específicas del puesto de trabajo.

7. Sistema nervioso central. No padecer ni haber padecido:

- Parkinson, Corea o Balismo.
- Epilepsia.
- Esclerosis Múltiple.
- Ataxia.
- Cualquier grado de hiposmia.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Enfermedad neuromuscular con limitaciones funcionales.

8. Piel y faneras. No presentar:

- Enfermedades dermatológicas que produzcan limitación funcional.
- Cicatrices que produzcan limitación funcional.

9. Procesos endocrinológicos. Será excluyente padecer alguno de los siguientes procesos:

- Enfermedad de Cushing.
- Enfermedad de Addison.
- Síndrome metabólico.
- Obesidad mórbida constatada con:
  - IMC de 40,0 o mayor.
  - IMC de 35,0 o mayor en la presencia de al menos una u otra morbilidad significativa como diabetes o hipertensión arterial.

10. Aparato urinario. No presentar:

- Insuficiencia renal crónica.
- Trasplantes renales.
- Falta de un riñón.
- Enfermedades renales crónicas evolutivas.
- Análisis de orina: Albuminuria y/o cilindruria importantes.

11. Otros procesos patológicos. No presentar:



- Hemopatías crónicas graves.
- Trasplante de medula ósea.
- Pruebas analíticas compatibles con patología de base con grave repercusión orgánica.
- Neoplasias malignas con repercusión funcional.
- Hernias inguinales y/o abdominales.
- Cualquier enfermedad infecciosa crónica y rebelde al tratamiento.
- Procesos que requieran tratamiento anticoagulante.

12. Trastornos psicológicos y psiquiátricos: Alteraciones de la conducta avaladas por informe especializado psiquiátrico y/o psicológico, según los criterios diagnósticos de enfermedades mentales incluidas en el DSM-IV-TR o sus posibles actualizaciones.

13. Cualquier otro proceso patológico que dificulte o impida el desarrollo de las funciones propias de la categoría objeto de la convocatoria.

14. No alcoholismo ni drogodependencia.

El aspirante deberá cumplimentar una declaración de salud como parte del examen médico.

La no presentación al reconocimiento médico o la negativa a realizar las pruebas estipuladas, supone la exclusión de la oposición.

El aspirante deberá cumplimentar el modelo de autorización para someterse a todas las pruebas médicas que determine el Tribunal Médico.

#### Funciones del Tribunal Médico

1. Marcar los tipos de exploración médica que estime conveniente para el diagnóstico de las patologías incluidas en el cuadro.
2. El Tribunal tendrá la atribución de solicitar los informes que estime pertinentes al examinar al aspirante o consultar a especialistas ajenos al mismo.
3. Elevar al Órgano Calificador del proceso los resultados en forma de “apto” o “no apto”.
4. Informar al interesado, previa petición por escrito, de su causa de exclusión; salvo si existiese enfermedad aguda susceptible de tratamiento, que se informaría al mismo directamente o a su médico de cabecera. En ningún caso, se publicarían listas de “no aptos” por motivos de exclusión médica en los tabloneros de anuncios.

**AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A TODAS LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE REQUIERA/PUDIERA REQUERIR EL DESARROLLO DEL PROCESO SELECTIVO Y/O DETERMINE EL TRIBUNAL MÉDICO DESIGNADO POR EL TRIBUNAL CALIFICADOR**

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI.: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_



AUTORIZO, por la presente, al equipo médico del reconocimiento médico de selección de las pruebas selectivas para el ingreso en el Consorcio para la Prevención, Extinción de Incendios, Protección Civil y Salvamento de la Provincia de Guadalajara, Categoría de Bombero Especialista Conductor-Mecánico, a que me efectúen las exploraciones médicas necesarias (historia clínica, electrocardiograma, espirometría, prueba de agudeza visual, agudeza auditiva y cualquier otra que estime oportuno el facultativo responsable), la extracción y analítica de sangre, y la analítica de orina de los siguientes parámetros:

**ANÁLISIS DE SANGRE:**

Hemograma completo, Fórmula leucocitaria, Glucosa, Colesterol Total, HDL Colesterol, Triglicéridos, Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Bilirrubina Total, G.O.T. (A.S.T.), G.P.T. (A.L.T.), Gamma Glutamil Transpeptidasa (C.G.T.).

En caso de dar elevada la tasa de Transaminasas, se efectuará la determinación del Anti HBc y del Ag HBs.

**ANÁLISIS DE ORINA:**

Densidad, pH, Anormales.

Detección de Drogas: Opiáceos, Cannabis, Metabolitos de Cocaína.

Sedimento: Análisis citológicos.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación:

(Indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo).

Asimismo, el equipo médico responsable tendrá la atribución de solicitar los informes que estime pertinentes al examinar al aspirante (historial clínico) o consultar a especialistas ajenos al mismo

Y para que así conste, firmo la presente autorización,

en ....., a.....de..... de.....

Firmado: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE