



# AAC/CAA

## RAPORT EKZAMINIMI OTORINOLARINGOLOGJIK OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT



Forma e RSH-së sipas- EASA- MED.163

O3-3.FMU/PT.001.FRM.005

### RAPORT EKZAMINIMI OTORINOLARINGOLOGJIK OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT

COMPLETE THIS PAGE FULLY AND IN BLOCK CAPITALS - REFER TO INSTRUCTIONS PAGES FOR DETAILS

PLOTËSONI KËTË FLETË PLOTËSISHT DHE ME SHKRONJA TË MËDHA TË SHTYPIT-REFEROJUNI FLETËVE INSTRUKTUESE PËR DETAJE

Medical in Confidence/ Mjekësore në konfidencë

(1) Shteti lëshues i licencës: State of licence issue:	(2) Klasa e certifikatës për të cilën aplikohet: : Klasa 1 <input type="checkbox"/> Klasa 2 <input type="checkbox"/> Klasa 3 <input type="checkbox"/> Class of medical certificate applied for: Class 1 <input type="checkbox"/> Class 2 <input type="checkbox"/> Class 3 <input type="checkbox"/>		
(3) Mbiemër: Surname:	(4) Mbiemra të mëparshëm: Previous Surname(s):	(12) Aplikimi/Application: <input type="checkbox"/> Fillestar/Initial <input type="checkbox"/> Rinovim/Rivalidim /Renewal/Revalidation	
(5) Emri Forename(s):	(6) Datëlindja Date of birth:	(7) Gjinia/Sex: <input type="checkbox"/> Mashkull/Male <input type="checkbox"/> Femër/Female	(13) Numri i referencës së sistemit: System reference number:
(8) Vendi dhe shteti i lindjes: Place and country of birth:	(9) Kombësia: Nationality:	(14) Tipi i licencës për të cilën aplikohet: Type of licence applied for:	

(401) Pëlqimi për lëshimin e informacionit mjekësor: Unë autorizoj lëshimin e të gjitha informacioneve të përfshira në këtë raport dhe të disave ose të të gjitha bashkëlidhjeve tek Ekzaminuesi Aeromjekësor, Autoriteti dhe, kur është e nevojshme, tek Seksioni Aeromjekësor i një Shteti tjetër, duke pranuar që këto dokumente ose të dhëna të tjera të ruajtura në mënyrë elektronike do të përdoren për përfundimin e një vlerësimi mjekësor ,do të bëhen dhe do të mbeten pronë e Autoritetit, me kusht që unë ose mjeku im të mund të kemi akses/qasje në të sipas ligjit kombëtar. Konfidencialiteti Mjekësor do të respektohet në çdo kohë.

(401) Consent to release of medical information:  
I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the Aeromedical Examiner, the Authority and where necessary the Aeromedical Section of another State, recognising that these documents or any other electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the Authority, providing that I or my physician may have access to them according to the national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.

Data/Date: \_\_\_\_\_ Firma e aplikantit/Signature of the applicant: \_\_\_\_\_ Firma e ekzaminuesit/Examiner's signature: \_\_\_\_\_

402 Kategoria e Ekzaminimit/ Examination Category: Fillestare/Initial <input type="checkbox"/> Rinovim/Rivalidim Renewal/Revalidation <input type="checkbox"/> Zgjerim/Extension <input type="checkbox"/> Referim i veçantë/ Special referral <input type="checkbox"/>	(403) Historiku i otorinolarinologjisë: Otorhinolaryngology history:
--	---

#### Ekzaminime klinike/ Clinical examination

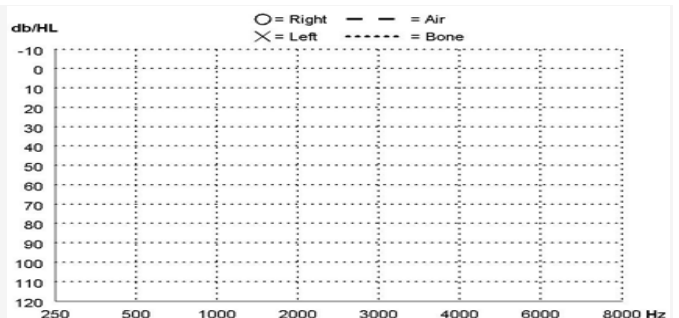
Kontrollo çdo njësi	Normal	Abnormal
(404) Koka, qafa, fytyra, skalpi/Head, face, neck, scalp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(405) Kaviteti i gojës, dhëmbët/ Buccal cavity, teeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(406) Faringu/Pharynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(407) Kalimet nazale dhe të nazo-faringut (përfshirë rinoskopinë anteriore)/ Nasal passages and nasopharynx (incl. anterior rhinoscopy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(408) Sistemi vestibular, përfshirë testin Romberg /Vestibular system incl. Romberg test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(409) Të folurit/Speech	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(410) Sinuset/Sinuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(411) Meati ekstreme akustike, membranat timpanike / Ext acoustic meati, tympanic membranes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(412) Oskopii pneumatike/Pneumatic otoscopy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(413) Tympanometria e rezistencës, përfshirë manovrën Valsalva (vetëm fillestar) / Impedance tympanometry including Valsalva manoeuvre (initial only)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### (419) Audiometri e tonit të qartë /Pure tone audiometry:

db HL (niveli i dëgjimit)/ db HL (hearing level)

Hz	Ajër/air		Kockë/bone	
	Veshi i djathtë /Right ear	Veshi i majtë/ Left ear	Veshi i djathtë /Right ear	Veshi i majtë/ Left ear
250				
500				
1000				
2000				
3000				
4000				
6000				
8000				

#### (420) Audiogram



Teste shtesë (nëse përcaktohet) /Additional testing (if indicated)	Të pakryera /Not performed	Normal	Abnormal
(414) Audiometria e të folurit/ Speech audiometry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(415) Rinoskopia posteriore/ Posterior rhinoscopy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(416) EUG:nistagmus spontan dhe pozicional/ EOG: spontaneous and positional nystagmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(417) Test kalorig diferencial ose test autorotativ vestibular/ Differential caloric test or vestibular autorotation test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(418) Laringoskopi me pasqyrë fibrash/ Mirror or fibre laryngoscopy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(421) Rekomandimet dhe vërejtjet Otorinolarinologjike/ Otorhinolaryngology remarks and recommendation



**AAC/ACAA**

**RAPORT EKZAMINIMI OTORINOLARINGOLOGJIK**  
**OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT**



**Forma e RSH-së sipas- EASA- MED.163**

**O3-3.FMU/PT.001.FRM.005**

**(422) Examiner's declaration:**

Me anë të kësaj vërtetoj se unë/grupi im i AME-së ka ekzaminuar personalisht aplikantin e përmendur në këtë raport dhe se ky raport me çdo shtojcë përmban/përfaqëson gjetjet e mia në mënyrë të plotë dhe të saktë.  
*I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.*

(423) Vendi dhe data/Place and date:	Emri dhe Adresa e Ekzaminuesit (me gërma të mëdha të shtypit) <i>/ ORL examiner's name and address: (block capitals)</i>	Vula e AME ose Specialistit me Nr: <i>AME or specialist stamp with no.:</i>
Firma e Ekzaminuesit Mjekësor të Autorizuar/ <i>AME signature:</i>		



**AAC/ACAA**

**RAPORT EKZAMINIMI OTORINOLARINGOLOGJIK**  
**OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT**



**Forma e RSH-së sipas- EASA- MED.163**

**O3-3.FMU/PT.001.FRM.005**

**INSTRUKSIONE PËR PLOTËSIMIN E FORMËS SË RAPORTIT TË EKZAMINIMIT OTORINOLARINGOLOGJIK.**

Shkrimi duhet të jetë me shkronja të mëdha shtypi duke përdorur një stilolaps dhe të jetë i lexueshëm. Plotësimi i këtij formulari duke e shtypur ose printuar është i pranueshëm dhe i preferueshëm. Nëse është e nevojshme më shumë hapësirë për t'iu përgjigjur ndonjë pyetjeje, përdorni një fletë të thjeshtë letre që mban emrin e aplikantit, informacionin, firmën tuaj dhe datën e firmosur. Udhëzimet e radhitura më poshtë zbatohet në titujt e radhitur në Formën e Raportit të Ekzaminimit Otorinolarinologjik.

**NJOFTIM** - Dështimi për të kompletuar formën e raportit të ekzaminimit mjekësor në mënyrë të plotë, siç kërkohet ose për ta shkruar lexueshëm mund të rezultojë në mospranimin e kërkesës në total dhe mund të çojë në tërheqjen e ndonjë certifikate mjekësore të lëshuar. Lëshimi i një deklaratë të pavërtetë ose çorientuese ose ndalimi i informacionit përkatës nga një ekzaminues i autorizuar mund të rezultojë në ndjekje penale, mospranim të aplikimit ose tërheqje të çdo certifikate mjekësore të dhënë.

**E PËRGJITHSHME** – AME-ja ose specialisti Otorinolarinologjik që po kryen ekzaminimin duhet të verifikojë identitetin e aplikantit. Aplikantit duhet pastaj t'i kërkohet për të kompletuar pjesët 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 dhe 13 në formë dhe pastaj të firmosi dhe datojë pëlqimin për dhënien e informacionit mjekësor (Seksioni 401) me kundërfirmën e ekzaminuesit si dëshmitar.

**(402) KATEGORIA E EKZAMINIMIT** – Vendosni shenjën në kutinë e duhur.

Fillestar - ekzaminimi fillestar për klasën 1; gjithashtu provim fillestar. Për përmirësimin nga klasa 2 në 1 (shihni "përmirësimin" në Seksionin 403).

Rivlerësim / Rinovimi - Ekzaminimet pasuese rutinore të ORL-së.

Rinovim/Rivlerësimi i zgjeruar - Ekzaminimet pasuese JO-RUTINORE, të kërkuar me ligj, të cilat përfshijnë ekzaminimin gjithëpërfshirës të ORL-së.

Referimi Special - Ekzaminim JO rutinor për vlerësimin e një simptome ose gjetje ORL-je.

**(403) HISTORIKU OTORINOLARINGOLOGJIK** - Detajo këtu çdo historik të përmendur apo arsye për referim të veçantë.

**EKZAMINIMI KLINIK - SEKSIONET GJITHËPËRFSHIRËSE (404) - (413)** - Këto seksione së bashku mbulojnë ekzaminimin klinik të përgjithshëm dhe secili seksion duhet të kontrollohet si normal apo jonormal. Shkruani çdo konstatim abnormal dhe koment mbi gjetjet në seksionin (421).

**KONTROLLI SHITESË - SEKSIONET GJITHËPËRFSHIRËSE (414) - (418)** - Këto kontrolle janë të nevojshme për t'u kryer vetëm nëse tregohen nga historiku apo gjetjet klinike dhe nuk janë të nevojshme në mënyrë rutinore. Për çdo kontroll duhet të plotësohet një prej kutive - nëse testi nuk është kryer, atëherë shënojeni atë kuti - nëse testi është kryer atëherë shënoni kutinë e duhur për një rezultat normal apo jonormal. Të gjitha vërejtjet/shënimet dhe konstatimet jonormale duhet të shënohen në pjesën (421).

**(419) AUDIOMETRIA E TONIT TË QARTË** – Plotësoni figurat për dB HL (Niveli i dëgjimit) në secilin vesh në të gjitha frekuencat e listuara.

**(420) AUDIOGRAMA** - Plotësoni Audiogramën nga figurat siç janë të listuara në Seksionin (419).

**(421) VËREJTJE DHE REKOMANDIME OTORINOLARINGOLOGJIKE** - Shkruani këtu të gjitha vërejtjet, gjetjet anormale dhe rezultatet e vlerësimit. Gjithashtu plotëso çfarëdo kufizimi të rekomanduar. Nëse ka



**AAC/ACAA**

**RAPORT EKZAMINIMI OTORINOLARINGOLOGJIK**  
**OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT**



**Forma e RSH-së sipas- EASA- MED.163**

**O3-3.FMU/PT.001.FRM.005**

ndonjë dyshim në lidhje me përfundimet ose rekomandimet ekzaminuesi mund të kontaktojë me AMS-në për këshilla para finalizimit të formës së raportit.

**(422) DETAJET E EKZAMINUESIT OTORINOLARINGOLOGJIK** - Në këtë seksion specialisti otorinolaringologjik duhet të nënshkruajë deklaratën, të plotësojë emrin dhe adresën e tij me shkronja të mëdha shtypi, numrin kontaktues të telefonit (dhe fax nëse ka) dhe së fundi të vulosë raportin me vulën e tij të caktuar që përfshin AME-në e tij ose numrin e specialistit.

**(423) VENDI DHE DATA** - Shkruani vendin (qytetin ose shtetin) dhe datën e ekzaminimit. Data e ekzaminimit është data e ekzaminimit klinik dhe jo data e përfundimit të formularit. Nëse raporti i ekzaminimit të ORL-së është finalizuar në një datë tjetër, shkruani datën e finalizimit në seksionin (421) si 'Raporti finalizohet në .....

***INSTRUCTIONS FOR COMPLETION OF THE OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT  
FORM***



**AAC/ACAA**

**RAPORT EKZAMINIMI OTORINOLARINGOLOGJIK  
OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT**



**Forma e RSH-së sipas- EASA- MED.163**

**O3-3.FMU/PT.001.FRM.005**

*Writing must be in Block Capitals using a ball-point pen and be legible. Completion of this form by typing or printing is both acceptable and preferable. If more space is required to answer any question, use a plain sheet of paper bearing the applicant's name, the information, your signature and the date signed. The following numbered instructions apply to the numbered headings on the Otorhinolaryngology Examination Report Form.*

**NOTICE** – Failure to complete the medical examination report form in full as required or to write legibly may result in non-acceptance of the application in total and may lead to withdrawal of any medical certificate issued. The making of False or Misleading statements or the withholding of relevant information by an authorised examiner may result in criminal prosecution, denial of an application or withdrawal of any medical certificate granted.

**GENERAL** – The AME or Otorhinolaryngology specialist performing the examination should verify the identity of the applicant. The applicant should then be requested to complete the sections 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 and 13 on the form and then sign and date the consent to release of medical information (Section 401) with the examiner countersigning as witness.

**(402) EXAMINATION CATEGORY** – Tick appropriate box.

*Initial* – Initial examination for Class 1; also initial exam. For upgrading from Class 2 to 1 (notate 'upgrading' in Section 403).

*Revalidation/Renewal* – Subsequent Routine ORL examinations.

*Extended Renewal/Revalidation* – Subsequent NON ROUTINE examinations, required by law, which include comprehensive ORL examination.

*Special Referral* – NON Routine examination for assessment of an ORL symptom or finding.

**(403) OTORHINOLARYNGOLOGY HISTORY** – Detail here any history of note or reasons for special referral.

**CLINICAL EXAMINATION – SECTIONS (404)-(413) INCLUSIVE** – These sections together cover the general clinical examination and each of the sections must be checked as Normal or Abnormal. Enter any abnormal findings and comments on findings in Section (421).

**ADDITIONAL TESTING – SECTIONS (414)-(418) INCLUSIVE** – These tests are only required to be performed if indicated by history or clinical findings and are not routinely required. For each test one of the boxes must be completed – if the test is not performed then tick that box – if the test has been performed then tick the appropriate box for a normal or abnormal result. All remarks and abnormal findings should be entered in Section (421).

**(419) PURE TONE AUDIOMETRY** – Complete figures for dB HL (Hearing Level) in each ear at all listed frequencies.

**(420) AUDIOGRAM** – Complete Audiogram from figures as listed in Section (419).

**(421) OTORHINOLARYNGOLOGY REMARKS AND RECOMMENDATIONS** – Enter here all remarks, abnormal findings and assessment results. Also enter any limitations recommended. If there is any doubt about findings or recommendations the examiner may contact the AMS for advice before finalizing the report form.

**(422) OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINERS DETAILS** – In this section the Otorhinolaryngology examiner must sign the declaration, complete his name and address in block capitals, contact telephone number (and fax if available) and lastly stamp the report with his designated stamp incorporating his AME or specialist number.

**(423) PLACE AND DATE** – Enter the place (town or city) and the date of examination. The date of examination is the date of the clinical examination and not the date of finalisation of form. If the ORL examination report is finalised on a different date, enter date of finalisation in Section (421) as 'Report finalized on ..... '.



**AAC/ACAA**

**RAPORT EKZAMINIMI OTORINOLARINGOLOGJIK**  
*OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT*



AUTORITETI I AVIACIONIT CIVIL

**Forma e RSH-së sipas- EASA- MED.163**

**O3-3.FMU/PT.001.FRM.005**