REPÚBLICA DE PANAMÁ
Republic of Panama
AUTORIDAD MARÍTIMA DE PANAMÁ
Panama Maritime Authority
CERTIFICADO MÉDICO DE LA GENTE DE MAR
Medical Fitness Standards Certificate for Seafarers

No. Certificado: PMDS-000961065-2026
Certificate No.

Este certificado se emite en conformidad con las disposiciones de la regla I/9 del Convenio STCW, 1978, enmendado, y la norma AI/2 del CTM, 2006, enmendado, y certifica que la gente de mar es apta para el servicio en el mar.

This certificate is issued in accordance with the provisions of the regulation I/9 of the 1978 STCW Convention, as amended and the standard A- I/2 of the MLC, 2006, as amended, and certifies that seafarers are fit for sea service.

Apellido: Surname	Nombre: Given Name (s)	Cédula / Pasaporte No. Id. Number/ Passport No.
GHOSH	SANJOY	T4343455

Fecha de Nacimiento: Date of Birth			Nacionalidad: Nationality	Sexo: Gender
Día *Day*	Mes *Month*	Año *Year*		
16	08	2004	INDIAN	[X] Masculino *Male* [ ] Femenino *Female*

	Yes	No
¿Confirmación de que se examinaron los documentos de identidad en el lugar del exámen? *Confirmation that identification documents were checked at the point of examination?*	X	
¿La audición cumple con el estándar? *Hearing meets the standards?*	X	
¿La audición es satisfactoria sin ayuda? *Unaided hearing satisfactory?*	X	
¿La agudeza visual cumple con el estándar? *Visual acuity meets standards?*	X	
¿La visión cromática cumple con el estándar?	X	
Fecha de la última prueba de visión cromática (Día/Mes/Año) 24 / 10 / 2026 *Date of the last color vision test (Day/Month/Year)*		
¿Apto para cometidos de vigía? *Fit for look out duties?*	X	
¿Existen limitaciones o restricciones respecto de la aptitud física? Si la respuesta es "sí", dar detalles de las limitaciones o restricciones: *Limitations or restrictions on fitness ? If "Yes", specify limitations or restrictions.*		X
¿Está el marino libre de cualquier condición médica que pueda verse agravada por el servicio en el mar o discapacitarle para el desempeño de tal servicio o poner en peligro la salud de otras personas a bordo? *Is the seafarer free from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render the seafarers unfit for such service or to endanger the health of other person on board?*	X	

Confirmo que he sido informado sobre el contenido del presente certificado y sobre el derecho a solicitar una revisión del dictamen, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 6 de la Sección AI/9. *I hereby, confirm that I have been informed about the content of this certificate and of the right to a review in accordance with the paragraph 6 of Section A-I/9.*	Firma de la Gente de Mar *Seafarer´s Signature*

Fecha de emisión: *Date of issue (according to the clinic's medical fitness):*	2026-10-24
Fecha de expiración: *Date of expiry (according to the clinic's medical fitness):*	2028-10-23
Nombre del médico reconocido: *Name of the recognized medical practitioner*	Varsha Amol More

Firma y sello del médico reconocido/*Signature and stamp of the recognized medical practitioner.*

DR. VARSHA AMOL MORE
SAILOR'S MEDICAL CLINIC
NAVI MUMBAI, INDIA.
RESOLUTION: DGGM-MED-IND-008

1. El original de éste certificado deberá estar disponible durante el servicio a bordo.
2. *The original of this certificate must be kept available while serving on board ship.*
3. En caso de pérdida de éste certificado, el titular debería notificar a los puertos y a la Autoridad Marítima de Panamá.
   In case of loss of this certificate, the holder should notify ports and the Panama Maritime Authority.
   La autenticidad de éste certificado puede ser verificada contactando a la Autoridad Marítima de Panamá.
   The authenticity of this certificate can be verified contacting the Panama Maritime Authority.

Escanee para verificar autenticidad / Scan to verify authenticity