

nològicament i dels olis insolubles procedents del cafè, l'extracte de cafè només ha de contenir els components solubles i aromàtics del cafè.

El contingut de matèria seca procedent del cafè ha de ser:

- a) Per a l'extracte de cafè: Igual o superior al 95 per 100 en massa.
- b) Per a l'extracte de cafè en pasta: Del 70 al 85 per 100 en massa.
- c) Per a l'extracte de cafè líquid: Del 15 al 55 per 100 en massa.

L'extracte de cafè en forma sòlida o en pasta no ha de contenir més elements que els procedents de l'extracció del cafè. No obstant això, l'extracte de cafè líquid pot contenir sucres alimentaris, torrats o no, en una proporció que no sobrepassi el 12 per 100 en massa.»

2. Se suprimeixen de l'article 3 els apartats 3.7, 3.10 i 3.12.
3. A l'article 13 se suprimeixen els paràgrafs penúltim i antepenúltim.
4. L'article 15 queda modificat de la forma següent:
  - a) A l'apartat 15.1 s'afegeixen dos nous paràgrafs, a continuació del primer paràgraf, amb el text següent:
 

«15.1 Les denominacions dels productes b) i c) definits a l'apartat 2.2 de l'article 2, "Extracte de cafè" o "extracte de cafè soluble", o "cafè soluble" o "cafè instantani" es completen, si s'escau, amb els termes "en pasta" o "en forma de pasta o líquid" o "en forma líquida", d'acord amb les característiques allà establertes.

En el cas de l'extracte de cafè líquid, definit en el paràgraf c) de l'apartat 2.2, la denominació es pot completar amb el qualificatiu "concentrat" sempre que el contingut de matèria seca procedent del cafè sigui superior en massa al 25 per 100.»
- b) L'apartat 15.8 se substitueix pel següent:
 

«15.8 En el cas de l'extracte de cafè líquid definit a l'apartat 2.2 de l'article 2, l'etiquetatge ha d'indicar "amb...", "conservat amb...", "amb... afeïgida" o "torrat amb..." acompanyat de la denominació del tipus de sucre o sucres utilitzats.

Aquestes mencions han de figurar al mateix camp visual que la denominació de venda.»

- c) L'apartat 15.9 se substitueix pel següent:
 

«15.9 En el cas de l'extracte de cafè en pasta i de l'extracte de cafè líquid, definits en els paràgrafs b) i c) de l'apartat 2.2 de l'article 2, l'etiquetatge ha d'indicar el contingut mínim de matèria seca procedent del cafè. El contingut esmentat s'ha d'expressar com a percentatge a la massa del producte acabat.»
- d) S'hi afegeix un nou apartat 15.11 amb el text següent:
 

«15.11 L'etiquetatge ha d'incloure la menció "descafinat" en el cas dels productes definits a l'apartat 2.2 quan el contingut de cafeïna anhidra no sigui superior en massa al 0,3 per 100 de la matèria seca procedent del cafè. Aquesta menció ha de figurar en el mateix camp visual que la denominació de venda.»

### **Disposició addicional única.** *Títols competencials.*

Aquest Reial decret es dicta a l'empara de l'article 149.1.13a i 16a de la Constitució, que atribueix a l'Estat la competència exclusiva sobre les bases i la coordinació de la planificació general de l'activitat econòmica, i sobre les bases i la coordinació general de la sanitat, respectivament.

### **Disposició transitòria única.** *Pròrroga de comercialització.*

Els productes que compleixin el que disposa la normativa vigent fins a la data d'entrada en vigor d'aquest Reial decret es poden continuar comercialitzant fins al 13 de setembre de 2001.

Això no obstant, els productes etiquetats abans del 13 de setembre de 2001 es poden comercialitzar fins que s'esgotin les existències.

### **Disposició derogatòria única.** *Derogació normativa.*

Queden derogades totes les disposicions del mateix rang o inferior que s'oposin al que estableix aquest Reial decret.

### **Disposició final única.** *Entrada en vigor.*

Aquest Reial decret entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Palma de Mallorca, 3 d'agost de 2001.

JUAN CARLOS R.

El ministre de la Presidència,  
JUAN JOSÉ LUCAS GIMÉNEZ

### **15219 REIAL DECRET 944/2001, de 3 d'agost,**

*pel qual s'aprova el Reglament per a la determinació de l'aptitud psicofísica del personal de les Forces Armades.* («BOE» 186, de 4-8-2001.)

La Llei 17/1999, de 18 de maig, de règim del personal de les Forces Armades, en l'article 101 estableix que s'han de fer reconeixements mèdics i proves psicològiques i físiques amb el contingut i la periodicitat que s'estableixin reglamentàriament, o en qualsevol moment a iniciativa fonamentada de l'interessat o del cap de la seva unitat, centre o organisme.

La mateixa Llei, en l'article 107, determina que com a conseqüència dels reconeixements i les proves psicològiques i físiques abans esmentades, així com en els casos que preveu l'article 157 en relació amb la insuficiència de condicions psicofísiques, es pot iniciar un expedient per determinar si la insuficiència esmentada pot tenir com a efecte una limitació per ocupar determinades destinacions, el pas a retir o, si s'escau, la resolució del compromís. Els procediments per a la tramitació d'aquests expedients i els quadres de condicions psicofísiques que permetin a l'òrgan pericial corresponent emetre els dictàmens oportuns, segons l'article 107 esmentat, s'han de determinar reglamentàriament.

En conseqüència, escau aprovar un Reglament d'aplicació general en l'àmbit de les Forces Armades, que desplegui els preceptes esmentats de la Llei 17/1999.

Amb els reconeixements i les proves periòdiques, que es regulen en el capítol II del Reglament, és possible garantir que els diferents llocs de l'estructura militar estiguin coberts per militars amb les capacitats psicofísiques

adequades. També es pot valorar amb criteris objectius l'aptitud psicofísica individual, amb la repercussió conseqüent en les avaluacions per a l'ascens o per a l'assignació de determinades destinacions amb l'avantatge de servir com a detecció precoç de processos i, si s'escau, avançar el diagnòstic i el tractament i, finalment, quan es detectin deficiències que afectin grups de persones es poden introduir modificacions en els plans d'instrucció i ensinistrament que permetin corregir aquestes deficiències globals.

La complexitat de les missions de les Forces Armades requereix exercir una gran diversitat de funcions i cometes, la pràctica habitual de les quals exigeix nivells d'aptitud psicofísica diferents. Així, hi ha llocs per als quals es requereixen unes condicions psicofísiques superiors a les que es poden considerar normals, relacionats majoritàriament amb destinacions en unitats de la força, i d'altres que no requereixen aptituds psicofísiques especials o fins i tot es poden exercir amb unes condicions psicofísiques mínimes. Aquest ampli ventall de possibilitats demana que es disposi d'un marc mèdic pericial i d'uns protocols mèdics d'aplicació específica a les Forces Armades, per a l'aplicació de l'article 107 de la Llei 17/1999, per determinar l'existència d'insuficiència de condicions psicofísiques, que es concreten en els capítols III i IV del Reglament i en els quadres mèdics que s'estableixen a l'annex.

Per les mateixes raons, l'aptitud o la no-aptitud d'un militar professional per continuar en servei actiu, l'ha de valorar un òrgan competent de l'àmbit del comandament o la direcció de personal de l'exèrcit corresponent, tenint en compte els informes mèdics pericials. En el procediment que s'estableix, l'informe mèdic aporta a una Junta d'Avaluació un coneixement de les condicions psicofísiques de l'interessat, i la Junta d'Avaluació, coneedora de les activitats que comporten els diferents llocs de l'estructura orgànica i de la formació militar de l'afectat, ha d'informar sobre la seva capacitat psicofísica en relació amb els diferents tipus de destinacions i n'ha d'emetre l'informe pertinent.

Ambdós informes, el mèdic pericial i el de la Junta d'Avaluació, encara que no siguin vinculants, aporten dades objectives i essencials per dictar la resolució que correspon en cada cas.

En algunes de les resolucions esmentades es pot determinar el pas a retir o la resolució del compromís del militar afectat. Per aquesta raó, per tal d'economitzar mitjans i reduir tràmits que allarguin innecessàriament els terminis per a la determinació de la quantia de les pensions o les indemnitzacions, quan l'òrgan mèdic pericial que emet dictamen a efectes de l'expedient d'aptitud psicofísica per al servei a les Forces Armades aprecii algun cas en el qual l'afectat pot passar a retir o resoldre's el seu compromís, també ha d'incloure en el seu informe el grau de minusvalidesa, d'acord amb el que disposa l'annex I del Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, la declaració i la qualificació del grau de minusvalidesa.

En virtut d'això, a proposta del vicepresident primer i ministre de l'Interior, en tot el que afecta la guàrdia civil, i del ministre de Defensa, amb l'aprovació prèvia del ministre d'Administracions Públiques, d'acord amb el Consell d'Estat i amb la deliberació prèvia del Consell de Ministres en la reunió del dia 3 d'agost de 2001,

## DISPOSO :

Article únic. *Aprovació del Reglament.*

S'aprova el Reglament per a la determinació de l'aptitud psicofísica del personal de les Forces Armades.

Disposició addicional única. *Modificació de les plantilles de quadres de comandament de les Forces Armades per al període 1999-2004.*

Es modifica l'apartat A).5.b) de l'annex al Reial decret 1460/1999, de 17 de setembre, de plantilles de quadres de comandament de les Forces Armades per al període 1999-2004, en el sentit que la plantilla de la branca de tallers de l'Agrupació Obrera i Topogràfica de l'Exèrcit de Terra és:

Llocs	Escala AOT Tallers				
	1999/2000	2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004
Comandant ....	0	1	1	0	0
Capità .....	4	3	2	2	2

Disposició transitòria primera. *Personal de la guàrdia civil.*

Fins que s'aprovi el Reglament al qual es refereix l'article 55.2 de la Llei 42/1999, de 25 de novembre, de règim del personal del cos de la guàrdia civil, la determinació de l'aptitud psicofísica del personal d'aquest cos es continua regint per la normativa anterior, llevat dels quadres de condicions psicofísiques, que són els que estableix l'annex del Reglament que s'aprova per aquest Reial decret. Les Juntes medicopericials són els òrgans competents per emetre els dictàmens mèdics.

Disposició transitòria segona. *Procediments iniciats abans de l'entrada en vigor d'aquest Reial decret.*

Als procediments per a la tramitació d'expedients d'insuficiència de condicions psicofísiques ja iniciats abans de l'entrada en vigor d'aquest Reial decret no els és aplicable i es continuen regint per la normativa anterior.

Disposició derogatòria única. *Derogació normativa.*

Queden derogades les normes del mateix rang o inferior en el que s'oposin al que disposa aquest Reial decret, en especial les següents:

- Ordre 21/1985, de 10 d'abril, per la qual es regula la tramitació d'expedients d'inutilitat física.
- Ordre 7/1987, de 29 de gener, per la qual s'aprova la taula d'aptituds psicofísiques que poden determinar el pas a la reserva activa.

Disposició final primera. *Facultat de desplegament.*

S'autoritza el ministre de Defensa a dictar totes les disposicions que siguin necessàries per al desplegament d'aquest Reial decret.

Disposició final segona. *Entrada en vigor.*

Aquest Reial decret entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Palma de Mallorca, 3 d'agost de 2001.

JUAN CARLOS R.

## REGLAMENT PER A LA DETERMINACIÓ DE L'APTITUD PSICOFISICA DEL PERSONAL DE LES FORCES ARMADES

### CAPÍTOL I

#### Objecte i àmbit d'aplicació

Article 1. *Objecte.*

1. Aquest Reglament regula el contingut i la periodicitat dels reconeixements mèdics i de les proves psicològiques i físiques a què es refereix l'article 101 de la Llei 17/1999, de 18 de maig, de règim del personal de les Forces Armades, com a sistema de control i avaluació de les condicions psicofísiques dels militars professionals.

2. Així mateix, determina els procediments per a la tramitació dels expedients d'insuficiència de condicions psicofísiques a què es refereix l'article 107 de la Llei esmentada, i incorpora els quadres de condicions psicofísiques que permetin a l'òrgan pericial competent emetre els dictàmens oportuns.

Article 2. *Àmbit d'aplicació.*

1. El Reglament és aplicable a tots els militars professionals de les Forces Armades en situació de servei actiu, suspensió de funcions i suspensió de feina.

2. Els articles 7, 8 i el capítol III també són aplicables als militars professionals no inclosos a l'apartat anterior en les condicions i amb els requisits que estableixi la seva normativa específica.

### CAPÍTOL II

#### Avaluació de condicions psicofísiques

Article 3. *Condicions psicofísiques.*

1. Les condicions psicofísiques dels militars professionals s'avaluen mitjançant els reconeixements mèdics i les proves psicològiques i físiques que s'estableixen en aquest capítol.

2. Els informes mèdics són de la competència exclusiva de la sanitat militar i es basen en els reconeixements mèdics, als quals es refereix l'article 4 d'aquest Reglament, que amb caràcter general du a terme la sanitat militar, que ha de considerar també els informes facultatius procedents de la cobertura sanitària del règim especial de la Seguretat Social de les Forces Armades.

3. Els informes psicològics i les proves psicològiques en què es basin són de la competència exclusiva de la sanitat militar.

4. En l'informe mèdic o psicològic que s'emeti ha de constar, a més de la possible insuficiència, la seva irreversibilitat o no i el temps transcorregut des del diagnòstic inicial per la sanitat militar.

5. Els informes de condicions físiques, els emeten oficials de l'Exèrcit de Terra, de l'Armada o de l'Exèrcit de l'Aire amb el títol de professor d'educació física i es basen en el resultat de les proves físiques a les quals es refereix l'article 6 d'aquest capítol, l'organització de les quals és competència del cap del comandament o de la direcció de personal de l'exèrcit respectiu.

Article 4. *Reconeixements mèdics periòdics.*

1. El reconeixement mèdic periòdic dels militars professionals de les Forces Armades inclou com a mínim la revisió de:

- a) Capacitat física general.
- b) Aparell locomotor.

- c) Visió.
- d) Audició.

2. Els militars de carrera i els militars professionals de tropa i marineria amb una relació de serveis de caràcter permanent s'han de sotmetre a reconeixement mèdic almenys amb la periodicitat següent:

- a) Fins a complir quaranta anys d'edat: cada set anys.
- b) Entre quaranta i cinquanta anys d'edat: cada cinc anys.
- c) Amb més de cinquanta anys d'edat: cada tres anys.

3. Els militars de complement s'han de sotmetre a reconeixement mèdic, com a mínim, abans de la signatura d'un nou compromís.

4. Els militars professionals de tropa i marineria que mantenen una relació de serveis de caràcter temporal s'han de sotmetre a reconeixement mèdic, com a mínim, abans de la signatura d'un nou compromís, i amb caràcter previ a l'accés a una relació de serveis de caràcter permanent.

5. El ministre de Defensa pot adequar el contingut i la freqüència dels reconeixements mèdics per raó del cos, l'escala, l'especialitat, la feina, la destinació, l'edat i les circumstàncies personals dels militars.

Article 5. *Proves psicològiques periòdiques.*

1. Les proves psicològiques periòdiques han de permetre la detecció de trastorns psicològics, de la personalitat i de la conducta.

2. Els militars de carrera i els militars professionals de tropa i marineria amb una relació de serveis de caràcter permanent han de fer almenys una prova psicològica cada cinc anys.

3. Els militars de complement les han de fer, com a mínim, abans de la signatura d'un nou compromís.

4. Els militars professionals de tropa i marineria que mantenen una relació de serveis de caràcter temporal les han de fer, com a mínim, abans de la signatura d'un nou compromís, i amb caràcter previ a l'accés a una relació de serveis de caràcter permanent.

5. El ministre de Defensa pot adequar la freqüència mínima establerta als apartats anteriors per raó del cos, l'escala, l'especialitat, la feina i la destinació dels interessats, o quan les circumstàncies personals dels militars ho aconsellin.

Article 6. *Proves físiques periòdiques.*

1. Les proves físiques han de permetre d'avaluar com a mínim la força, la resistència i, per a edats inferiors a quaranta-cinc anys, la velocitat, i s'han d'ajustar a un quadre de condicions que permeti establir diferents nivells en funció de l'edat i el cos, l'escala o l'especialitat, la feina i, si s'escau, la destinació.

2. Els militars de carrera dels cossos generals i d'especialistes dels exèrcits i del cos d'Infanteria de Marina de l'Armada i els militars professionals de tropa i marineria amb una relació de serveis de caràcter permanent han de fer les proves físiques almenys una vegada cada cinc anys.

3. El ministre de Defensa, atenant les necessitats específiques de cada exèrcit, pot establir la periodicitat amb què han de fer les proves físiques els militars de carrera dels cossos d'intendència i enginyers dels exèrcits.

4. Els militars de complement adscrits als cossos específics dels exèrcits han de fer les proves físiques esmentades, com a mínim, abans de la signatura d'un nou compromís.



5. Els militars professionals de tropa i marineria que mantenen una relació de serveis de caràcter temporal les han de fer, com a mínim, abans de la signatura d'un nou compromís, i amb caràcter previ a l'accés a una relació de serveis de caràcter permanent.

6. El ministre de Defensa estableix els quadres de condicions físiques a què es refereix l'apartat 1 d'aquest article, pot adequar la freqüència mínima que estableixen els apartats anteriors del cos, l'escala, l'especialtat, la feina i la destinació dels interessats i determina la periodicitat amb què han de fer les proves físiques els militars de carrera dels cossos comuns de les Forces Armades, i dels militars de complement adscrits als cossos esmentats.

**Article 7. Reconeixements i proves no periòdiques.**

1. Amb independència dels reconeixements mèdics i de les proves psicològiques de caràcter periòdic, a què es refereixen els articles 4 i 5 anteriors, també es poden fer en qualsevol moment a iniciativa de l'interessat mateix, fomentada en informes mèdics o psicològics, o a proposta motivada del cap de la unitat, el centre o l'organisme de destinació o l'autoritat de qui depengui l'interessat.

Les proves físiques, a les quals fa referència l'article 6 d'aquest Reglament, també es poden fer en qualsevol moment a proposta del cap d'unitat, centre o organisme o a iniciativa de l'interessat quan sigui necessari acreditar unes condicions físiques especials i la seva possessió no es pugui deduir de l'expedient d'aptitud psicofísica de l'interessat. Aquestes proves les regulen les normes que el director general de Personal o els caps del comandament o la direcció de personal de cada exercici estableixin.

2. En qualsevol cas, el cap d'unitat, centre o organisme ha de sol·licitar reconeixement mèdic i proves psicològiques en els casos següents:

a) En incoar-se expedient governatiu per la causa 3a de l'article 17 de la Llei orgànica 8/1998, de 2 de desembre, de règim disciplinari de les Forces Armades.

b) Quan sigui evident i notòria la possible insuficiència de condicions psicofísiques en relació amb el tipus d'activitats o funcions pròpies de la unitat.

3. El director general de Personal o el cap del comandament o la direcció de personal de l'exèrcit respectiu, en funció de l'exèrcit o del cos al qual pertanyin els interessats, han d'estimar o desestimar les propostes i les sol·licituds a les quals es refereixen els apartats anteriors i, en cas d'estimar-les, han d'ordenar els reconeixements mèdics i les proves psicològiques que escalguin, el contingut de les quals cal que s'adapti a les causes que els motivin.

En el termini màxim de tres mesos des que rebi la sol·licitud de reconeixement, l'autoritat esmentada anteriorment ha d'emetre resolució tenint en compte les al·legacions de l'interessat.

**Article 8. Efectes dels reconeixements mèdics i de les proves psicològiques i físiques.**

1. Els informes mèdics i psicològics i el resultat de les proves físiques s'han d'incloure en l'història militar i s'han de tenir en compte, assegurant-ne en tot cas la confidencialitat, en les avaluacions per a l'ascens i, si s'escau, per a la declaració d'idoneïtat prèvia a la signatura de nous compromisos així com per a l'accés a una relació de serveis de caràcter permanent i per ocupar les destinacions a les quals es refereix el paràgraf segon de l'apartat 2 de l'article 129 de la Llei 17/1999, de 18 de maig.

2. Al militar professional que, com a conseqüència dels reconeixements i les proves esmentats, li sigui apreciada una insuficiència de condicions psicofísiques per al servei, motivada per una lesió o una malaltia que no sigui irreversible, ha de romandre en la situació administrativa que tingui, amb independència que la insuficiència detectada doni lloc a una baixa temporal per al servei, fomentada en els informes de la sanitat militar.

3. Al militar de carrera o al militar professional de tropa i marineria amb una relació de serveis de caràcter permanent, en el moment en què la insuficiència de condicions psicofísiques esmentada a l'apartat anterior es presumeixi definitiva, se li ha d'iniciar l'expedient que es regula en el capítol III d'aquest Reglament. L'afectat ha de cessar en la seva destinació, si en té, i ha de mantenir la mateixa situació administrativa que tenia a l'inici de l'expedient, fins que aquest s'acabi, i als militars professionals amb una relació de serveis de caràcter temporal, a més d'aquestes mesures, se'ls ha de prorrogar el compromís, si s'escau, fins a la conclusió de l'expedient.

4. També s'inicia l'expedient esmentat i l'afectat cessa en la seva destinació quan la insuficiència de condicions psicofísiques subsisteixi, transcorreguts els terminis següents des que li va ser apreciada:

a) Dos anys per als militars de carrera i els militars professionals de tropa i marineria amb una relació de serveis de caràcter permanent.

b) Un any per als militars de complement i els militars professionals de tropa i marineria amb una relació de serveis de caràcter temporal o en finalitzar el compromís que tingui signat.

## CAPÍTOL III

**Avaluació extraordinària per determinar la insuficiència de condicions psicofísiques**

**Article 9. Avaluació extraordinària per determinar la insuficiència de condicions psicofísiques.**

1. Quan un militar professional estigui afectat per alguna de les causes que regulen els apartats 3 i 4 de l'article 8, ambdós d'aquest Reglament, s'ha de procedir a una avaluació extraordinària per determinar si existeix insuficiència de condicions psicofísiques, a efectes de la limitació per ocupar determinades destinacions, del canvi d'especialtat, del pas a retir o de la resolució del compromís, segons correspongui.

2. En l'expedient que s'instrueixi per a l'avaluació extraordinària, hi ha de constar el dictamen d'una de les juntes medicopericials de la sanitat militar i l'informe d'una de les juntes d'avaluació específica per a aquest tipus d'avaluacions extraordinàries que, amb caràcter permanent, s'han de constituir a la Direcció General de Personal i al comandament o la direcció de personal de cada exercit.

Les juntes medicopericials es regeixen per la seva normativa específica i tots els vocals són del cos militar de sanitat.

A les juntes d'avaluació específica el president és un oficial general o un coronel o capità de navili, el nombre de vocals no és inferior a quatre i un és del cos jurídic militar i un altre del cos militar de sanitat.

3. Els expedients s'inicien per ordre del director general de Personal o del cap del comandament o la direcció de personal de l'exèrcit respectiu, en funció de l'exèrcit o el cos al qual pertanyin els interessats, a iniciativa de l'autoritat esmentada, o a proposta del cap de la unitat, el centre o l'organisme en el qual estiguin

destinats o de l'autoritat de qui depenguin quan no tinguin destinació.

**Article 10. Expedient d'avaluació extraordinària i termini de resolució.**

1. L'expedient d'avaluació extraordinària per determinar la insuficiència de condicions psicofísiques consta d'una fase d'Instrucció i una altra de resolució.
2. El termini màxim per resoldre l'expedient i notificar la resolució a l'interessat és de sis mesos. Quan se suspengui el còmput de temps, com a conseqüència dels informes tècnics als quals es refereixen els apartats 4 i 7 de l'article 11 d'aquest Reglament, o per unes altres causes que estiguin incloses en els supòsits de l'apartat 5 de l'article 42 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, modificada per la Llei 4/1999, de 13 de gener, s'ha de comunicar a l'interessat.
3. L'ampliació del termini a què es refereix l'apartat anterior o l'aplicació de la tramitació d'urgència al procediment es determina en virtut del que estableixen els articles 42 i 50 de la Llei 30/1992.
4. En qualsevol moment anterior al tràmit d'audiència, l'interessat pot adduir alegacions o aportar documents que tinguin relació amb l'expedient, que s'han de tenir en compte en redactar la proposta de resolució.
5. En aplicació dels articles 159 de la Llei 17/1999 i 44.1 de la Llei 30/1992, la falta de resolució expressa del procediment, al venciment del termini màxim establert sense que s'hagi dictat ni notificat resolució, produeix efectes desestimatoris.

**Article 11. Fase d'Instrucció.**

1. L'expedient s'inicia amb la seva ordre d'Incoació, que ha d'incloure, com a mínim, la designació de l'Instructor, la de la junta medicopericial corresponent i els terminis màxims per emetre resolució, i s'ha de comunicar, a més dels abans esmentats, a l'interessat i al cap de la seva unitat, centre o organisme o, en el cas que no tingui destinació, a l'autoritat de qui depengui.
2. L'instructor ha de remetre l'expedient d'aptitud psicofísica de l'interessat a la junta medicopericial corresponent.
3. La junta medicopericial, en el termini màxim de quinze dies des que sigui designada, ha de fixar la data del reconeixement per part dels metges de la sanitat militar que consideri procedents en cada cas i l'ha de comunicar a l'instructor que, al seu torn, ho ha de comunicar a l'interessat, amb la indicació que el dictamen mèdic s'ha d'emetre en el termini màxim de tres mesos des de la data de designació de la junta medicopericial. Si l'instructor resol la suspensió del còmput de temps fins a la recepció del dictamen mèdic, també ho ha de comunicar a l'interessat.
4. Els informes dels reconeixements mèdics esmentats a l'apartat anterior s'han de remetre a la junta medicopericial, que ha d'estendre acta de la sessió en el curs de la qual estudiï el cas de l'interessat i, tenint en compte les seves alegacions, ha de decidir sobre l'ampliació de la perícia i, rebut si s'escau el nou informe mèdic, ha d'emetre dictamen, d'acord amb el que estipula el capítol IV d'aquest Reglament, i l'ha de remetre a l'instructor, juntament amb tot l'expedient. En el dictamen esmentat, la junta s'ha de pronunciar sobre la possible relació de causalitat de la malaltia o les seqüeles patides amb activitats del servei o atemptat terrorista.

5. L'instructor ha de practicar les diligències que consideri oportunes per determinar les causes que poden originar la incapacitat i la possible relació de causalitat

amb les activitats del servei o, si s'escau, amb atemptat terrorista, i adjuntar els documents, les declaracions de testimonis i les altres proves que ho acreditin. En les seves actuacions ha d'acordar en un sol acte tots els tràmits que per la seva naturalesa admetin una impulsió simultània i no sigui obligatori el seu compliment successiu, i ha d'observar els terminis i els motius de suspensió, d'acord amb l'apartat 5 de l'article 42 de la Llei 30/1992.

6. Finalitzades les seves actuacions, l'instructor ha d'emetre les seves conclusions i ha de remetre l'expedient degudament foliat a la junta d'avaluació a la qual es refereix l'apartat 2 de l'article 9 d'aquest Reglament, i ho ha de comunicar a l'interessat.

7. Si la junta d'avaluació considera necessària una ampliació del dictamen mèdic, al qual es refereix l'apartat 4 d'aquest article, ho ha de sol·licitar a l'autoritat que va ordenar la iniciació de l'expedient, qui, si ho considera procedent, ho ha de comunicar a la junta medicopericial i a l'interessat, i els ha d'informar de la forma de procedir.

Si ho considera necessari, també ha de sol·licitar a l'autoritat esmentada la suspensió del còmput de temps, que ha de resoldre d'acord amb l'apartat 2 de l'article 10 d'aquest Reglament.

8. La junta d'avaluació, tenint en compte les alegacions de l'interessat, les seves condicions psicofísiques, dedudes de l'informe medicopericial, i les seves aptituds professionals, ha d'emetre informe en el qual s'ha de fer constar el caràcter de les destinacions que l'interessat pot exercir o no o la que escaigui de les següents:

- a) Militars de carrera:
  - I) Proposta per a canvi d'especialitat fonamental.
  - II) Pas a retir.
- b) Militars de complement:
  - I) Resolució de compliment.
  - II) Resolució de compliment, o pas a retir.
- c) Militars professionals de tropa i marineria:
  - I) Proposta per a canvi d'especialitat.
  - II) Resolució de compliment, o pas a retir.

9. La proposta per a canvi d'especialitat que preveu l'article 23.1 de la Llei 17/1999 es pot produir quan l'afectat no pugui exercir cap destinació de la seva especialtat, però mantingui condicions psicofísiques suficients per desenvolupar adequadament les comeses i les funcions de les destinacions d'una altra.

10. L'autoritat que va ordenar la incoació de l'expedient ha d'ordenar complir el tràmit d'audiència a l'interessat i, tenint en compte les seves alegacions, ho ha d'elevat al subsecretari de Defensa o al cap de l'Estat Major de l'exèrcit respectiu.

**Article 12. Fase de resolució.**

1. El subsecretari de Defensa o el cap de l'Estat Major de l'exèrcit respectiu ha de proposar al ministre de Defensa la resolució que escaigui i especificar, en tot cas, l'aptitud o la no-aptitud per al servei a les Forces Armades.

2. En les propostes d'aptitud per al servei s'ha de fer constar si hi ha limitació o no per ocupar determinades destinacions i, si s'escau, si la limitació és temporal o permanent i si escau el canvi d'especialitat fonamental o especialitat, i en les propostes de no-aptitud per al servei s'ha d'especificar si la incapacitat és només per al servei a les Forces Armades o ho és per a qualsevol professió o ofici i si escau el pas a retir o la resolució del compromís.

3. Sempre que en la proposta es faci constar una limitació o una incapacitat s'ha d'informar sobre el grau de discapacitat o minusvalidesa i sobre l'existència, o no, d'una relació de causalitat amb les activitats del servei, o amb atemptat terrorista, o amb motiu d'aquests.

4. La resolució que posi fi a l'expedient, l'ha d'acordar el ministre de Defensa, amb l'informe previ de l'Assessoria Jurídica General de la Defensa, i l'ha de comunicar a l'interessat el director general de Personal o el cap del comandament o la direcció de personal de l'exèrcit respectiu, segons correspongui, que també n'han de disposar la publicació en el «Butlletí Oficial del Ministeri de Defensa» quan comporti una limitació permanent que impliqui restriccions per ocupar determinades destinacions, comporti el canvi d'especialitzafonamental o especialitat, el pas a retir o la resolució del compromís.

Les limitacions no permanents s'han de comunicar a l'interessat d'ofici i a l'òrgan de gestió de personal corresponent als efectes oportuns.

5. En les resolucions que determinin el retir de l'interessat, la lesió o el procés patològic, somàtic o psíquic ha d'estar establitzat i ser irreversible o de reversibilitat remota o incerta.

6. En les resolucions en les quals es reconegui la limitació de l'interessat per ocupar determinades destinacions s'han d'especificar les destinacions per a les quals estigui limitat, així com el termini a partir del qual se'n pot iniciar la revisió per agreujament o millora. Llevat de circumstàncies excepcionals que en justifiquin una reducció, aquest termini és d'un any.

**Article 13. Reconeixement de drets passius.**

El reconeixement de drets passius, que pot ser conseqüència de la resolució de l'expedient que es va iniciar a causa d'una avaluació extraordinària per determinar si existeix insuficiència de condicions psicofísiques, s'ha d'efectuar posteriorment a la resolució esmentada, evitant, en la mesura que sigui possible, nous dictamins tècnics i propostes, per a la qual cosa s'ha de procedir de la manera següent:

1. Quan la junta medicopericial consideri que el dictamen mèdic, al qual fa referència l'article 11, apartat 4, d'aquest Reglament, pot comportar una resolució del ministre de Defensa de pas a retir o de resolució de compromís per a la professió militar, ha d'emetre en el mateix acte un dictamen ampliat d'acord amb el que preveu l'apartat 2 de l'article 16 d'aquest Reglament.

2. El subsecretari de Defensa i els caps dels estats majors de l'exèrcit respectiu, quan proposin el retir o la resolució del compromís d'un militar per insuficiència de condicions psicofísiques, cal que incloguin en la proposta el supòsit en què queda inclòs l'interessat d'acord amb la normativa de classes passives.

3. En els casos en els quals el ministre de Defensa resolgui el retir o la resolució del compromís, el director general de Personal ha d'iniciar d'ofici la tramitació de l'expedient per determinar la pensió de retir o la indemnització, per una sola vegada, que en cada cas correspongui.

**Article 14. Recursos i finalitat de la via administrativa.**

1. En virtut del que estableix la Llei 30/1992, les resolucions que adopti el ministre de Defensa en l'àmbit d'aplicació d'aquest Reial decret exhaureixen la via administrativa, i es pot interposar en contra recurs contenciós administratiu o, si s'escau, el potestatiu de reposició.

2. El dictamen de la junta medicopericial i l'informe de la junta específica d'avaluació tenen caràcter preceptiu no vinculant i no són susceptibles de recurs ulterior, en virtut del que estableixen els articles 82 i 83 de la Llei 30/1992.

**Article 15. Rehabilitació.**

1. Els militars professionals que, com a conseqüència d'un expedient d'insuficiència de condicions psicofísiques, tinguin limitació per ocupar algun tipus de destinació o hagin passat a retir, es poden rehabilitar en el cas que desaparegui la incapacitat que va motivar la insuficiència.

2. En les resolucions que hagin tingut com a conseqüència la limitació per ocupar algun tipus de destinació la revisió s'ha d'iniciar per ordre del director general de Personal, en el cas dels membres dels cossos comuns de les Forces Armades, i, en els altres casos, pel cap del comandament o la direcció de personal de l'exèrcit corresponent a l'interessat, quan es tingui coneixement feiaent que s'han modificat les causes que van originar la limitació per ocupar determinades destinacions i hagi transcorregut, com a mínim, el termini ressenyat en la resolució dictada pel ministre de Defensa.

3. En les resolucions que hagin tingut com a conseqüència el pas a retir la revisió s'inicia mitjançant instància de l'interessat adreçada al subsecretari de Defensa. No es pot instar la revisió fins que, almenys, hagi transcorregut un termini mínim de dos anys des de la data en què es va dictar resolució, excepte en els casos que s'acrediti suficientment error de diagnòstic o s'hagin produït canvis substancials que van donar lloc al reconeixement, cas en què no cal exhaureir el termini mínim.

4. El procediment de revisió de la insuficiència de condicions psicofísiques és el mateix que l'utilitzat per dictar l'avaluació extraordinària per determinar la insuficiència de les condicions.

## CAPÍTOL IV

**Normes de valoració de les condicions psicofísiques**

**Article 16. Dictamen mèdic.**

1. El dictamen mèdic de l'òrgan mèdic pericial de la sanitat militar, fonamentat en els quadres de condicions psicofísiques que s'estableixen a l'annex d'aquest Reglament, es fa mitjançant un informe mèdic que ha d'anar acompanyat d'un qüestionari de salut i ambdós s'han d'ajustar al model que determini el ministre de Defensa.

2. El dictamen mèdic que, a judici de la junta medicopericial, pugui comportar una resolució del ministre de Defensa de pas a retir o de resolució del compromís, ha d'incloure el grau de minusvalidesa o discapacitat dictat d'acord amb el que disposa l'annex 1 del Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, la declaració i la qualificació del grau de minusvalidesa, corregit per disposició de 13 de març de 2000 («Butlletí Oficial de l'Estat» número 62) o, si s'escau, els quadres mèdics que siguin aplicables d'acord amb el Reial decret 771/1999, de 7 de maig, pel qual es regulen les pensions i les indemnitzacions del règim de classes passives de l'Estat als militars eventals.

3. La incompareixença de l'interessat, sense causa degudament justificada, al reconeixement per al qual hagi estat requerit, s'ha de fer constar en l'informe. No obstant això, la junta medicopericial ha d'incloure en l'informe mèdic el dictamen de l'aptitud psicofísica, si a la vista de la documentació disponible és possible fer una valoració de les seves condicions psicofísiques, i, en cas contrari, ha d'assenyalar la impossibilitat de realitzar-lo. Tot això sens perjudici de les responsabilitats disciplinàries en les quals l'interessat hagi pogut incórrer.



## Article 17. Àrees funcionals.

1. Les àrees funcionals que defineixen l'aptitud psicològica són les següents:

F: capacitat física general.

I: cintura pelviana i membres inferiors.

S: cintura escapular i membres superiors.

V: visió i oftalmologia en general.

A: audició i otorinolaringologia en general.

P: psiquiatria.

2. En cada àrea funcional, en la qual s'enumeren les malalties i els malis principals, agrupats en subàrees funcionals, s'examinen i s'avaluen els òrgans i aparells, els sistemes funcionals, les malalties i els conceptes següents:

F: capacitat física general.—Condicions i malalties generals, malalties de la pell i el teixit cel·lular subcutani, aparell respiratori, aparell digestiu, aparell circulatori i cor, aparell urogenital, trastorns de la nutrició i qualsevol altre defecte orgànic o malaltia que repercuteixi en la capacitat física general de la persona.

Per a l'avaluació global d'aquesta àrea es tenen en compte les afecções puntuades en altres àrees quan siguin capaces de repercutir en el conjunt de l'organisme amb una disminució de la resistència i l'activitat del subjecte.

I: cintura pelviana i extremitats inferiors.—Sistema nerviós lumbosacre, cintura pelviana, cames i peus. La puntuació es fa en relació amb la força, la capacitat de moviment i l'eficiència general.

S: cintura escapular i extremitats superiors.—Sistema nerviós cervical, toràcic i lumbar superior, cintura escapular, braços i mans. La puntuació es fa en relació amb la força, la capacitat de moviment i l'eficiència general.

V: visió i oftalmologia.—Agudesa visual i malalties i defectes dels ulls.

A: audició i otorinolaringologia.—Agudesa acústica i malalties i defectes de les oïdes i el coll.

P: psiquiatria.—Personalitat, estabilitat emocional i malalties i trastorns psiquiàtrics.

## Article 18. Valoració de les àrees funcionals.

1. Cada àrea funcional s'avalua mitjançant l'aplicació d'un coeficient de l'1 al 5, seguint les directrius generals següents:

Coeficient 1: s'aplica a les persones que en l'àrea funcional avaluada tinguin una capacitat, concorde amb l'edat, molt elevada, i, per tant, siguin aptes per a qualsevol destinació militar per elevades que siguin les condicions requerides.

Coeficient 2: s'aplica a les persones que, en l'àrea funcional avaluada, tinguin una capacitat habitual en relació amb l'edat, sense assolir el nivell anterior i, per tant, siguin apropiades per a qualsevol destinació militar excepte per a les quals s'exigeixin condicions molt elevades.

Coeficient 3: s'aplica a les persones amb un nivell físic o psicològic acceptable encara que puguin tenir algun defecte que no limiti la seva capacitat operativa, excepte si es requereixen prestacions elevades.

Coeficient 4: s'aplica en les circumstàncies en les quals l'individu tingui unes condicions mèdiques o uns defectes físics o psicològics que li imposin determinades restriccions que s'hagin de tenir en compte quan se li assigni destinació, en especial si impliquen maneig d'armes o sistemes d'armes o comandament i utilització d'unitats de la força. Es considera físicament o psicològicament capaç de complir una tasca apropiada a la seva capacitat funcional.

## 2001

## Suplement núm. 14

Coeficient 5: s'aplica únicament i exclusivament en els casos en què la malaltia o el defecte psicològic suposin una gran restricció en l'assignació de destinacions a causa de la seva especial capacitat funcional, de manera que, considerant-se incompatible amb activitats que són exclusives de les Forces Armades, hi pugui haver compatibilitat amb aquelles altres activitats que són comunes a les Forces Armades i a l'àmbit civil. Referent a això s'han de tenir en compte les funcions i les comeses que la Llei 17/1999, en els articles 26 a 42, i les disposicions que els despleguin, assignen al cos al qual pertany l'interessat.

Com a criteri de referència, es tracta de discapacitats moderades, amb una valoració de 25 per 100 o superior a l'annex 1 del Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, la declaració i la qualificació del grau de minusvalidesa.

2. Les normes complementàries per avaluar les àrees funcionals són les següents:

a) Quan en la persona reconeguda s'aprecii una malaltia o una limitació física o psicològica que, amb caràcter temporal, es pugui valorar amb coeficient 5 perquè provoca la disminució de la seva capacitat funcional, s'aplica el coeficient 5T.

b) Quan en la persona reconeguda s'aprecii una àrea funcional que s'hagi de valorar amb coeficient 3 o 4 i l'afeció és susceptible de curar-se o evolucionar favorablement, i és previsible una millora en la malaltia o la limitació física o psicològica que la va motivar, o bé per falta de certesa o precisió sobre la possible gravetat de l'afeció, i només comporta una restricció temporal en les activitats que exerceix, s'aplica el coeficient 3T o 4T. Es compatible amb la situació d'activitat.

c) El coeficient final de cada àrea funcional és el més gran dels assignats als apartats corresponents.

## Article 19. Condició psicofísica global.

1. En la valoració psicofísica global i l'informe conseqüent cal tenir en compte l'edat i l'activitat actual, així com la que podria exercir en el futur, a l'efecte d'una possible limitació per ocupar determinades destinacions.

2. S'apliquen els criteris mèdics pericials següents:

a) La valoració de la insuficiència de condicions psicofísiques es basa en raons mèdiques objectives, i s'ha de matisar amb precisió la causa que la justifiqui. El diagnòstic de la malaltia no és un criteri de valoració en si mateix i sí que ho és la discapacitat que origina.

b) Es tenen en compte els antecedents de l'aptitud psicofísica, i d'altres sobre la complexió física general, que formen part de l'expedient d'aptitud psicofísica.

c) Els resultats de les exploracions mèdiques s'han de fonamentar exposant clarament les tècniques emprades, els motius de la decisió adoptada i la valoració sobre les alegacions presentades per l'interessat.

d) La qualificació té en compte la discapacitat específica que causi i el possible agreujament que pot suposar l'acompliment de les comeses i les funcions que la Llei 17/1999 estableix per al cos del qual és membre l'interessat, o hi està adscrit, en el cas dels militars de tropa i marineria, segons l'especialitat o les comeses professionals.

En tot cas, la qualificació es basa fonamentalment en la possible capacitat per dur a terme una feina.

e) Els criteris que s'han de seguir, davant de la possible necessitat de realitzar una prova diagnòstica especial que comporti algun risc o alguna penositat per a l'interessat, són els següents:

1r Necessitat de la seva realització per discernir una valoració clau.

2n Absència de contraindicació mèdica.

3r Absència de la prova esmentada o d'una altra de fiabilitat anàloga, realitzada anteriorment amb finalitats diagnòstiques per un servei acreditat oficialment.

4t Absència d'una altra prova amb la mateixa finalitat i de risc o molèstia menor.

5è Explicació a l'interessat, de manera clara, de les característiques de les proves, incloent-hi el risc o la penositat, i obtenint, si s'escau, l'autorització escrita lliure.

f) La valoració de la patologia mental correspon al camp de la psiquiatria i és independent de la valoració psicològica que es pugui fer.

3. Si s'escau, s'ha de dictaminar des del punt de vista mèdic pericial sobre la relació entre la insuficiència de condicions psicofísiques i l'accident o la malaltia en acte de servei o com a conseqüència d'aquest. En cas que una malaltia sigui la causant de la incapacitat, aquesta ha de constar com a adquirida directament en acte de servei o com a conseqüència directa de la naturalesa del servei exercit.

4. Davant de l'assignació en l'informe mèdic de valoració d'aptitud psicofísica d'un coeficient 4 o 5 en alguna de les àrees cal:

a) Dictaminar el grau de disminució física o psicològica apreciat, i explicar de manera clara i planera les limitacions que suposen així com les dificultats per a l'exercici de les activitats següents: professió militar, altres activitats laborals, activitats de la vida diària o qualsevol professió o ofici.

b) Quantificar, si s'escau, la minusvalidesa que correspongui al peritat i si li cal una tercera persona per als actes essencials de la vida.

5. També s'ha de fer constar si la lesió o el procés patològic, somàtic o psicològic està estabilitzat i és irreversible o de reversibilitat remota o incerta. S'han d'entendre com a irreversibles les alteracions orgàniques o funcionals no recuperables, és a dir, sense possibilitat racional de restitució o millora de l'estructura o la funció de l'òrgan afectat amb el tractament d'aplicació habitual en cada cas.

Disposició addicional única. *Ajornaments.*

1. Els caps dels comandaments o la direcció de personal, en tot el que afecti els militars de l'exèrcit respectiu, i el director general de Personal, en tot el que afecti els militars dels cossos comuns, poden ajornar els reconeixements mèdics i les proves psicològiques i físiques dels que estiguin destinats a l'estranger o participar en missions per mantenir la pau i la seguretat internacionals.

2. Es poden ajornar, a sol·licitud de les interessades, els reconeixements mèdics i les proves psicològiques i físiques en els casos d'embaràs, part o permís de maternitat.

3. Així mateix, quan sigui necessari es poden ajornar els reconeixements mèdics i les proves psicològiques i físiques dels qui estiguin en les situacions administratives de suspensió de feina i d'excedència.

Disposició transitoria única. *Calendari per a l'aplicació de reconeixements i proves.*

1. Els reconeixements mèdics i les proves psicològiques i físiques a què es refereixen els articles 4, 5 i 6 d'aquest Reglament són d'aplicació plena als que hagin accedit o accedeixin a militar de carrera i als militars de tropa professional i marineria amb una relació de serveis de caràcter permanent posteriorment a la data d'entrada en vigor de la Llei 177/1999, de 18 de maig, i als militars professionals que mantenen una relació de serveis de caràcter temporal quan sol·licitin un nou contracte.

2. El ministre de Defensa ha de determinar un calendari per a l'aplicació progressiva dels reconeixements i les proves esmentats als que eren militars de carrera o professionals de tropa i marineria amb relació de serveis de caràcter permanent anteriorment a l'entrada en vigor de la Llei 177/1999.

Disposició final única.

L'aplicació d'aquest Reglament no suposa increment de la despesa pública, ja que es cobreix amb el pressupost ordinari de cada un dels departaments implicats.



## QUADRES DE CONDICIONS PSICOFÍSQUES

## INTRODUCCIÓ

L'objecte d'aquests quadres és determinar les condicions generals d'aptitud, enumerar les principals malalties i mals que s'han d'incloure a cada àrea o subàrea funcional, i també, sempre que sigui possible, orientar el metge qualificador sobre el coeficient que s'ha d'aplicar en valorar l'aptitud psicofísica.

És impossible preveure d'una manera exhaustiva cada un dels casos que es poden presentar a un metge qualificador; tanmateix, la patologia inclosa es considera suficient per tal que, la que aparegui i no s'hagi esmentat al quadre, es pugui valorar per analogia amb la que sí que hi està reflectida. L'absència de patologia o lesió es qualifica com a coeficient 1, d'altra banda es poden presentar diverses alteracions menors o banals, transitòries o permanents, compatibles amb el coeficient 1.

En els casos en què el qualificador pugui escollir entre diversos coeficients, si decideix aplicar el 5, s'ha de cerciorar que compleix els requisits que especifica aquesta norma i que l'entitat del procés i la repercussió funcional són molt marcats.

## INTRODUCCIÓ

**CAPÍTOL 1. CAPACITAT FÍSICA GENERAL (F)**

## SECCIÓ 1: CAPACITAT FÍSICA I MALALTIES GENERALS

MUSCULATURA I ROBUSTESA FÍSICA GENERAL .....	1 a 2
MALALTIES INFECCIOSES .....	3 a 6
MALALTIES PARASITÀRIES .....	7 a 20
TUMORS .....	21 i 22
MALALTIES DE LES GLÀNDULES ENDOCRINES .....	23 a 27
MALALTIES METABÒLIQUES .....	28 a 31
MALALTIES DE LA SANG I ÒRGANS HEMATOPOÈTICS .....	32 a 40

## SECCIÓ 2: MALALTIES DE LA PELL I DEL TEIXIT CEL·LULAR

SUBCUTANI .....	41 a 76
-----------------	---------

## SECCIÓ 3: MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU .....

.....	77 a 84
-------	---------

## SECCIÓ 4: MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI .....

.....	85 a 99
-------	---------

## SECCIÓ 5: MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI

MALALTIES DEL COR .....	100 a 109
MALALTIES DE LES ARTÈRIES .....	110 a 114
MALALTIES DE LES VENES .....	115 i 116
MALALTIES DEL SISTEMA LIMFÀTIC .....	117 i 118

## SECCIÓ 6: MALALTIES DE L'APARELL GENITOURINARI .....

.....	119 a 132
-------	-----------

## SECCIÓ 7: PATOLOGIA ORAL I MAXIL·LOFACIAL .....

.....	133 a 144
-------	-----------

## SECCIÓ 8: MALALTIES REUMÀTIQUES .....

.....	145 a 161
-------	-----------

**CAPÍTOL 2. SISTEMA LOCOMOTOR (F/I/S)**

## SECCIÓ 1: MALALTIES DEL SISTEMA LOCOMOTOR EN GENERAL

PATOLOGIA DELS OSSOS .....	162 a 169
PATOLOGIA DE LES ARTICULACIONS .....	170 a 176
PATOLOGIA JUXTAARTICULAR I EXTRAARTICULAR .....	177 a 182

## SECCIÓ 2: ESTUDI TOPOGRÀFIC DE LES AFECCIONS

DEL SISTEMA LOCOMOTOR .....	183 a 191
CINTURA PELVIANA I MEMBRE INFERIOR (I) .....	192 a 196
CINTURA ESCAPULAR I MEMBRE SUPERIOR (S) .....	197 a 201

**CAPÍTOL 3. MALALTIES DE LA VISIÓ I DELS ULLS (V) .....**

.....	202 a 225
-------	-----------

**CAPÍTOL 4. AUDICIÓ I MALALTIES DE COLL, NAS I ORELLES (A)**

## SECCIÓ 1: ORELLES I PAVELLÓ AURICULAR .....

.....	226 a 234
-------	-----------

## SECCIÓ 2: NAS I SINS .....

.....	235 a 238
-------	-----------

## SECCIÓ 3: FARINGE I CÀVUM .....

.....	239
-------	-----

SECCIÓ 4: LARINGE .....	240
SECCIÓ 5: COLL .....	241
SECCIÓ 6: PARELLS CRANIALS .....	242

**CAPÍTOL 5. MALALTIES DEL SISTEMA NERVIÓS (F)**

SECCIÓ 1: SÍMPTOMES NEUROLÒGICS .....	243 a 251
SECCIÓ 2: MALALTIES NEUROLÒGIQUES .....	252 a 262

**CAPÍTOL 6. PSIQUIATRIA (P)**

SECCIÓ 1: CONSIDERACIONS GENERALS	
SECCIÓ 2: TRASTORNS MENTALS I DEL COMPORTAMENT .....	263 a 269

**CAPÍTOL 1. CAPACITAT FÍSICA GENERAL (F)**

Amb independència de qualsevol afecció, malaltia o malformació física a les quals s'assigni una àrea funcional específica, es recullen en aquesta secció condicions i malalties generals.

**SECCIÓ 1. CONDICIONS I MALALTIES GENERALS**

**MUSCULATURA I ROBUSTESA FÍSICA GENERAL**

APARTAT 1: GENERAL

a) Individu fort, harmoniosament desenvolupat i amb bona musculatura	1	F
b) Individu normal, amb musculatura satisfactòria, susceptible de millorar sota l'efecte d'entrenament físic	2	F
c) Individu dèbil amb desenvolupament muscular escàs	3	F
d) Individu molt dèbil, amb desenvolupament muscular molt escàs	4	F

**PES (VEGEU TAMBÉ MALALTIES METABÒLIQUES)**

APARTAT 2: PES

Es valora segons l'índex de massa corporal (IMC) tenint en compte la constitució harmònica de l'individu.

L'IMC es calcula segons el quocient:

IMC= pes (en kg)/ talla (en m<sup>2</sup>)

a) IMC de 19 a 27, ambdós inclosos	1	F
b) IMC de 18,00 a 18,99 i de 27,01 a 27,99	2	F
c) IMC inferior a 18 i superior a 28	3-5	F

**MALALTIES INFECCIOSES**

Les malalties infeccioses agudes curades en les quals quedi alguna seqüela i les d'evolució crònica poden tenir coeficients 2 a 5. La diversitat existent d'aquestes malalties no permet enumerar-les totes. Seria inútil fer-ne un estudi extens, ja que freqüentment s'han de valorar més aviat les seves seqüeles i, excepcionalment, quadres en fase aguda, cas en què s'afegiria la T de temporal.

APARTAT 3: TUBERCULOSI

a) Tuberculosi activa de l'aparell respiratori amb història de resistència als tuberculostàtics majors o amb lesions extenses amb cavitació unilateral o bilateral, on es prevegi la possibilitat de seqüeles extenses.	4-5	F
b) Seqüeles, segons repercussió funcional	3-5	F

APARTAT 4: LEPRO

Segons seqüeles, trastorn funcional i pronòstic	3-5	F
---	-----	---

APARTAT 5: BRUCEL·LOSI

Segons seqüeles, trastorn funcional i pronòstic	3-5	F
---	-----	---

APARTAT 6: IMMUNODEFICIÈNCIA ADQUIRIDA

a) Amb criteris CDC (Center for Disease Control) de cas SIDA	4-5	F
b) Sense criteris CDC de cas SIDA, segons estat general i requeriments terapèutics	3-4	F

**MALALTIES PARASITÀRIES**

APARTAT 7: AMEBIASI Segons seqüeles	3-5	F
APARTAT 8: LEISHMANIOSI a) Cutània ( vegeu malalties de la pell) b) Visceral (kala-azar). Curada segons les seqüeles	3-5 3-5	F F
APARTAT 9: PALUDISME Paludisme crònic, segons seqüeles	3-5	F
APARTAT 10: TOXOPLASMOSI Seqüeles greus (vegeu òrgan afectat)	4-5	F
APARTAT 11: TRIPANOSOMIASI Segons seqüeles	3-5	F
APARTAT 12: ANQUILOSTOMIASI Segons repercussió digestiva i sanguínia	3-5	F
APARTAT 13: DISTOMATOSI Segons seqüeles	3-5	F
APARTAT 14: EQUINOCOCCOSI a) Quist hidatídic, segons nombre, localització i pronòstic b) Equinococcosi alveolar o disseminada	3-5 4-5	F F
APARTAT 15: FILARIASI Filariasi, oncocercosi, loasi, dracunculosi	3-5	F
APARTAT 16: ESQUISTOSOMIASI (BILHARZIOSI) Segons seqüeles	3-5	F
APARTAT 17: ALTRES HELMINTIASIS a) Triquinosi segons seqüeles b) Larva migrans: segons repercussió visceral	3-5 3-5	F F
APARTAT 18: MICOSIS SISTÈMIQUES Només es consideren les manifestacions cròniques segons el grau i la importància de l'afecció o la lesió que pugui repercutir en la vida militar	3-5	F
APARTAT 19: MICETOMES Peu de Madura i altres localitzacions (vegeu malalties de la pell)	3-5	F
APARTAT 20: MICOSI CUTÀNIA a) Micosis cutànies (vegeu malalties de la pell) b) Altres micosis no descrites	3-5 3-5	F F

**TUMORS**

És impossible fer una relació exhaustiva de tumors i atribuir-los un coeficient. Es dona una línia de conducta general, perquè s'estudiï cada sistema o òrgan afectat.

APARTAT 21: TUMORS MALIGNES a) En evolució o en tractament b) Curat després de tractament	3-4 2-4	F F
---	------------	--------

Es pren com a criteri de curació l'existència d'un període superior a cinc anys a comptar des que va finalitzar el tractament.

APARTAT 22: TUMORS BENIGNES L'aptitud s'aprecia en funció de: potencial expansiu i risc de compressió, localització, complicacions, curabilitat, signes i símptomes acompanyants	2-5	F
---	-----	---

**MALALTIES DE LES GLÀNDULES ENDOCRINES**

APARTAT 23: HIPÒFISI Hiperfuncions adenohipofítiques a) Acromegàlia. Gigantisme b) Hiperprolactinèmies c) Malaltia de Cushing	4-5 3-5 4-5	F F F
Hipofuncions adenohipofítiques d) Panhipopituïtarisme e) Hipogonadismes hipotalamohipofítics f) Diabetis insípida g) Síndrome de secreció inadequada d'hormona antidiurètica h) Tumors hipotalàmics i hipofítics. Síndrome de Fröhlich o distròfia adrenogenital	4-5 3-5 4-5 4-5	F F F F
APARTAT 24: TIROIDE Hipertiroidismes a) Malaltia de Graves-Basedow en activitat b) Adenoma tiroïdal tòxic en activitat c) Altres formes d'hipertiroidisme Hipotiroidismes d) Hipotiroidisme normalitzat amb tractament e) Goll normofuncional, difús o nodular, segons mida f) Tumors tiroïdals g) Tiroïditis	4-5 4-5 3-5 3-4 3-5 3-5 3-5	F F F F F F F
APARTAT 25: PARATIROIDE a) Hiperparatiroidisme b) Hipoparatiroidisme	3-5 3-5	F F
APARTAT 26: SUPRARENALS Hiperfuncions de l'escorça suprarenal a) Síndrome de Cushing b) Hiperaldosteronismes c) Hiperplàsia adrenal congènita Hipofuncions de l'escorça suprarenal d) Insuficiència corticosuprarenal e) Hipoaldosteronisme f) Malalties de la medul·la suprarenal, feocromocitomes g) Tumors suprarenals	4-5 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5 4-5	F F F F F F F
APARTAT 27: GÒNADES a) Hipogonadismes primaris b) Atròfia testicular bilateral c) Anorquia d) Genitals ambigus e) Ginecomàstia unilateral o bilateral	3-4 3-4 3-4 3-5 3-4	F F F F F



**MALALTIES METABÒLIQUES****APARTAT 28: HIPERURICÈMIES**

a) Amb manifestacions articulars	3-5	F
b) Amb antecedents de litiasi	3-4	F
c) Amb repercussió renal	4-5	F

**APARTAT 29: DIABETIS MELLITUS**

a) Diabetis mellitus, tipus 2	3-4	F
b) Diabetis mellitus, tipus 1	4-5	F

**APARTAT 30: HIPOGLUCÈMIES DE CAUSA ORGÀNICA**

Valoreu en funció de l'etiologia.

**APARTAT 31: HIPERLIPÈMIES**

a) Hiperlipèemies aïllades, sense manifestacions clíniques	3-4	F
b) Hiperlipèemies severes amb repercussió clínica	3-5	F

**MALALTIES DE LA SANG I DELS ÒRGANS HEMATOPOÈTICS****APARTAT 32: ANÈMIES AREGENERATIVES**

a) Aplàsia medul·lar	4-5	F
b) Aplàsia medul·lar en remissió	3-5	F
c) Hemoglobinúria paroxismal nocturna	3-5	F
d) Síndromes mielodisplàstiques	4-5	F
e) Anèmies macrocítiques megaloblàstiques, en funció de l'etiologia	1-5	F
f) Anèmies macrocítiques no megaloblàstiques, en funció de l'etiologia	3-5	F

**APARTAT 33: ANÈMIES REGENERATIVES**

a) Anèmies hemolítiques, segons la gravetat i la resposta al tractament	3-5	F
b) Hemoglobinopaties, segons existència o no d'anèmia i la seva severitat	2-5	F

**APARTAT 34: POLIGLOBÚLIES**

a) Policitemia vera	3-5	F
b) Poliglobúlia d'estrès	2-4	F
c) Poliglobúlies secundàries, segons etiologia	3-5	F

**APARTAT 35: PATOLOGIA DELS GRANULÒCITS**

a) Leucocitosi neutrofílica, segons la causa etiològica	3-5	F
b) Hipereosinofília, segons etiologia	3-5	F
c) Hiperbasofília, segons etiologia	4-5	F
d) Neutropènies, aïllades o associades a altres anomalies, segons gravetat	3-5	F
e) Granulocitopaties, segons gravetat	3-5	F

**APARTAT 36: SÍNDROMES MIELOPROLIFERATIVES**

a) Síndromes mieloproliferatives cròniques	4-5	F
b) Trombocitèmia essencial	3-5	F
c) Leucèmia mielomonocítica crònica	4-5	F
d) Leucèmies agudes en les diverses varietats	3-5	F

**APARTAT 37: PATOLOGIA DEL SISTEMA LIMFOPLASMOCITARI O IMMUNOLÒGIC.**

a) Síndromes mononucleòsiques segons evolució	2-5	F
b) Síndromes limfoproliferatives cròniques, leucèmies limfoides cròniques en les diverses varietats morfològiques i immunofenotípiques	4-5	F
c) Limfocitosis cròniques no filiares	3-5	F

d) Limfomes no hodgkinians	3-5	
e) Limfomes de Hodgkin	4-5	F
f) Gammopatia monoclonal maligna	4-5	F
g) Hipogammaglobulinèmia	3-5	F

**APARTAT 38: PATOLOGIA GANGLIONAR**

a) Adenopaties d'origen infectoparasitari, segons etiologia	1-5	F
b) Adenopaties de malalties sistèmiques (sarcoïdosi, lupus, artritis i d'altres) segons malaltia de base	3-5	F

**APARTAT 39: PATOLOGIA ESPLÈNICA**

a) Esplenomegàlia, en funció de l'etiologia	3-5	F
b) Esplenectomia, en funció de la causa que la va indicar	3-5	F

**APARTAT 40: PATOLOGIA DE L'HEMOSTÀSIA I COAGULACIÓ**

a) Púrpura trombopènica segons etiologia	3-5	F
b) Púrpura vascular no inflamatòria	2-4	F
c) Púrpura trombopàtica	3-4	F
d) Malaltia de von Willebrand segons variant o tipus	3-5	F
e) Diàtesi hemorràgica per dèficit de factors	3-5	F
f) Hipercoagulabilitat	3-5	F

**SECCIÓ 2. MALALTIES DE LA PELL I DEL TEIXIT CEL·LULAR SUBCUTANI****APARTAT 41: ACNE**

Acne: formes noduloquistiques, acne conglobata, fulminans i necroticans	2-4	F
---	-----	---

**APARTAT 42: ALOPÈCIA**

Alopècia areata, en funció de l'etiologia i l'extensió	2-4	F
--	-----	---

**APARTAT 43: ANGIOMES CUTANIS**

Grans angiomes plans o tuberosos amb gran repercussió estètica o funcional	3-4	F
--	-----	---

**APARTAT 44: AFTOSI**

a) Aftosis recidivants	3-5	F
b) Malaltia de Behcet	3-5	F

**APARTAT 45: CICATRIUS DISTRÒFIQUES**

Cicatrius distròfiques, segons l'extensió, la repercussió funcional i la localització	2-5	F
---	-----	---

**APARTAT 46: DISQUERATOSI**

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

**APARTAT 47: DERMATOMIOSITIS I POLIMIOSITIS**

Dermatomiositis i polimiositis	3-5	F
--------------------------------	-----	---

**APARTAT 48: DERMATOSIS AMPUL·LARS**

Dermatosis ampul·lars. Segons etiologia i cronicitat	3-5	F
--	-----	---

**APARTAT 49: DERMATOSIS METABÒLIQUES I NUTRICIONALS**

Dermatosis metabòliques i nutricionals (porfíria, amiloïdosi, hemocromatosis) segons etiologia i repercussió funcional	3-5	F
--	-----	---

**APARTAT 50: ÈCZEMA**

a) Èczema atòpic o constitucional	1-5	F
b) Èczema adquirit	1-5	F

APARTAT 51: FOTODERMATOSI Fotodermatosi	3-4	F	APARTAT 69: PSEUDOLIMFOMES Pseudolinfomes	2-4	F
APARTAT 52: EPIDERMÒLISI AMPUL-LAR Epidermòlisis ampul-lars, segons el tipus clínic	3-5	F	APARTAT 70: PUSTULOSI Pustulosi, segons extensió, localització i afectació	3-5	F
APARTAT 53: ERITRODÈRMIA Eritrodèrmia	3-5	F	APARTAT 71: SARCOÏDOSI CUTÀNIA Sarcoïdosi cutània	3-4	F
APARTAT 54: ESCLERODÈRMIA a) Circumscrita	1-4	F	APARTAT 72: TUMORS CUTANIS a) Epiteliomes	3-5	F
b) Sistèmica	3-5	F	b) Melanomes	3-5	F
APARTAT 55: HIDROSADENITIS Hidrosadenitis crònica	2-4	F	c) Altres tumors cutanis malignes	3-5	F
APARTAT 56: FACOMATOSI Facomatosi	3-5	F	APARTAT 73: ÚLCERES VARICOSES Úlceres varicoses o amb trastorns tròfics	3-5	F
APARTAT 57: HIPERHIDROSI Hiperhidrosi	3-4	F	APARTAT 74: URTICÀRIA a) Segons el tipus clínic i evolució	2-4	F
APARTAT 58: ICTIOSI Ictiosi	3-5	F	b) Edema angioneuròtic	3-5	F
APARTAT 59: QUERATODÈRMIA Queratodèrmia	3-5	F	APARTAT 75: VASCULITIS Vasculitis, segons tipus clínic i evolució	2-5	F
APARTAT 60: LIQUEN a) Lliquen pla	2-4	F	APARTAT 76: VITILIGEN I ACROMIA CONGÈNITA Vitiligen i acromia congènita, segons extensió i localització	2-5	F
b) Lliquen erosiu de mucoses	3-5	F	<b>SECCIÓ 3. MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU</b>		
c) D'altres segons etiologia i repercussió	2-5	F	APARTAT 77: PATOLOGIA DE L'ESÒFAG a) Diverticle de Zenker	3-5	F
APARTAT 61: LUPUS ERITEMATÓS a) Lupus eritematós cutani benigne	3-4	F	b) Diverticle de terç mitjà o distal esofàgic	2-4	F
b) Lupus eritematós cutani subagut	3-5	F	c) Asinèrgia faringoesofàgica primària	3-4	F
c) Lupus eritematós cutani sistèmic	3-5	F	d) Trastorns motors del cos esofàgic	3-4	F
APARTAT 62: LIMFOMA CUTANI Limfoma cutani	3-5	F	e) Acalàsia	4-5	F
APARTAT 63: CONNECTIVOPATIES MIXTES Malaltia mixta del teixit connectiu i connectivopaties	3-5	F	f) Malaltia per reflux gastroesofàgic	3-5	F
APARTAT 64: MASTOCITOSI CUTÀNIA Mastocitosi cutània	2-5	F	g) Seqüeles de cirurgia antireflux	3-4	F
APARTAT 65: ONICOPATIES Onicopaties	2-4	F	h) Esòfag de Barret	2-3	F
APARTAT 66: PANNICULITIS Panniculitis, segons tipus clínic i evolució	3-5	F	i) Úlcera pèptica esofàgica	3-4	F
APARTAT 67: PARAPSORIASI Parapsoriasi	3-4	F	j) Esofagitis per reflux	3-4	F
APARTAT 68: PSORIASI Psoriasi: segons extensió, localització i afectació	3-5	F	k) Esofagitis per càustics	4-5	F
			l) Esofagitis per radiació	3-4	F
			m) Esofagitis infeccioses	2-4	F
			n) Tumors benignes	3-4	F
			ñ) Tumors malignes	4-5	F
			o) Estenosi no tumoral de l'esòfag	3-5	F
			p) Seqüeles de traumatismes o de cirurgia esofàgica	3-5	F
			APARTAT 78: PATOLOGIA DE L'ESTÓMAC a) Gastroparèsia i discinèsies gàstriques	3-5	F
			b) Hèrnia hiatal	2-3	F
			c) Hèrnia hiatal amb patologia associada	3-5	F
			d) Diverticles gàstrics	2-4	F
			e) Gastritis crònica atrofica i atrofia gàstrica	3-4	F
			f) Gastritis per càustics	4-5	F
			g) Gastritis infeccioses	2-4	F

h) Úlcera pèptica gàstrica	3-4	F	APARTAT 82: PATOLOGIA DEL PÀNCREES		
i) Úlcera pèptica gàstrica complicada	3-5	F	a) Pàncrees divisum	3-4	F
j) Angiodisplàsia	4	F	b) Fibrosi quística pancreàtica	4-5	F
k) Tumors benignes gàstrics	3-4	F	c) Pancreatitis hereditàries	4-5	F
l) Tumors malignes gàstrics	4-5	F	d) Complicacions de pancreatitis aguda	3-5	F
m) Seqüeles de traumatismes o de la cirurgia gàstrica	3-5	F	e) Pancreatitis crònica	3-5	F
			f) Tumors pancreàtics benignes	3-4	F
APARTAT 79: PATOLOGIA INTESTINAL			g) Tumors pancreàtics malignes	4-5	F
a) Diverticles instestinals	2-4	F	h) Trasplantament pancreàtic	4-5	F
b) Discinèsies instestinals	3-5	F	i) Seqüeles de traumatismes o cirurgia pancreàtica	3-5	F
c) Intestí irritable i patologia funcional	3-4	F			
d) Bulbitis-duodenitis	2-4	F	APARTAT 83: PATOLOGIA DEL FETGE I LES VIES BILIARS		
e) Enteritis per radiació	4-5	F	a) Quist simple hepàtic	3-4	F
f) Úlcera pèptica duodenal	3-4	F	b) Poliquistosi hepàtica i complex Meyerburg	4-5	F
g) Úlcera pèptica duodenal complicada	3-5	F	c) Malaltia de Caroli	4-5	F
h) Angiodisplàsia	4	F	d) Quistos del colèdoc	4-5	F
i) Úlcera intestinal	3-4	F	e) Errors congènits metabolisme bilirubina	2-4	F
j) Úlcera solitària rectal	3-4	F	f) Colèstasi congènita d'Alangille	4-5	F
k) Al·lèrgies alimentàries	3-4	F	g) Ductopènia biliar adquirida	4-5	F
l) Malaltia celíaca	4-5	F	h) Hepatopaties metabòliques	4-5	F
m) Malaltia de Whipple	3-4	F	j) Hepatitis aguda fulminant recuperada	3-4	F
n) Maldigestió i malabsorció intestinal	3-5	F	j) Hepatitis crònica	3-5	F
ñ) Amiloïdosi intestinal	4-5	F	k) Granulomatosi hepàtica	4-5	F
o) Malacoplàquia	4-5	F	l) Abscés hepàtic	3-5	F
p) Pneumatosi quística intestinal	3-4	F	m) Hidatidosi hepàtica	4	F
q) Isquèmia mesentèrica	4-5	F	n) Hepatopatia alcohòlica no cirròtica	4	F
r) Síndrome d'intestí curt	4-5	F	ñ) Hepatopaties tòxiques	4-5	F
s) Enteropatia proteïnopriva	4-5	F	o) Cirrosi	4-5	F
t) Malaltia inflamatòria intestinal	4-5	F	p) Hipertensió portal, no hepàtica	4-5	F
u) Endometriosi intestinal	4-5	F	q) Aneurismes hepatoesplènics	4	F
v) Seqüeles de tuberculosi intestinal	4-5	F	r) Tumors hepàtics benignes	3-4	F
w) Infeccions i parasitosis per immunodeficiència	4-5	F	s) Tumors hepàtics malignes	4-5	F
x) Tumors benignes de l'intestí	3-4	F	t) Laceració hepàtica intervinguda	3-4	F
y) Tumors malignes de l'intestí	4-5	F	u) Hepatectomies parcials per processos no malignes	3-4	F
z) Trasplantament intestinal	4-5	F	v) Trasplantament hepàtic	4-5	F
Aa) Seqüeles de traumatismes o de cirurgia intestinal	3-5	F	w) Complicacions de la cirurgia hepàtica i seqüeles de traumatismes	3-5	F
			x) Anomalies congènites de la via biliar	2-4	F
APARTAT 80: PATOLOGIA DE L'ANUS I EL PERINEU			y) Colesterolosi vesicular; vesícula de porcellana	3-4	F
a) Discinèsies anorectals	3-5	F	z) Diverticles a la via biliar	3	F
b) Hemorroïdes amb trastorns funcionals	3-5	F	Aa) Discinèsies biliars confirmades	3-4	F
c) Fissures anals	2-3	F	Ab) Colangitis esclerosant primària	3-5	F
d) Fístules anals	2-5	F	Ac) Colelitiasi asimptomàtica	3	F
e) Tumors benignes	3-4	F	Ad) Colelitiasi simptomàtica no intervinguda	4	F
f) Tumors malignes	4-5	F	Ae) Tumors benignes de la via biliar	3-4	F
g) Prolapse rectal sense incontinència	2-5	F	Af) Tumors malignes de la via biliar	4-5	F
h) Prolapse rectal amb incontinència	4	F	Ag) Seqüeles de traumatismes o de la cirurgia de la vesícula		
i) Seqüeles de traumatismes o de la cirurgia perineal i anorectal	3-5	F	i de les vies biliars	3-5	F
APARTAT 81: PATOLOGIA DEL MESENTERI I DEL PERITONEU			APARTAT 84: PATOLOGIA DE LA PARET ABDOMINAL		
a) Quistos mesentèrics	3-4	F	a) Hèrnies de la paret abdominal	3-5	F
b) Panniculitis mesentèriques	4-5	F	b) Fístula abdominal en relació amb una víscera subjacent o parietal	4-5	F
c) Mesenteritis retràctil	4-5	F	c) Tumors benignes	3-5	F
d) Febre mediterrània familiar	4	F	d) Tumors malignes	3-5	F
e) Tumors benignes del peritoneu	3-4	F	e) Seqüeles a la paret abdominal de traumatismes o cirurgia	1-5	F
f) Tumors malignes del peritoneu	4-5	F			
g) Peritonitis tuberculosa	4	F			
h) Seqüeles de traumatismes o cirurgia abdominal	3-5	F			



**SECCIÓ 4. MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI****APARTAT 85: ALTERACIÓ DE LA FUNCIÓ RESPIRATÒRIA (QUALSEVOL ETIOLOGIA)**

- a) Trastorn sever de la ventilació, equivalent a un VEMS inferior al 70% 4-5 F  
 b) Trastorn de la ventilació, equivalent a un VEMS superior al 70% 3-4 F

**APARTAT 86: MALFORMACIONS CONGÈNITES DE PULMÓ, VASCULATURA PULMONAR, TRÀQUEA, BRONQUIS, PLEURA, MEDIASTÍ I PARET TORÀCICA.**

- Corregides o no corregides quirúrgicament depenent de la funció respiratòria, segons l'apartat 85 i de l'evolució esperada 2-5 F

**APARTAT 87: TUBERCULOSI PLEURAL, PULMONAR O DELS GANGLIS TORÀCICS**

- a) En evolució, en tractament en el moment del reconeixement 4-5 F  
 b) Curada i amb seqüeles funcionals 3-5 F  
 c) Anomalies d'evolució incerta, com ara nòduls apicals no tractats i amb impossibilitat de constatar evolució 3-5 F

**APARTAT 88: ASMA BRONQUIAL**

- a) Asma severa 4-5 F  
 b) Asma moderada o història d'aguditzacions greus 4-5 F  
 c) Asma lleu 3 F

**APARTAT 89: AFECCIONS CRÒNIQUES DE LA TRÀQUEA I ELS BRONQUIS**

- a) Bronquièctasis mínimes i localitzades. Segons clínica i alteració funcional 2-3 F  
 b) Bronquièctasis que produeixen clínica permanent o afectin zones basals, segons alteracions radiològiques i funcionals 4-5 F  
 c) Mucoviscidosi comprovada amb testos específics i amb alteracions clíniques i radiològiques 4-5 F  
 d) Bronquitis crònica no obstructiva 3-4 F  
 e) Bronquitis crònica obstructiva depenent de l'alteració funcional 4-5 F  
 f) Estenosi traqueal de qualsevol etiologia 3-5 F

**APARTAT 90: EMFISEMA PULMONAR**

- La presència d'emfisema o bul·les pulmonars, basada en dades clíniques radiològiques, es valora segons la funció pulmonar 3-5 F

**APARTAT 91: QUIST HIDATÍDIC DE PULMÓ**

- a) No operat 3-5 F  
 b) Operat segons seqüeles funcionals 3-5 F

**APARTAT 92: EMBASSAMENTS PLEURALS**

- a) Pleuresia en evolució en tractament en el moment del reconeixement 4-5 F  
 b) Seqüeles de pleuresies segons alteracions funcionals 2-5 F

**APARTAT 93: PNEUMOTÒRAX ESPONTANI**

- a) Aïllat, segons existència d'alteració parenquimàtica subjacent 3-5 F  
 b) Recidivant 4-5 F  
 c) Operat, segons seqüeles funcionals i resultats radiològics 2-5 F

**APARTAT 94: TUMORS DE PULMÓ, TRÀQUEA, BRONQUIS, PLEURA, MEDIASTÍ, DIAFRAGMA O CAIXA TORÀCICA**

- a) Tumors benignes 2-5 F  
 b) Tumors malignes 3-5 F

**APARTAT 95: SARCOÏDOSI ENDOTORÀCICA**

- Tant la forma ganglionar com l'acompanyada d'afecció parenquimàtica, es valora per l'extensió, l'evolució, l'activitat i la resposta a tractament 3-5 F

**APARTAT 96: PATOLOGIA INTERSTICIAL PULMONAR**

- Afecció intersticial de qualsevol etiologia, segons clínica, radiologia i alteració funcional 3-5 F

**APARTAT 97: MALALTIES PROFESSIONALS DE L'APARELL RESPIRATORI**

- Es valoren segons l'afecció clínica, radiològica i funcional i el grau estimat d'activitat per història laboral i evolució 3-5 F

**APARTAT 98: SEQÜELES DE TRAUMATISMES TORÀCICS O PLEUROPULMONARS**

- Es valoren segons seqüeles radiològiques i funcionals 3-5 F

**APARTAT 99: HÈRNIA DIAFRAGMÀTICA**

- Segons seqüeles clíniques, radiològiques i funcionals 2-5 F

**SECCIÓ 5. MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI****MALALTIES DEL COR****APARTAT 100: ANTECEDENTS CARDIOLÒGICS**

- a) De reumatisme articular agut de menys d'un any, segons evolució i seqüeles 3-5 F  
 b) De malalties agudes resoltes, de menys d'un any, segons evolució i seqüeles 3-5 F

**APARTAT 101: LESIONS ORGÀNIQUES CRÒNIQUES**

- a) Miocardiopaties primàries o secundàries 4-5 F  
 b) Valvulopaties amb signes de mala tolerància clínica, radiològica o electrocardiogràfica 4-5 F  
 c) Valvulopaties amb signes de bona tolerància clínica, radiològica o electrocardiogràfica 3-5 F  
 d) Prolapse valvular mitral amb criteris ecocardiogràfics clars, amb buf d'insuficiència mitral o sense 3-5 F  
 e) Pericarditis aguda benigna, recidivant, amb interval lliure de més d'1 any 3-5 F  
 f) Pericarditis crònica 4-5 F

**APARTAT 102: INSUFICIÈNCIA CARDÍACA**

- Qualsevol etiologia 4-5 F

**APARTAT 103: TRASTORNS DEL RITME CARDÍAC**

- a) Extrasístoles simptomàtiques d'una cardiopatia o d'una malaltia general crònica 4-5 F  
 b) Extrasístoles no simptomàtiques d'una cardiopatia o d'una malaltia general crònica, segons sigui la freqüència d'extrasístoles i la tolerància 2-4 F  
 c) Taquicàrdia supraventricular 3-5 F  
 d) Taquicàrdia ventricular 4-5 F  
 e) Bradicàrdia per malaltia del si o disfunció sinusal extrínseca quan la freqüència ventricular o les pauses sinusals, fins i tot durant la nit, siguin inferiors a 40 batecs per minut o superiors a 2,5 segons, respectivament 4-5 F  
 f) Arítmia completa per fibrilació o aleteig auricular 4-5 F

**APARTAT 104: TRASTORNS DE CONDUCCIÓ**

a) Bloqueig AV de 1r grau estable, sense cap altre signe de cardiopatia	2-4	F
b) Bloqueig AV de 2n grau tipus I, segons freqüència ventricular i tolerància	3-5	F
c) Altres bloqueigs auriculoventriculars (2n grau tipus II i 3r grau)	4-5	F
d) Bloqueigs de branca, simptomàtics d'una cardiopatia orgànica comprovada	4-5	F
e) Bloqueigs de branca esquerra	4-5	F
f) Bloqueigs de branca dreta	1-4	F
g) Hemibloquejos	2-4	F
h) Bloqueig bifascicular	3-5	F
i) Síndrome de Wolf-Parkinson-White	4-5	F
j) Síndrome de Wolf-Parkinson-White no associada a cardiopatia reconeguda, amb ablació completa	2-3	F
k) Síndromes de PR curt, sense accessos taquicàrdics després de les proves d'esforç i Holter	2-3	F
l) Altres síndromes de preexcitació	3-5	F

**APARTAT 105: ALTRES ANOMALIES ELECTROCARDIOGRÀFIQUES AÏLLADES**

Altres anomalies electrocardiogràfiques aïllades	2-3	F
--	-----	---

**APARTAT 106: CARDIOPATIES CONGÈNITES**

No corregides quirúrgicament, amb repercussió hemodinàmica notable o amb potencial evolutiu	4-5	F
---	-----	---

**APARTAT 107: CARDIOPATIES CORREGIDES QUIRÚRGICAMENT**

a) Cardiopaties adquirides	4-5	F
b) Cardiopaties congènites la correcció de les quals permet d'aconseguir condicions hemodinàmiques normals	3-5	F
c) Formes no incloses en a) o b)	3-5	F

**APARTAT 108: CORONARIOPATIES**

Malalties de les artèries coronàries, <i>angor</i> , infart	4-5	F
---	-----	---

**APARTAT 109: ALTRES CARDIOPATIES NO INCLOSES ANTERIORMENT**

Altres patologies cardíques no incloses en els apartats anteriors	3-5	F
---	-----	---

**MALALTIES DE LES ARTÈRIES****APARTAT 110: LESIONS DELS GRANS VASOS**

a) Afeccions de l'aorta: coartació, aneurismes, disseccions i altres lesions significatives	4-5	F
b) Afeccions de l'artèria pulmonar	3-5	F
c) Afeccions de la cava	4-5	F

**APARTAT 111: ARTERIOPATIES PERIFÈRIQUES**

a) Arteriopaties inflamatòries o degeneratives	3-5	F/I/S
b) Lesions arterials segmentàries enllaçades amb una causa locoregional, no operades	4-5	F/I/S
c) Lesions arterials segmentàries enllaçades amb una causa locoregional, operades	3-5	F/I/S
d) Aneurismes perifèrics	4-5	F/I/S

**APARTAT 112: ACROSÍNDROMES**

a) Permanents: acrocianosi essencial	4-5	F/I/S
b) Permanents: amb acropaties ulceromutilants	4-5	F/I/S
c) Paroxístiques: tipus Raynaud	4-5	F/I/S

**APARTAT 113: HIPERTENSIÓ ARTERIAL**

a) Hipertensió làbil	2-3	F
b) Hipertensió fixa, sense repercussió visceral	3-4	F
c) Hipertensió fixa, amb repercussió visceral	4-5	F

**APARTAT 114: HIPOTENSIÓ ARTERIAL**

Síncope, segons etiologia	2-5	F
---------------------------	-----	---

**MALALTIES DE LES VENES****APARTAT 115: VARIUS**

a) Varius poc importants	2-4	I
b) Varius importants amb signes funcionals	4-5	I
c) Úlcères varicoses o amb trastorns tròfics	3-5	I
d) Fístules arteriovenoses congènites i aneurismes venosos	4-5	I

**APARTAT 116: FLEBITIS I LES SEVES SEQÜELES**

a) Flebitis superficial i les seves seqüeles	2-4	I/S
b) Antecedents de trombosi venosa profunda	3-5	I/S
c) Malaltia tromboembòlica	4-5	F
d) Seqüeles locals de flebitis	2-4	I/S

**MALALTIES DEL SISTEMA LIMFÀTIC****APARTAT 117: TRASTORNS DE LA CIRCULACIÓ LIMFÀTICA**

Trastorns en la circulació limfàtica. Edema crònic segons la repercussió funcional	3-5	F/I/S
--	-----	-------

**APARTAT 118: LIMFANGIÈCTASIS**

a) Poc voluminoses sense molèsties	3-4	F/I/S
b) Amb molèsties funcionals importants	4-5	F/I/S

**SECCIÓ 6. MALALTIES DE L'APARELL GENITOURINARI****APARTAT 119: NEFROPATIA CRÒNICA**

a) Secundària, segons etiologia, evolució i repercussió funcional	3-5	F
b) Primària, segons grau d'insuficiència renal	3-5	F

**APARTAT 120: NEFROPATIES AGUDES**

Nefropaties agudes segons evolució	3-5	F
------------------------------------	-----	---

**APARTAT 121: LITIASI RENAL I URETERAL**

a) Litiasi existent	3-5	F
b) Tractada amb seqüeles	3-5	F
c) Nefrocalcinosi fins i tot latent clínicament	3-5	F

**APARTAT 122: HIDRONEFROSI**

a) Discreta i sense infecció urinària ni repercussió sobre l'escorça renal	3-4	F
b) Moderada o important o amb infecció urinària actual o anterior, o amb aprimament de l'escorça renal	3-5	F

**APARTAT 123: MALFORMACIONS CONGÈNITES**

<b>DE LA PORCIÓ ALTA DE L'APARELL URINARI</b>		
a) Malformacions congènites sense repercussió	1-3	F
b) Malformacions congènites amb repercussió	3-5	F
c) Ronyó únic	3-4	F

## APARTAT 124: TRAUMATISME DEL RONYÓ I DE L'URÈTER

a) Traumatisme renal amb seqüeles	3-5	F
b) Traumatisme ureteral amb seqüeles	3-5	F
c) Nefrectomia	3-4	F

## APARTAT 125: FIBROSI RETROPERITONEAL

Fibrosi retroperitoneal	4-5	F
-------------------------	-----	---

## APARTAT 126: TUBERCULOSI GENITOURINÀRIA

a) Evolutiva o amb tractament de menys d'un any	4-5	F
b) Tractada amb seqüeles	3-5	F

## APARTAT 127: TUMORS DE LA PORCIÓ ALTA DE L'APARELL URINARI

a) Tumors malignes del ronyó i les vies excretors	3-5	F
b) Tumors benignes i quists del ronyó	3-5	F
c) Tumors retroperitoneals malignes	3-5	F
d) Tumors retroperitoneals benignes	3-5	F

## APARTAT 128: AFECCIONS DE LA BUFETA

a) Malformacions congènites de bufeta amb repercussió	3-5	F
b) Traumatismes vesicals amb seqüeles	3-5	F
c) Cistitis recidivant i cistopaties	3-5	F
d) Disèctasi del coll vesical	3-5	F
e) Bufeta neurògena	3-5	F
f) Tumors vesicals benignes	3-5	F
g) Tumors vesicals malignes	3-5	F

## APARTAT 129: MALFORMACIONS DE LA URETRA

Malformacions congènites amb repercussió	3-5	F
--	-----	---

## APARTAT 130: TRAUMATISMES DE LA URETRA

a) Traumatismes amb seqüeles	3-4	F
b) Estenosi segons repercussió	3-5	F

## APARTAT 131: APARELL GENITAL MASCULÍ

a) Malformacions congènites amb repercussió	3-5	F
b) Traumatismes segons seqüeles	3-5	F
c) Prostatitis i prostatodínia	3-5	F
d) Tumors malignes	3-5	F
e) Absència d'ambdós testicles	3-5	F
f) Fístules urinàries. Incontinència i retenció d'orina	3-5	F
g) Orquitis i orquioepididimitis	3-4	F
h) Hidrocele o varicocele essencial significativa	2-3	F

## APARTAT 132: APARELL GENITAL FEMENÍ

a) Alteracions congènites i estats intersexuals. Disgenèsies gonadals. Hermafroditismes i pseudohermafroditismes	3-5	F
b) Endometriosi	3-5	F
c) Malaltia inflamatòria pèlvica. Leucorrees infeccioses. Malaltia de transmissió sexual amb seqüeles	3-5	F
d) Prolapse genital amb seqüeles	3-5	F
e) Incontinència urinària amb repercussió	3-5	F
f) Fístules genitals	3-5	F
g) Tumors benignes de l'aparell genital i de la mama	3-5	F
h) Tumors malignes de l'aparell genital i de la mama	3-5	F
i) Alteracions del desenvolupament puberal, del cicle ovàric, dismenorrea, tensió premenstrual i síndrome de congestió pelviana. Trastorns psicossomàtics	2-4	F

## SECCIÓ 7. PATOLOGIA ORAL I MAXIL-LOFACIAL

APARTAT 133: ABSÈNCIA D'ÒRGANS DENTARIS		
Segons l'etiologia i el grau de repercussió funcional	2-5	F

## APARTAT 134: PATOLOGIA RELACIONADA AMB LA CÀRIES DENTAL

Policàries amb afectació pulpar i periodontal, segons el grau i l'afectació funcional	3-4	F
---	-----	---

## APARTAT 135: MALALTIA PERIODONTAL

Malaltia periodontal moderada o avançada segons repercussió funcional	3-4	F
---	-----	---

## APARTAT 136: DENTS INCLOSES

Dents incloses o en situació intraòssia, amb evidència radiològica de patologia peridentària	3	F
--	---	---

## APARTAT 137: MALALTIES CRÒNIQUES DE LA MUCOSA BUCAL

Segons l'etiologia i el grau de repercussió funcional	3-4	F
---	-----	---

## APARTAT 138: MALALTIES DE LES GLÀNDULES SALIVALS

Segons l'etiologia i el grau de repercussió funcional	2-4	F
---	-----	---

## APARTAT 139: MALALTIES DELS LLAVIS

Segons l'etiologia i el grau de repercussió funcional	3-5	F
---	-----	---

## APARTAT 140: MALALTIES DE LA LLENGUA I EL SÒL DE LA BOCA

Segons l'etiologia i el grau de repercussió funcional	3-5	F
---	-----	---

## APARTAT 141: MALALTIES DEL PALADAR

Segons l'etiologia i el grau de repercussió funcional	3-5	F
---	-----	---

## APARTAT 142: MALALTIES DE L'ARTICULACIÓ TEMPOROMANDIBULAR

a) Síndrome dolor-disfunció	3-4	F
b) Anquilosi temporomandibular	3-5	F

## APARTAT 143: MALALTIES DELS MAXIL·LARS

Maloclusió severa segons grau, etiologia i repercussió funcional	3-5	F
--	-----	---

## APARTAT 144: PATOLOGIA CRANIOFACIAL

a) Disharmonia dentomaxil·lar amb dismorfosi facial, segons alteració funcional i perjudici estètic	3-5	F
b) Pèrdua de substància òssia cranial de més de 2 cm de diàmetre amb plàstia cranial o amb recobriment amb os propi	4-5	F
c) Deformacions craniofacials adquirides amb perjudici estètic segons funció	3-5	F
d) Pèrdua de substància òssia cranial de menys de 2 cm no pulsatiu i amb absència de signes neurològics	3-4	F

## SECCIÓ 8. MALALTIES REUMÀTIQUES

## APARTAT 145: ALTERACIÓ DE LA FUNCIÓ ARTICULAR (qualsevol etiologia)

a) Trastorn sever articular en zones de càrrega i columna vertebral	4-5	F/I
b) Trastorn articular de lleu a moderat	3-4	F//S

## APARTAT 146: MONOARTRITIS I OLIGOPOLIARTRITIS

a) Monoartritis	3-4	F//S
b) Oligopoliartritis	3-5	F//S





APARTAT 175: HIDRARTROSI O HEMARTROSI Hidrartrosi o hemartrosi posttraumàtica recent	3-4	I/S	APARTAT 187: CIFOSI a) Inferior a 45° b) Amb alteracions vertebrals manifestes, segons extensió, repercussió estructural i funcional	1 3-5	F F
APARTAT 176: QUIST SINOVIAL Quist sinovial, segons la localització i el grau de trastorn funcional	1-3	I/S	APARTAT 188: ESPONDILÒLISI a) Espondilòlisi sense listesi b) Espondilòlisi amb listesi lumbar de grau II o inferior c) Espondilòlisi amb listesi de grau III o superior	2-4 4 4-5	F F F
<b>PATOLOGIA JUXTAARTICULAR I EXTRAARTICULAR</b>			APARTAT 189: FUSIONS VERTEBRALS a) Fusions vertebrals de dues vèrtebres sense modificació significativa de l'estàtica (tipus fusió C2-C3) b) Fusions vertebrals de dues vèrtebres amb modificacions morfològiques dels cossos vertebrals (hemivèrtebra, hemicossos), segons repercussió sobre l'estàtica	1-2 3-5	F F
APARTAT 177: RUPTURES, HÈRNIES O PÈRDUES DE SUBSTÀNCIA MUSCULARS a) Ruptures, hèrnies o pèdues de substància musculars. Poc extenses, amb repercussió funcional escassa b) Ruptures, hèrnies o pèrdues de substància musculars amb trastorns funcionals importants	1-3 4-5	I/S I/S	APARTAT 190: SEQÜELES DE FRACTURES I ESQUINÇOS a) Seqüeles de fractures i esquinços sense signes neurològics ni inestabilitat residual b) Seqüeles de fractures i esquinços amb signes neurològics i inestabilitat residual	2-4 3-5	F F
APARTAT 178: ADHERÈNCIES I RETRACCIONS MUSCULARS a) Adherències i retraccions musculars amb repercussió funcional escassa b) Adherències i retraccions musculars amb repercussió funcional important	2-3 4-5	F/I/S F/I/S	APARTAT 191: HÈRNIA DISCAL a) Hèrnia discal sense seqüeles b) Hèrnia discal intervinguda amb inestabilitat	3 3-5	F F
APARTAT 179: ALGODISTRÒFIES, SIGUI QUINA SIGUI LA SEVA ETIOLOGIA Algodistròfies, segons repercussió funcional	2-5	I/S	<b>CINTURA PELVIANA I MEMBRE INFERIOR (I)</b>		
APARTAT 180: MALALTIA DE DUPUYTREN Malalties de Dupuytren i Ledderhose segons l'estat evolutiu i la unilateralitat o la bilateralitat i la repercussió funcional	2-5	I/S	APARTAT 192: DESIGUALTAT EN LA LLARGADA DE MEMBRES INFERIORS a) De menys de 2 cm b) De 2,1 a 3 cm c) De més de 3 cm	1 2-3 4-5	I I I
APARTAT 181: TENDINOPATIES Tendinopaties segons localització i seqüeles	2-4	I/S	APARTAT 193: AFECCIONS DEL MALUC Seqüeles d'afeccions del maluc	2-5	I
APARTAT 182: HIGROMA Higroma	2-3	I/S	APARTAT 194: AFECCIONS DEL GENOLL a) Seqüeles de les afeccions del genoll b) Lesions internes del genoll: lesions meniscals, condropaties segons el trastorn funcional i possibilitat de curació c) Lesions de l'aparell extensor del genoll, patel-lectomia, luxació recidivant de la ròtula, segons el trastorn funcional	2-5 3-5	I I I
<b>SECCIÓ 2. ESTUDI TOPOGRÀFIC DE LES AFECCIONS DEL SISTEMA LOCOMOTOR</b>			APARTAT 195: AFECCIONS DEL TURMELL Seqüeles d'afeccions del turmell	2-5	I
APARTAT 183: ÀLGIES DEL RAQUIS Cervicàlgies, dorsàlgies i lumbàlgies idiopàtiques	2-3	F	APARTAT 196: AFECCIONS DEL PEU a) Afeccions del peu (hàl-lux valg, quintus varus, dits supernumeraris, sindactílies, dits de martell, dits d'urpa i altres) b) Seqüeles de les afeccions del peu c) Alteracions posttraumàtiques del peu	2-4 3-5 2-5	I I I
APARTAT 184: ANOMALIES TRANSICIONALS DE LA FRONTISSA CERVICOCCIPITAL a) Anomalies transicionals de la frontissa cervicooccipital: casos menors i equilibrats b) Anomalies transicionals de la frontissa cervicooccipital amb asimetria i desequilibri, segons simptomatologia	2-3 4-5	F F			
APARTAT 185: ANOMALIES TRANSICIONALS LUMBOSACRES a) Anomalies transicionals lumbosacres sense trastorns estàtics b) Anomalies transicionals lumbosacres amb trastorns estàtics segons repercussió funcional	2-3 4-5	F F			
APARTAT 186: ESCOLIOSI a) Escoliosi per sota de 15° b) Escoliosi de 15 a 30° c) Escoliosi superior a 30°	1-3 3-4 4-5	F F F			

**CINTURA ESCAPULAR I MEMBRE SUPERIOR (S)**

APARTAT 197: AFECCIONS DE LA CINTURA ESCAPULAR		
a) Sense repercussió funcional en els moviments de l'espatlla	2	S
b) Amb repercussió funcional en els moviments de l'espatlla	3-5	S
c) Luxació recidivant d'espatlla	3-5	S
APARTAT 198: AFECCIONS DEL COLZE		
Afeccions del colze	2-5	S
APARTAT 199: AFECCIONS DE L'AVANTBRAÇ		
Afeccions de l'avantbraç	2-5	S
APARTAT 200: AFECCIONS DEL CANELL		
Afeccions del canell	3-5	S
APARTAT 201: AFECCIONS DE LA MÀ		
a) Afeccions de la mà: sindactília, camptodactília, clinodactília, dits supernumeraris i d'altres	2-4	S
b) Seqüeles d'afeccions de la mà	2-5	S
c) Alteracions posttraumàtiques de la mà	2-5	S

**CAPÍTOL 3. MALALTIES DE LA VISIÓ I DELS ULLS (V)**

APARTAT 202: AGUDESA VISUAL VALORADA EN ESCALA DECIMAL DE 0 A 1 COM A VALOR MÀXIM (valoració subjectiva per al pas als grups 4 i 5)		
a) Agudesa visual sense correcció igual o superior a 0,7 en ambdós ulls i de la unitat amb correcció en ambdós ulls	1	V
b) Suma de les agudeses visuals amb correcció igual o superior a 1,4 i agudesa visual a l'ull pitjor igual o superior a 0,5	2	V
c) Suma d'agudeses visuals amb correcció igual o superior a 0,7 i agudesa visual a l'ull pitjor igual o superior a 0,05	3-4	V
d) Suma d'agudeses visuals amb correcció inferior a 0,7 o agudesa visual a l'ull pitjor inferior a 0,05	4-5	V
NOTA 1: Els defectes de refracció s'han de mesurar mitjançant esciascòpia o bé per autorefractòmetre sota cicloplegia; en el cas que hi hagi astigmatisme associat a una miopia o hipermetropia s'ha de determinar el valor de l'equivalent esfèric, sumant-se o restant-se la meitat del valor de l'astigmatisme al component esfèric.		
APARTAT 203: MIOPIES		
a) Miopia igual o inferior a 0,5 diòptries en qualsevol ull	1	V
b) Miopia superior a 0,5 i inferior o igual a 3 diòptries en qualsevol ull	2	V
c) Miopia superior a 3 i inferior o igual a 4 diòptries en qualsevol ull	3	V
d) Miopia superior a 4 i inferior o igual a 9 diòptries en qualsevol ull	4	V
e) Miopia superior a 9 diòptries en qualsevol ull, amb lesions coriorretinianes	4-5	V
APARTAT 204: HIPERMETROPIES		
a) Hipermetropia igual o inferior a 3 diòptries (diop.) en qualsevol ull	1	V
b) Hipermetropia superior a 3 i inferior o igual a 4 diop. en qualsevol ull	2	V
c) Hipermetropia superior a 4 i inferior o igual a 6 diop. en qualsevol ull	3	V
d) Hipermetropia superior a 6 i inferior o igual a 8 diop. en qualsevol ull	4	V
e) Hipermetropia superior a 8 diop. en qualsevol ull	4-5	V
APARTAT 205: ASTIGMATISMES		
a) Astigmatisme igual o inferior a 0,75 diòptries (diop.) en qualsevol ull	1	V
b) Astigmatisme superior a 0,75 i inferior o igual a 2 diop. en qualsevol ull	2	V
c) Astigmatisme superior a 2 i inferior o igual a 3 diop. en qualsevol ull	3	V
d) Astigmatisme superior a 3 i inferior o igual a 6 diop. en qualsevol ull	4	V
e) Astigmatisme superior a 6 diop. en qualsevol ull	4-5	V
APARTAT 206: ACOMODACIÓ-CONVERGÈNCIA		
a) Visió pròxima normal, amb correcció òptica	2-3	V
b) Alteracions en l'acomodació-convergència que impedeixin una visió pròxima normal, excloses les alteracions involutives pròpies de l'edat (presbícia)	4	V
APARTAT 207: CAMP VISUAL		
a) Camp visual normal o reducció inferior a 15°	1	V
b) Reducció del camp visual superior a 15° i inferior o igual a 25°	2	V
c) Petits escotomes perifèrics o centrals que no repercuteixin sobre l'agudesa visual	3	V
d) Estrenyiments perifèrics unilaterals o bilaterals que no sobrepassin els 20 graus i almenys un camp visual temporal íntegre	4	V
e) Alteracions campimètriques més grans que en grup anterior	4-5	V

<b>APARTAT 208: VISIÓ CROMÀTICA</b>			<b>APARTAT 219: VITRI</b>		
a) Visió cromàtica normal	1	V	Hemorràgies, s'han de valorar causa i repercussió funcional hemorràgies recidivants. Vitreïtis i organització fibrosa del vitri, s'han de valorar causa, seqüeles i grau de repercussió funcional	3-5	V
b) Algun error en la lectura de les làmines d'Ishihara però reconeixent aïlladament els colors i les seves tonalitats	2	V			
c) Múltiples errors en la lectura de les làmines d'Ishihara, però reconeixent aïlladament els colors	3	V	<b>APARTAT 220: COROIDES</b>		
d) No reconeixement dels colors aïllats	4	V	a) Cicatrius coroïdals antigues, no evolutives, en funció de la causa i la repercussió funcional	3	V
<b>APARTAT 209: CEGUESA NOCTURNA</b>			b) Colobomes, cicatrius, albinisme i coroïditis, en funció de la causa i la repercussió funcional	3-5	V
Alteracions electrofisiològiques característiques demostrades	4-5	V			
<b>APARTAT 210: TUMORS DE L'ULL I ANNEXOS</b>			<b>APARTAT 221: RETINA</b>		
Depenent de la repercussió funcional i les possibilitats terapèutiques	3-5	V	a) Degeneracions retinals perifèriques predisponents no tractades, que per la mida, la naturalesa i l'estat del vitri constitueixen un risc greu de patir un desprendiment de retina. Microforats i esquinços retinials tractats amb èxit segons el grau de repercussió funcional	3-4	V
<b>APARTAT 211: COSSOS ESTRANYS INTRAORBITARIS O INTRAOCULARS</b>			b) Desprendiment de retina tractat amb èxit anatòmic segons el grau de repercussió funcional	3-5	V
Depenent de la repercussió funcional	3-5	V	c) Trombosi de branca. Embòlies de branca. Vasculitis. Retinitis. Degeneracions maculars. Degeneracions tapetoretinianes. Cicatrius. Hemorràgies. Exsudats i edemes; en funció de la causa, la reversibilitat i la repercussió funcional	4-5	V
<b>APARTAT 212: PATOLOGIA PALPEBRAL</b>			d) Desprendiment de retina amb gran repercussió funcional, trombosi de la vena central. Embòlia de l'artèria central. Desprendiment de retina no tractat o tractat sense èxit anatòmic complet. Esquinçaments de la retina i forat macular en els quals no es pugui aconseguir un tractament satisfactori	4-5	V
Cicatrius i deformacions pronunciades, ectropi, entropi, triquiasis, ptosis i lagoftàlmies, depenent de la magnitud i les possibilitats terapèutiques	3-5	V	e) Alteracions no incloses en apartats anteriors	3-5	V
<b>APARTAT 213: VIES LACRIMALS</b>			<b>APARTAT 222: PAPIL-LA I VIA ÒPTICA</b>		
Via lacrimal obstruïda amb epífora molt pronunciada, dacriocistitis de repetició	3-4	V	Edema de papil·la. Atròfia òptica. Neuritis òptica. S'ha de valorar en funció de la causa, la repercussió funcional i les seqüeles	3-5	V
<b>APARTAT 214: CONJUNTIVA</b>			<b>APARTAT 223: ÒRBITA</b>		
Alteracions cicatricials. Pterig, depenent de la magnitud i la repercussió funcional. Conjuntivitis crònica. Tracoma. Xeroftalmia.	3-5	V	Exoftalmia i una altra patologia orbitària. S'ha de valorar segons la causa i la repercussió funcional	3-5	V
<b>APARTAT 215: CÒRNIA I ESCLERA</b>			<b>APARTAT 224: MOTILITAT OCULAR EXTRÍNSECA</b>		
a) Còrnia i esclera sense alteracions. Còrnia íntegra no sotmesa a cirurgia refractiva (làser o queratotomia radial)	1	V	a) Fins a 10 diòptries prismàtiques d'endofòria. Fins a 5 diòptries prismàtiques d'exofòria i fins a 1 diòptria d'hiperfòria	1	V
b) Leucomes de mida petita no evolutius, sense vascularitzar, que no afectin la funció visual ni produeixen enlluernament	2	V	b) Heterofòries superiors a les del grup anterior sense diplopia	2	V
c) Lesions corneals, unilaterals o bilaterals, no evolutives, per tant no susceptibles de reactivar-se, segons el grau de disminució de la visió i l'absència d'enlluernament	3	V	c) Heterotropia igual o inferior a 3 graus	3	V
d) Processos evolutius corneals susceptibles d'empitjorament com leucoma herpètic, queratocon i altres distròfies corneals: cal valorar-ho segons repercussions funcionals. Opacitats de la còrnia, s'han de valorar segons repercussions funcionals. Estafilomes de còrnia i esclera depenent de la magnitud i el risc de perforació	4-5	V	d) Heterotropia superior a 3 graus	4	V
<b>APARTAT 216: IRIS I COS CILIAR</b>			e) Paràlisi i parèsia depenent de la repercussió funcional	4-5	V
a) Trastorns pupil·lars que no causin alteracions funcionals	3	V	f) Diplopies establertes	4-5	V
b) Trastorns pupil·lars que causin trastorns funcionals lleus en funció de la causa. Iridociclitis amb seqüeles i repercussió funcional	4	V	g) Nistagmes, segons amplitud i repercussió funcional	3-5	V
c) Trastorns pupil·lars que causin greus trastorns funcionals en funció de la causa. Iridociclitis amb greus seqüeles i gran repercussió funcional	4-5	V	<b>APARTAT 225: TRAUMATISMES DEL GLOBUS OCULAR I ANNEXOS</b>		
<b>APARTAT 217: CRISTAL·LÍ</b>			S'han de valorar en funció de la repercussió anatòmica i funcional i també l'aparició de possibles complicacions	1-5	V
Cataractes. Subluxació i luxació del cristal·lí. Afàcia i pseudoafàcia, segons repercussió funcional	4-5	V			
<b>APARTAT 218: TENSIÓ OCULAR</b>					
Glaucoma i hipertensions secundàries en funció de la causa i el grau de repercussió funcional	3-5	V			



**CAPÍTOL 4. AUDICIÓ I MALALTIES DE COLL, NAS I ORELLES (A)**

**SECCIÓ 1. ORELLA I PAVELLÓ AURICULAR**

**APARTAT 226: MALFORMACIONS**

- a) Malformacions congènites de l'orella mitjana i interna 3-4 A
- b) Osteomes obstructius bilaterals del conducte auditu extern 3-4 A
- c) Atrèsia auris completa i altres malformacions amb atrèsia de CAE i/o agenèsia del pavelló 4-5 A

**APARTAT 227: INFLAMACIONS DE L'ORELLA EXTERNA**

- a) Lesions inflamatòries cròniques i/o recidivants no pertorbadores de l'activitat del subjecte 2-3 A
- b) Lesions inflamatòries cròniques i recidivants que necessitin cures freqüents 3-4 A

**APARTAT 228: INFLAMACIONS DE L'ORELLA MITJANA**

- a) Otitis seromucoses amb drenatge transtimpànic unilateral o bilateral 3-4 A
- b) Otitis escleroadhesives o timpanoesclerosis marcades amb repercussió auditiva unilateral o bilateral 4 A
- c) Otitis mitjana crònica no colesteatomatosa unilateral o bilateral 3-4 A
- d) Otitis mitjana crònica colesteatomatosa 4-5 A

**APARTAT 229: SEQÜELES D'INTERVENCIÓ**

- a) Miringoplàsties i timpanoplàsties de tipus 1 amb empelt íntegre 3 A
- b) Aticoantrotomies sense activitat 3 A
- c) Aticoantrotomies amb activitat 4 A
- d) Buidaments petromastoïdals 4 A

**APARTAT 230: AFECCIONS DE MASTOIDES**

- a) Mastoïdectomia cicatritzada amb seqüeles 3-4 A
- b) Mastoïdectomia no cicatritzada amb supuració 4-5 A

**APARTAT 231: OTOSCLEROSIS**

- a) Otosclerosi operada 3-4 A
- b) Otosclerosi no operada segons audició 3-4 A

**APARTAT 232: ANOMALIES TIMPÀNIQUES**

- a) Perforació timpànica inactiva unilateral 3 A
- b) Perforació timpànica inactiva bilateral 4 A
- c) Infiltracions calcàries del timpà superior al 50% 2-3 A

**APARTAT 233: HIPOACÚSIES**

- a) GRUP I -Sense alteracions, i hipoacúsia unilateral inferior al 3% 1 A
  - H. unilateral: pèrdua no superior al 12% 2 A
  - H. bilateral: no superior al 7% 2 A
- b) GRUP II -H. unilateral: no superior al 18% 3 A
  - H. bilateral: no superior al 12% 3 A
- c) GRUP III -H. unilateral: no superior al 25% 3-4 A
  - H. bilateral: no superior al 18% 3-4 A
- d) GRUP IV -H. unilateral: superior al 25% 4 A
  - H. bilateral: superior al 18% 4 A
  - Anacúsia o cofosi total d'una orella 4 A
  - Traumatismes acústics bilaterals evolutius amb simptomatologia associada i la pèrdua dels quals sigui igual o superior a 80 dB en la freqüència 4.000 Hz 4 A

e) GRUP V -Hipoacúsia bilateral amb pèrdua global igual o superior al 44% 4-5 A

- S'han de valorar amb les normes ISO-ANSI de la taula adjunta:

PERLE (dB)	500	1.000	2.000	4.000
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				

Pèrdua global en % =  $\frac{\% \text{ pèrdua en orella millor} \times 7 + \% \text{ pèrdua en orella pitjor}}{8}$

-En la freqüència 4.000 Hz s'ha d'aplicar la correcció següent:

Anys	dB per deduir
25 .....	'0
30 .....	'3
35 .....	'7
40 .....	'11
45 .....	'15
50 .....	'20
55 .....	'26
60 .....	'32

**APARTAT 234: PERTORBACIONS DE L'EQUILIBRI**

- a) Lesions vestibulars perifèriques compensades, segons etiologia 3 A
- b) Lesions vestibulars perifèriques no compensades, segons etiologia 4 A
- c) Malaltia de Ménière 4-5 A

d) Lesions centrals en funció del context neurològic, intensitat de la crisi i existència de signes vestibulars

4-5 A

## CAPÍTOL 5. MALALTIES DEL SISTEMA NERVIÓS (F)

### SECCIÓ 1. SÍMPTOMES NEUROLÒGICS

#### SECCIÓ 2. NAS I SINS

APARTAT 235: DEFORMACIONS, MALFORMACIONS I ESTENOSIS CONGÈNITES O ADQUIRIDES DE NAS, FOSSES NASALS I COANES

- a) Sense alteracions de la respiració o fonació 2-3 F  
 b) Amb repercussió moderada 3 F  
 c) Amb alteracions manifestes de la respiració, fonació o deglució 4 F

APARTAT 236: RINITIS CRÒNIQUES (NO AL·LÈRGIQUES)

- a) Rinitis crònica, no al·lèrgica, sense trastorns funcionals 2-3 F  
 b) Ozena 4 F

APARTAT 237: RINITIS AL·LÈRGIQUES

Rinitis al·lèrgiques 3-4 F

APARTAT 238: POLIPOSIS, SINUSOPATIES, PERFORACIÓ DE SEPTE

- a) Poliposis nasals i nasosinusals, segons evolució i localització 2-4 F  
 b) Sinusopaties cròniques segons localització, evolució i seqüeles 2-4 F  
 c) Perforacions de septe, segons origen i evolució 2-4 F

#### SECCIÓ 3. FARINGE I CÀVUM

APARTAT 239: FARINGE I CÀVUM

- a) Faringitis crònica 2-3 F  
 b) Hipertròfia amigdalina i amigdalitis crònica 2-3 F  
 c) Fibromes nasofaríngeis, segons evolució i seqüeles 4-5 F

#### SECCIÓ 4. LARINGE

APARTAT 240: LARINGE

- a) Laringitis cròniques: segons etiologia i evolució 3-4 F  
 b) Tumors benignes de laringe 3-4 F  
 c) Tumors malignes de laringe 4-5 F  
 d) Paràlisi laringia segons etiologia i localització 3-5 F  
 e) Seqüeles de cirurgia laringia 3-5 F  
 f) Estenosis laringies o traqueals, segons evolució, repercussió i seqüeles 4-5 F

#### SECCIÓ 5. COLL

APARTAT 241: COLL

- a) Quistos i fístules laterals del coll segons evolució i seqüeles 2-4 F  
 b) Laringoceles, segons evolució i seqüeles 3-4 F  
 c) Diverticles faringoesofàgics segons evolució i seqüeles 3-4 F

#### SECCIÓ 6. PARELLS CRANIALS

APARTAT 242: PARELLS CRANIALS

- a) Paràlisis facials segons origen, evolució i seqüeles 3-5 F  
 b) Tumors benignes de l'estatoacústic, segons evolució i seqüeles 3-5 F

APARTAT 243: PARÀLISIS PER LESIÓ CENTRAL

- a) Hemiparèsia 3-5 F  
 b) Hemiplegia 4-5 F  
 c) Monoparèsia 3-4 I/S  
 d) Monoplegia 5 I/S  
 e) Paraplegia 5 I/S  
 f) Quadriplegia 5 F

APARTAT 244: PARÀLISIS PER LESIÓ PERIFÈRICA

- Membres  
 a) Paràlisi per lesió perifèrica, segons repercussió funcional 3-5 F  
 Parells cranials  
 b) Lesions de parells cranials segons etiologia i repercussió funcional 3-5 F

APARTAT 245: MOVIMENTS ANORMALS

Moviments anormals, segons etiologia i repercussió funcional 3-5 F

APARTAT 246: NEURÀLGIES

- a) Neuràlgia simptomàtica: de lesions que irritin o comprimeixin les estructures nervioses: radiculitis zosteriana, mielitis, ferida de nervi, neuroma d'amputació i d'altres 3-5 F/I/S  
 b) Neuràlgies essencials 3-4 F/I/S  
 (S'han de valorar en funció de la curabilitat i de la lesió causal. El dolor no intervé si no és com a factor sobreafegit).

APARTAT 247: TRASTORNS DE LA SENSIBILITAT

Trastorns de la sensibilitat, segons etiologia i repercussió funcional 3-4 F/I/S

APARTAT 248: TRASTORNS DE LA COORDINACIÓ

Trastorns de la coordinació segons etiologia i repercussió funcional 3-5 F

APARTAT 249: EPILÈPSIA

- a) Idiopàtica segons etiologia i repercussió funcional 3-5 F  
 b) Simptomàtica segons etiologia i repercussió funcional 3-5 F

APARTAT 250: TRASTORNS DE LES FUNCIONS SUPERIORS I INTEGRACIÓ

- a) Trastorns de la funció del llenguatge (afàsia, agrafia, alèxia, acalculia), segons trastorn funcional 4-5 F  
 b) Altres trastorns de les funcions corticals amb repercussió funcional greu 4-5 F

APARTAT 251: TRASTORNS DEL SON

Trastorns del son segons origen i evolució 3-5 F

### SECCIÓ 2. MALALTIES NEUROLÒGIQUES.

APARTAT 252: DISPLÀSIES I MALFORMACIONS

- a) Síndromes neurocutanis 3-5 F  
 b) Siringomièlia 3-5 F  
 c) Disràfies 3-5 F  
 d) Hidrocefàlies 3-5 F  
 e) Altres malformacions 3-5 F

APARTAT 253: MALALTIES DEGENERATIVES I HEREDODEGENERATIVES

- a) Demències i deteriorament cognitiu 4-5 F

**CAPÍTOL 6. PSIQUIATRIA (P)****SECCIÓ 1. CONSIDERACIONS GENERALS**

b) De ganglis basals	4-5	F
c) De medul·la	4-5	F
d) Espinocerebel·loses	4-5	F
e) Neuropaties perifèriques degeneratives	4-5	F
<b>APARTAT 254: SEQÜELES DE MALALTIES INFECCIOSES I PARASITÀRIES DEL SISTEMA NERVIÓS</b>		
Seqüeles de malalties infeccioses i parasitàries del sistema nerviós	2-5	F
<b>APARTAT 255: MALALTIES INFLAMATÒRIES I IMMUNITÀRIES D'ETIOLOGIA DESCONEGUDA</b>		
a) Malalties desmielinitzants	3-5	F
b) Connectivopaties amb símptomes neurològics	3-5	F
<b>APARTAT 256: AFECCIONS VASCULARS</b>		
Afeccions vasculares, de naturalesa isquèmica, hemorràgica i malformativa	3-5	F
<b>APARTAT 257: TUMORS DEL SISTEMA NERVIÓS CENTRAL, PERIFÈRIC I DE LES MENINGES</b>		
Segons seqüeles, possibilitats terapèutiques i pronòstic	3-5	F
<b>APARTAT 258: MALALTIES TOXICOMETABÒLIQUES I CARENCIALS DEL SISTEMA NERVIÓS</b>		
a) Hereditàries	3-5	F
b) Adquirides	3-5	F
<b>APARTAT 259: TRAUMATISME CRANIOENCEFÀLIC</b>		
Traumatisme cranioencefàlic. S'ha de valorar en funció de les seqüeles neurològiques	1-5	F
<b>APARTAT 260: MALALTIES MUSCULARS</b>		
a) Primàries	3-5	F
b) Adquirides	3-5	F
<b>APARTAT 261: TRASTORNS DE LA TRANSMISSIÓ NEUROMUSCULAR</b>		
Miastènia i síndromes miastènics permanents	3-5	F
<b>APARTAT 262: CEFALLEES</b>		
Cefalees: segons freqüència, durada i medicació preventiva	2-4	F

Els trastorns psiquiàtrics sobrevinguts, en el transcurs de la professió militar, s'han de valorar segons una gradació escalonada de limitació de les seves responsabilitats i funcions. Per això, s'estableixen una sèrie de coeficients que preveuen la major part de situacions.

LA SIGNIFICACIÓ DELS COEFICIENTS DE LA SIGLA «P» ÉS LA SEGÜENT:

a) (P1): Implica un elevat desenvolupament equilibrat de la seva personalitat amb activitat satisfactòria en una àmplia gamma d'activitats i valorat pels altres a causa de les seves abundants qualitats positives. És apte per a qualsevol tipus d'unitat i lloc de responsabilitat.

b) (P2): Representaria, dins de la normalitat, un grau menor que l'anterior, determinat per un menor desenvolupament o ajust de la personalitat, encara que eficaç des del punt de vista sociolaboral. És apte per a qualsevol tipus d'unitat i lloc, a excepció d'aquells d'exigència o responsabilitat elevada.

c) (P3): Es caracteritzaria per la presència de trastorns mentals o del comportament de caràcter lleu i evolució prolongada que produeixen una lleugera, encara que persistent, alteració de l'activitat sociolaboral. No és apte per a unitats operatives i funcions de responsabilitat relacionades amb el servei d'armes.

d) (P4): Correspon als trastorns mentals o de la personalitat de grau mitjà i evolució crònica o amb seqüeles que determinin dificultats moderades i persistents de l'activitat sociolaboral. L'aptitud està limitada a destinacions i funcions que no impliquin decisions autònomes, actuant sota supervisió.

e) (P5): Inclou els trastorns mentals o de la personalitat d'una intensitat i persistència suficients per determinar dificultats greus i persistents en l'activitat sociolaboral. Podria determinar la no aptitud per al servei.

El coeficient «T», de temporal, seria aplicable per als trastorns mentals o del comportament significatius, però susceptibles de remissió en un termini de temps inferior a dos anys. Implica una pèrdua temporal d'aptitud per al servei. Transcorregut aquest període sense assolir la remissió oportuna, escauria incloure'l en els apartats anteriors.

L'assignació dels coeficients «1» i «2», pel fet de tractar-se de subjectes sense patologia psiquiàtrica, no és competència dels especialistes en psiquiatria i correspon als resultats d'avaluacions psicològiques pels serveis pertinents.

El sistema de referència bàsic, en el quadre mèdic següent, és el nosològic adoptant els criteris diagnòstics internacionals (CIE-10 de l'OMS) que pot incloure, segons les característiques del cas, la valoració, dins del marc estrictament clínic, de factors com el desenvolupament de la personalitat o la vulnerabilitat a situacions d'estress. Més que l'elaboració d'un diagnòstic, l'objectiu de la valoració persegueix l'establiment d'un pronòstic a la vista de l'eficàcia funcional del subjecte en el servei.

La valoració de factors com els rendiments professionals o el nivell de motivacions i aptituds vocacionals és competència d'altres sistemes i processos de selecció al marge de la psiquiatria.

## SECCIÓ 2. TRASTORNS MENTALS I DEL COMPORTAMENT

### APARTAT 263: TRASTORNS MENTALS ORGÀNICS

- a) Demències (Alzheimer, vasculars, d'altres) 4-5 P
- b) Altres trastorns mentals orgànics, inclosos els simptomàtics (delirium, síndrome amnèsica, trastorn orgànic de la personalitat, d'altres) 4-5 P

### APARTAT 264: TRASTORNS MENTALS I DE LA CONDUCTA A CAUSA

#### DEL CONSUM DE SUBSTÀNCIES PSICÒTROPE, INCLÒS L'ALCOHOL

- a) Consum perjudicial de psicòtrops, inclòs l'alcohol 3-5 P
- b) Dependència de psicòtrops, inclòs l'alcohol 4-5 P
- c) Trastorns mentals induïts per psicòtrops o alcohol (psicosi, amnèsies, d'altres) 4-5 P

### APARTAT 265: ESQUIZOFRÈNIES, TRASTORNS ESQUIZOTÍPICS

#### I ESQUIZOAFECTIUS, TRASTORN PER IDEES DELIRANTS,

#### ALTRES TRASTORNS PSICÒTICS

- a) Esquizofrènies segons forma clínica i evolució 4-5 P
- b) Trastorns esquizotípics i esquizoafectius segons l'evolució i la repercussió en el comportament 4-5 P
- c) Trastorns d'idees delirants persistents, segons gravetat i repercussió conductual 4-5 P
- d) Trastorns psicòtics aguts, segons evolució i risc de recidives 4-5 P
- e) Psicosis funcionals atípiques, segons evolució i seqüeles 4-5 P

### APARTAT 266: TRASTORNS DE L'HUMOR (AFECTIUS)

- a) Trastorns bipolars o depressius recurrents amb episodis greus o amb símptomes psicòtics 4-5 P
- b) Trastorns bipolars o depressius recurrents amb episodis d'intensitat lleu a moderada. Episodis maníacs o depressius aïllats 3-4 P
- c) Trastorns d'humor persistents (ciclotímia, distímia, d'altres) 4-5 P

### APARTAT 267: TRASTORNS D'ANSIETAT

- a) Trastorns d'ansietat fòbica. Trastorn de pànic. Trastorn d'ansietat generalitzada. Trastorn mixt ansietat-depressió; segons gravetat, durada, tendència a reincidir i repercussió conductual 3-5 P
- b) Trastorn obsessivocompulsiu, segons gravetat, evolució i repercussió en la conducta 3-5 P
- c) Reaccions a estrès greu i trastorns d'adaptació, segons la intensitat, durada i repercussió en la conducta 3-5 P
- d) Trastorns dissociatius i somatomorfs, segons la intensitat i repercussió en la conducta 3-5 P

### APARTAT 268: TRASTORNS I VARIACIONS ANÒMALES

#### DE LA PERSONALITAT

- a) Descompensacions de trastorns específics de la personalitat amb repercussió en la conducta socioprofessional, segons intensitat 3-5 P
- b) Transformacions persistents de la personalitat no atribuïbles a lesió o malaltia cerebral, segons intensitat i repercussió socioprofessional 4-5 P
- c) Trastorns de control d'impulsos, segons la intensitat i repercussió en la conducta socioprofessional 4-5 P

### APARTAT 269: ALTRES TRASTORNS DEL COMPORTAMENT

- a) Trastorns de la conducta alimentària, segons gravetat 4-5 P
- b) Altres trastorns (tics, estereotípies motores, trastorns del son, enuresi, encopresi, quequesa, etc.) quan per la intensitat repercutixin en l'eficiència del subjecte 4-5 P