

Informações para Profissionais da Área de Saúde

Información para Profesionales de la Salud

MEDIF é necessário quando o passageiro possui história de doença recente, hospitalização, cirurgias recentes ou qualquer condição de saúde considerada instável. Os modernos aviões comerciais são pressurizados e muito seguros, e, na maioria dos casos, razoavelmente confortável. No entanto, todos os voos de curta, médio ou longa distância podem causar aos passageiros algum nível de estresse. Dentro da aeronave a principal diferença existente entre o ambiente da aeronave para o ambiente do solo é referente à pressurização. Ao contrário da crença popular, as aeronaves modernas são não pressurizadas ao nível do mar, deste modo à altitude da cabine durante o voo fica entre 1.524 metros e 2.438 metros (5000 e 8000 pés), isto resulta em redução barométrica, que acarreta algumas adaptações no organismo humano, imperceptíveis para os indivíduos saudáveis, tais como:

- A pressão arterial de oxigênio diminui em média de 98 mmHg para 55 mmHg, na prática significa uma diminuição em torno de 4% na saturação periférica do oxigênio- SO₂ %;
- Ocorre dilatação dos gases durante a exposição do organismo humano nesta altitude, em torno de duas vezes no seu volume;
- Baixa umidade, em torno de 10-20%.

Embora para a grande maioria dos viajantes saudáveis, as adaptações que ocorrem no organismo humano sejam imperceptíveis, estas podem desencadear desconcompensações para os portadores de doença coronariana, pulmonar, vascular cerebral, e em pacientes anêmicos. O guia a seguir descreve o tempo mínimo que é aconselhável para viajar após alguns tratamentos mais frequentes:

- Cirurgias Abertas de tórax, abdome ou crânio: 10 dias
- Catarata cirurgias a laser - na córnea: 1 dia
- Cirurgias oftalmológicas onde houve introdução de gás no olho ou houve descolamento de retina: 6 dias (pois o ar retido nas cavidades expande durante o voo).
- Amigdalectomia, palatoplastia: 15 dias
- Apendicectomia ou cirurgia abdominal fechada: 7 dias
- Laparoscopias: 2 dias
- Angioplastia - Se o procedimento é simples e não existe nenhum sintoma: 3 a 5 dias
- Cirurgia cardíaca: Se você se sentir bem o suficiente e realmente precisar voar, você pode viajar depois de 10 dias, porém é preferível esperar de 4 a 6 semanas.
- Ataque cardíaco: não devem voar
- Crise Hipertensiva: 1 dia após estabilização.
- Asma estável: esse não é geralmente um problema, leve seu medicamento com você.
- Bronquite crônica, enfisema ou outras formas de doença pulmonar obstrutiva crônica: Se você pode andar (sem oxigênio suplementar) por (50 metros) sem ficar ofegante, você pode voar.
- Pneumotórax: tem que ser totalmente resolvido, pelo menos, uma semana antes de voar.
- Lembramos que diante de qualquer infecção o voo é contra-indicado.
- Derrame cerebral: desde que os sintomas estejam estáveis: 10 dias.
- Epilepsia: após 2 dias desde a última crise.
- Ouvido ou sinusite: durante infecção não deve voar.
- Fraturas: com presença de gesso, após 48 horas do gesso instalado.

Esta lista não é definitiva e a Azul avaliará cada caso individualmente, de acordo com as circunstâncias. Orientamos que em caso de dúvida, seja cuidadoso, se existir cirurgia recente ou doença grave é aconselhável não viajar até que se sinta apto. Em caso de dúvidas ou para maiores informações você pode consultar nosso serviço de saúde.

El formulario de información médica (Medical Information Form, MEDIF) es necesario cuando el pasajero tiene un historial de enfermedad reciente, de hospitalización, de cirugías recientes o de cualquier condición de salud que se considere inestable.

Los aviones comerciales modernos están presurizados y son altamente seguros, además de ser, en la mayoría de los casos, razonablemente cómodos. Sin embargo, todos los vuelos de corta, media o larga distancia pueden provocar a los pasajeros algún nivel de estrés. Dentro de la aeronave, la principal diferencia entre el ambiente interno y el ambiente en tierra es únicamente la presurización. Al contrario de lo que se cree comúnmente, las aeronaves modernas no están presurizadas al nivel del mar. De este modo, la altitud de la cabina durante el vuelo oscila entre los 1524 metros y los 2438 metros (entre los 5000 y los 8000 pies), lo que tiene como consecuencia una reducción barométrica, que provoca algunas adaptaciones en el organismo humano imperceptibles para las personas saludables. Estos son algunos ejemplos:

- *La presión arterial de oxígeno disminuye, en promedio, de los 98 mmHg a los 55 mmHg. En la práctica, esto significa una disminución cercana al 4 % en la saturación periférica de oxígeno (SO₂).*
- *Se produce una dilatación de los gases durante la exposición del organismo humano en esta altitud en torno al doble de su volumen.*
- *Baja humedad, entre el 10 % y el 20 %.*

Aunque para la gran mayoría de los viajeros saludables las adaptaciones que se producen en el organismo humano sean imperceptibles, estas pueden provocar una descomposición en personas con alguna enfermedad coronaria, pulmonar o vascular cerebral, así como en pacientes anémicos.

La guía siguiente indica el tiempo mínimo de espera que se recomienda después de algunos de los tratamientos más frecuentes:

- *Cirugías abiertas de tórax, abdomen o cráneo: 10 días.*
- *Operación de cataratas con láser en la córnea: 1 día.*
- *Operaciones oftalmológicas donde se introdujo gas en el ojo o hubo desprendimiento de retina: 6 días (ya que el aire retenido en las cavidades se expande durante el vuelo).*
- *Amigdalectomía o palatoplastia: 15 días.*
- *Apendicectomía o cirugía abdominal cerrada: 7 días.*
- *Laparoscopias: 2 días.*
- *Angioplastia. Si el procedimiento es simple y no existe ningún síntoma: De 3 a 5 días.*
- *Cirugía cardíaca: Si se encuentra bien o en una buena condición de salud y realmente necesita hacerlo, puede viajar después de 10 días, aunque se recomienda esperar de 4 a 6 semanas.*
- *Ataque cardíaco: No debe volar.*
- *Crisis hipertensiva: 1 día después de estar estabilizado.*
- *Asma estable: Generalmente, este no es un problema. Lleve su medicamento encima.*
- *Bronquitis crónica, enfisema u otro tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Si puede caminar (sin oxígeno suplementario) por (50 metros) sin agitarse, puede volar.*
- *Neumotórax: Tiene que estar totalmente resuelto al menos una semana antes de volar.*
- *Le recordamos que, si sufre alguna infección, el vuelo está contraindicado.*
- *Derrame cerebral: 10 días a partir de que los síntomas estén estables.*
- *Epilepsia: 2 días después de la última crisis.*
- *Infección del oído o sinusitis: No debe volar durante la infección.*
- *Quebraduras: Si le colocaron un yeso, debe esperar 48 horas como mínimo.*

Esta lista no es exhaustiva y Azul evaluará cada caso de forma individual de acuerdo con las circunstancias. Le aconsejamos que, si tiene alguna duda, sea precavido: si fue sometido a una operación recientemente o padece de una enfermedad grave, le recomendamos no viajar hasta que esté en condiciones de hacerlo. Si tiene alguna pregunta o si desea obtener más información, puede consultar nuestro servicio de salud.

Área emitente / Área emisora: Gerência de Bem Estar / Gerencia de Bienestar	Página: 2 de 5	Revisão / Revisión: 01	Data / Fecha: 09/04/2018
---	----------------	------------------------	--------------------------

Responda Todas as perguntas - Coloque (X) em "Sim ou Não". Use LETRA DE FORMA.
Answer ALL questions - Put a cross (X) in "YES or NO" boxes. Use BLOCK LETTERS.

A	Nome/Iniciais/Título: <i>Nombre / Iniciales / Tratamiento:</i>																	
B	Itinerário Proposto / <i>Itinerario propuesto</i> Empresa(s), nº do(s) voo(s), classe(s), data(s), trecho(s), situação da reservada continuação da viagem / <i>Empresa(s), n.º de vuelo(s), clase(s), fecha(s), tramo(s), estado de reserva del viaje continuo.</i>																	
Nota: Transferências de um voo para outro frequentemente envolvem longo tempo de conexão! / <i>Nota: ¡Los transbordos de un vuelo a otro suelen requerir un mayor tiempo de conexión!</i>																		
C	Natureza da Incapacidade ou Doença (motivo da assistência): <i>Naturaleza de la incapacidad o de la enfermedad (motivo de la asistencia):</i>																	
D	Necessita de Maca a Bordo? <i>¿Necesita camilla a bordo?</i>		Consulte procedimento para transporte de maca. <i>Consulte el procedimiento para el transporte de una camilla.</i>															
Todos os casos de maca devem ter acompanhante. <i>Todos los casos con camilla deben ser con acompañante.</i>		<table border="0"> <tr> <td>Não <i>No</i></td> <td>Sim <i>Si</i></td> </tr> </table>		Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>													
Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>																	
Nota: A Azul não transporta passageiros com maca. / <i>Nota: Azul no transporta pasajeros en camilla.</i>																		
E	Dados do Acompanhante (Nome, sexo, idade, qualificação profissional, grau de parentesco): <i>Datos del acompañante (nombre, género, edad, idoneidad profesional, parentesco):</i> Em casos de deficiente visual e/ou auditivo, especificar se acompanhado de cão guia. <i>En caso de pasajeros con discapacidad visual o auditiva, indique si se viaja acompañado de un perro de asistencia.</i>																	
F	<table border="0"> <tr> <td colspan="2">Necessita de Cadeira de rodas? <i>¿Necesita silla de ruedas?</i></td> <td rowspan="2">Possui cadeira de rodas própria? <i>¿Tiene silla de ruedas propia?</i></td> <td rowspan="2">Dobrável? <i>¿Plegable?</i></td> <td rowspan="2">Motorizada? <i>¿Mecánica?</i></td> <td rowspan="2">Bateria Líquida? <i>¿Con batería derramable?</i></td> <td rowspan="4">Nota: Bateria líquida de cadeira de rodas é considerada "carga perigosa". <i>La baterías derramables de las sillas de ruedas se consideran "carga peligrosa".</i></td> </tr> <tr> <td>Não <i>No</i></td> <td>Sim <i>Si</i></td> </tr> </table>	Necessita de Cadeira de rodas? <i>¿Necesita silla de ruedas?</i>		Possui cadeira de rodas própria? <i>¿Tiene silla de ruedas propia?</i>	Dobrável? <i>¿Plegable?</i>	Motorizada? <i>¿Mecánica?</i>	Bateria Líquida? <i>¿Con batería derramable?</i>	Nota: Bateria líquida de cadeira de rodas é considerada "carga perigosa". <i>La baterías derramables de las sillas de ruedas se consideran "carga peligrosa".</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>	<table border="0"> <tr> <td>Não <i>No</i></td> <td>Sim <i>Si</i></td> <td>Não <i>No</i></td> <td>Sim <i>Si</i></td> <td>Não <i>No</i></td> <td>Sim <i>Si</i></td> </tr> </table>		Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>
Necessita de Cadeira de rodas? <i>¿Necesita silla de ruedas?</i>		Possui cadeira de rodas própria? <i>¿Tiene silla de ruedas propia?</i>	Dobrável? <i>¿Plegable?</i>						Motorizada? <i>¿Mecánica?</i>	Bateria Líquida? <i>¿Con batería derramable?</i>	Nota: Bateria líquida de cadeira de rodas é considerada "carga perigosa". <i>La baterías derramables de las sillas de ruedas se consideran "carga peligrosa".</i>							
Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>																	
Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>													
Categorias são <i>Categorías:</i> WCHR WCHS WCHC																		

G	Necessita de Ambulância? *¿Necesita ambulancia?*	O serviço já está contratado? *¿Ya contrató el servicio?*	Especifique contato da ambulância e endereço de destino: *Indique la información de contacto de la ambulancia y la dirección de destino:*																				
						------------------	------------------	------------------	------------------		Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Si</i>		------------------	------------------	------------------	------------------				
H	Outras necessidades em solo: *Otras necesidades en tierra:*		Especifique outros serviços contratados, responsável pelas despesas, endereços e contatos *(Indique otros servicios contratados, el responsable de los gastos, las direcciones pertinentes y la información de contacto).*																				
1. Providências para embarque no aeroporto *Preparativos para el embarque en el aeropuerto*		Não *No*	Sim *Si*	Especifique *Especifique*																			
2. Providências nas conexões *Preparativos en los puntos de conexión*		Não *No*	Sim *Si*	Especifique *Especifique*																			
3. Providências no aeroporto de destino *Preparativos en el aeropuerto de destino*		Não *No*	Sim *Si*	Especifique *Especifique*																			
4. Outras exigências ou informações relevantes *Otros requerimientos u otra información importante*		Não *No*	Sim *Si*	Especifique *Especifique*																			
K	Serviços Especiais a Bordo? Tais como: refeições especiais, assento especial, descanso para a perna, assentos extras, cinto de segurança especial, outros equipamentos especiais. *¿Servicios especiales a bordo? (Por ejemplo, comidas especiales, asiento especial, reposapiernas, asiento extra, cinturón de seguridad especial y otros equipos especiales).*		Caso positivo, indique em cada item: trecho em que necessitará de serviços especiais, descrição do serviço especial contratado e o responsável pelas despesas. Obs: Suprimentos especiais tais como oxigênio necessitam do preenchimento do formulário MEDIF. *En caso afirmativo, indique en cada ítem el tramo donde necesitará servicios especiales, la descripción de los servicios especiales contratados y el responsable de los gastos. Obs.: Para los suplementos especiales, como concentradores de oxígeno, es necesario completar el formulario MEDIF.*																				
Não / *No*		Sim / *Si*																					
L	É portador de um FREMEC válido para esta viagem? *¿Es titular de una tarjeta FREMEC válida para esta viaje?*		Não *No*	Sim *Si*																			
FREMEC – Número *Número*		Emitido por *Emitida por*		Validade *Validez*																			
Incapacidade permanente/crônica / *Incapacidad permanente/crónica*																							
Necessidades especiais / *Necesidades especiales*																							
Local *Lugar*		Data *Fecha*		Assinatura do Passageiro *Firma del pasajero*																			

Ao Médico Assistente solicitamos responder Todas as perguntas. Use a parte 01 como guia.
Coloque (X) em "Sim ou Não". Dê respostas precisas e curtas. Use LETRA DE FORMA.
Al médico tratante le solicitamos que responda todas las preguntas. Use la parte n.º 1 como guía.
Marque con una cruz (x) en los casilleros Sí o No. Responda de forma breve y concisa. Use LETRA DE IMPRENTA.

Para ser preenchido pelo Médico Assistente do passageiro.
Para ser completado por el médico que trata al pasajero

Este formulário destina-se a fornecer informações Confidenciais que permitam ao departamento médico da AZUL avaliar a adequação da saúde do passageiro em relação ao voo. Caso o passageiro seja aceito, estas informações permitirão que sejam tomadas as providências necessárias para proporcionar segurança e conforto ao mesmo.
Este formulario tiene por objeto proporcionar información confidencial que permita al Departamento Médico de Azul evaluar las condiciones de salud del pasajero con relación al vuelo. Si el pasajero es aceptado, esta información permitirá que se tomen las medidas necesarias para proporcionarle la seguridad y la comodidad adecuadas

MEDA 1	Identificação do Paciente (nome, idade, sexo): <i>Datos del paciente (nombre, edad, género):</i>								
MEDA 2	Identificação do Médico Assistente <i>Datos del médico tratante:</i>								
	Nome e endereço <i>Nombre y dirección:</i>								
	Contatos telefônicos <i>Teléfonos de contacto:</i>	Consultório <i>Business</i>		Celular /Residência <i>Home</i>					
MEDA 3	Informações Médicas <i>Información médica</i>								
	Diagnósticos: em detalhes (incluindo sinais vitais) <i>Diagnósticos detallados (incluya los signos vitales)</i>								
	Início dos primeiros sintomas <i>Inicio de los primeros síntomas</i>	Data de cirurgias e /ou diagnósticos: <i>Fecha de cirugías y/o diagnósticos:</i>							
MEDA 4	Prognóstico para a viagem aérea: <i>Pronóstico para el vuelo:</i>								
MEDA 5	Portador de doença contagiosa e transmissível? <i>Portador de enfermedad contagiosa y transmisible</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Especifique <i>Especifique</i>					
MEDA 6	A condição física e/ou mental pode ser de alguma forma estressante ou desconfortável para os outros passageiros? <i>¿La condición física y/o mental podría ser causa de estrés o incomodidad para otros pasajeros?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Especifique <i>Especifique</i>					
MEDA 7	O paciente é capaz de usar o assento da aeronave na posição VERTICAL quando necessário? <i>¿El paciente puede usar el asiento de la aeronave en la posición VERTICAL cuando sea necesario?</i>			Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>				
MEDA 8	O paciente pode cuidar de suas próprias necessidades a bordo sem ajuda (incluindo refeições, visita ao toilet, etc)? <i>¿El paciente puede ocuparse de sus propias necesidades a bordo sin ayuda (incluidas comidas, visitas al baño, etc.)?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Se não, de que ajuda precisa? <i>En caso negativo, ¿qué tipo de ayuda necesita?</i>					
MEDA 9	Caso seja necessário um acompanhante na viagem, o arranjo proposto na Parte 1 é satisfatório pra seu paciente? <i>En caso de que sea necesario llevar a un acompañante en el viaje, ¿está de acuerdo con lo propuesto en la parte n.º 1?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Caso negativo, qual a sua proposta? <i>En caso negativo, ¿qué propone?</i>					
MEDA 10	O paciente necessita de Oxigênio** durante o voo? Caso positivo indique o fluxo necessário. <i>¿El paciente necesita equipo de oxígeno** durante el vuelo?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Fluxo <i>Flujo</i>	(L/min)	Contínuo? <i>¿Continuo?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	
Nota: A Azul não transporta passageiros com oxigênio. / Note: Azul does not transport passengers with oxygen.									
MEDA 11	O paciente necessita do uso de alguma medicação durante o voo ou de alguma medicação que seja necessário aplicações por outra pessoa, ou ajuda de aparelhos tal como, respirador, incubadora, aspirador, etc.*? / <i>¿El paciente necesita algún medicamento durante el vuelo (que pueda tomarlo sin ayuda o que sea administrado por otra persona) o algún aparato especial (respirador, incubadora, aspirador, etc.)?*</i>	a) em terra, no aeroporto: <i>en tierra, en el aeropuerto:</i>		Especifique <i>Especifique</i>					
		Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>						
MEDA 12		b) a bordo da aeronave: <i>a bordo de la aeronave</i>		Especifique <i>Especifique</i>					
		Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>						
MEDA 13	O paciente necessita Hospitalização? (Caso positivo, indique as providências tomadas ou, se não tiverem sido tomadas, indicar "Nenhuma ação tomada"). / <i>¿El paciente requiere hospitalización? (En caso positivo, indique los preparativos hechos o, si no se hicieron preparativos, indique "No se hicieron preparativos").</i>	a) durante longas esperas ou pernoite no(s) trecho(s) da rota <i>Durante esperas largas o noches en o los tramos de la ruta:</i>		Ação: <i>Preparativos:</i>					
		Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>						
MEDA 14		b) após chegar ao destino: <i>Después de llegar al destino:</i>		Ação: <i>Preparativos:.</i>					
		Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>						
MEDA 15	Outras informações ou sugestões que proporcionem ao seu paciente um transporte suave e confortável. / <i>Otra información u otras recomendaciones para transportar al paciente con cuidado y comodidad.</i>			Nenhuma <i>Ninguna</i>		Especificar: <i>Si hubiere, especifique</i>			
MEDA 16	Outras providências tomadas pelo medico assistente: <i>Otras medidas tomadas por el médico tratante:</i>								

(*) Os comissários NÃO estão autorizados a dar assistência especial a passageiros em particular, em detrimento do serviço a outros passageiros. Adicionalmente, eles são treinados apenas para prestar PRIMEIROS SOCORROS e NÃO LHES É PERMITIDO aplicar injeções, ou dar medicação.
(* La tripulación NO está autorizada a brindar asistencia especial a pasajeros de forma particular en detrimento del servicio brindado a los demás pasajeros. Además, solo está capacitada en PRIMEROS AUXILIOS y NO ESTÁ AUTORIZADA a aplicar inyecciones ni a suministrar medicamentos.

Importante: Despesas, se ocorrerem, relativas ao fornecimento do acima especificado e do equipamento especial providenciado pela empresa (**) deverão ser pagos pelo passageiro.
Importante: Cualquier cargo que pueda resultar de lo indicado anteriormente y del equipo especial proporcionado por la empresa (**) debe ser abonado por el pasajero.

Local <i>Lugar:</i>	Data <i>Fecha:</i>	Assinatura e carimbo do médico <i>Firma y sello del médico:</i>
Pelo presente autorizo <i>Por el presente documento, autorizo a</i>		(nome do médico atendente) a fornecer a Azul todas as informações solicitadas pelo seu departamento médico com a finalidade de confirmar que me encontro em condições de saúde satisfatórias para viajar de avião. / (nombre del médico tratante) a proporcionar a Azul toda la información requerida por su Departamento Médico con el fin de confirmar que estoy en buenas condiciones de salud para viajar en avión.
Local <i>Lugar:</i>	Data <i>Fecha:</i>	Assinatura do passageiro <i>Firma del pasajero:</i>

Área emitente / Área emisora: Gerência de Bem Estar / Gerencia de Bienestar

Página: 4 de 5

Revisão / Revisión: 01

Data / Fecha: 09/04/2018

IATA – Resolução 700 Anexo B – Parte Um
IATA - Resolución 700, Anexo B - Parte n.º 1

1. Nome do Paciente: <i>Nombre del paciente:</i>	Data de Nascimento: <i>Fecha de nacimiento:</i>	Sexo: <i>Género:</i>	Altura: <i>Altura:</i>	Peso: <i>Peso:</i>
---	--	-------------------------	---------------------------	-----------------------

2. Médico autorizado: <i>Médico autorizado:</i>	E-mail: <i>Correo electrónico:</i>
--	---------------------------------------

Fax (código país & cidade) <i>Fax (código del país y la ciudad)</i>	Telefone (celular / código país & cidade): <i>Teléfono (teléfono celular/código de país y ciudad):</i>
--	---

3. Diagnóstico (incluindo data do início da doença, episódio ou acidente e tratamento, especificar se contagioso):
Diagnóstico (incluya la fecha de inicio de la enfermedad, del episodio o accidente y del tratamiento y especifique si es contagiosa):

Natureza e data de qualquer cirurgia recente (independente do porte):
Naturaleza y fecha de cualquier operación reciente (independientemente de la importancia):

4. Sinais e sintomas atuais. (Especificar severidade – sinais vitais obrigatórios):
Indicios y síntomas actuales (Especifique la gravedad; es obligatorio indicar los signos vitales):

5. Pode uma redução de 25% a 30% na pressão parcial do Oxigênio ambiente (Hipóxia relativa) afetar a condição médica do paciente?
(A pressão da cabine passa a ser o equivalente a uma viagem rápida e uma montanha na altitude de 2400 metros (8000 pés) acima do nível do mar):
¿Una reducción del 25 % al 30 % en la presión parcial del oxígeno ambiente (hipoxia relativa) puede afectar la condición médica del paciente? (La presión de la cabina pasa a ser equivalente a la de un viaje a alta velocidad o a la de una montaña en una altitud de 2400 metros (8000 pies) sobre el nivel del mar)

Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Não tenho certeza: <i>No estoy seguro</i>
------------------	------------------	--

6. Informações clínicas adicionais:
Información clínica adicional

a. Anemia <i>Anemia</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Se sim, enviar resultado recente de Hemoglobina <i>En caso afirmativo, incluya el resultado de un análisis reciente de hemoglobina</i>
b. Transtorno psiquiátrico / convulsões <i>Trastorno psiquiátrico/convulsiones</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Se sim, veja Parte 2 <i>En caso afirmativo, vea la parte n.º 2</i>
c. Doença Cardiovascular <i>Enfermedad cardiovascular</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Se sim, veja Parte 2 <i>En caso afirmativo, vea la parte n.º 2.</i>
d. Controle vesical normal <i>Control vesical normal</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Se não, indique a forma de controle <i>En caso negativo, indique la forma de control:</i>
e. Controle intestinal normal <i>Control intestinal normal</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	
f. Doença Respiratória <i>Enfermedad respiratoria</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Se sim, veja Parte 2 <i>En caso afirmativo, vea la parte n.º 2.</i>
g. O paciente faz uso de oxigênio em casa? <i>¿El paciente usa oxígeno suplementario en su casa?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Se sim, especifique o quanto <i>En caso afirmativo, indique la cantidad:</i>
h. Necessidade de oxigênio a bordo? <i>¿Necesita oxígeno suplementario a bordo?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	Se sim, especifique (de 2 LPM a 8 LPM) <i>En caso afirmativo, especifique la cantidad: (de 2 l/min a 8 l/min)</i>

7. Acompanhante
Acompañante

a. O paciente é capaz de viajar desacompanhado? <i>¿El paciente puede viajar sin acompañante?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	
b. Se não, o paciente possui um acompanhante para cuidá-lo em suas necessidades a bordo? <i>En caso negativo, ¿el paciente tiene un acompañante que se encargue de sus necesidades a bordo?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	
c. Se sim, quem deverá acompanhar o paciente? <i>En caso afirmativo, ¿quién deberá acompañar al paciente?</i>	Médico <i>Médico</i>	Enfermeira <i>Enfermera</i>	Outro <i>Otra persona</i>
d. Se outro, está o acompanhante devidamente treinado para atender todas as necessidades acima? <i>En caso de que sea otra persona, ¿está el acompañante debidamente capacitado para atender todas las necesidades descritas anteriormente?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	

8. Mobilidade
Movilidad

a. Capaz de deambular sem ajuda ou assistência? <i>¿Puede caminar sin ayuda ni asistencia?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	
b. Necessário cadeira de rodas para embarque? <i>¿Necesita silla de ruedas para el embarque?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	até a aeronave <i>hasta la aeronave</i>
c. O paciente pode usar o assento da aeronave na posição VERTICAL quando necessário? <i>¿El paciente puede usar el asiento de la aeronave en la posición VERTICAL cuando sea necesario?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	até o assento <i>Hasta el asiento</i>
d. Necessita de MACA A BORDO? <i>¿Necesita CAMILLA A BORDO?</i>	Não <i>No</i>	Sim <i>Sí</i>	

9. Lista de Medicamentos em uso
Lista de medicamentos que usa actualmente:

10. Outras Informações médicas
Otra información médica:

Área emitente / Área emisora: Gerência de Bem Estar / Gerencia de Bienestar	Página: 5 de 5	Revisão / Revisión: 01	Data / Fecha: 09/04/2018
---	----------------	------------------------	--------------------------

IATA – Resolução 700 Anexo B – Parte Dois
IATA - Resolución 700, Anexo B - Parte n.º 2

1. Doença Cardiovascular
Enfermedad cardiovascular

a. Angina Angina	Não No	Sim Sí	Data do último episódio Fecha del último episodio:	A condição atual é estável? ¿La condición actual es estable?	Não No	Sim Sí
Classe funcional da doença? ¿Cuál es la clasificación funcional del paciente?	Assintomático Asintomático	Angina aos grandes esforços Angina por gran esfuerzo físico	Angina aos pequenos esforços Angina por pequeño esfuerzo físico	Angina no repouso Angina de reposo		
Pode o paciente caminhar 100 metros em um ritmo normal ou subir 10-12 degraus sem sintomas? ¿El paciente puede caminar 100 metros con un ritmo normal o subir de 10 a 12 escalones sin presentar síntomas?	Não No	Sim Sí				

b. Infarto do Miocárdio Infarto de miocardio	Não No	Sim Sí	Data Fecha:	Complicações? ¿Complicaciones?	Não No	Sim Sí
Se sim, informe detalhadamente En caso afirmativo, explique detalladamente:	Realizou teste ergométrico? Stress EKG done?	Não No	Sim Sí	Se sim, reporte o resultado ¿Se realizó una ergometría?		
Se foi submetido a angioplastia ou ponte de safena, pode o paciente caminhar 100 metros em um ritmo normal ou subir 10-12 degraus sem sintomas? Si fue sometido a una angioplastia o puente de vena safena, ¿el paciente puede caminar 100 metros con un ritmo normal o subir de 10 a 12 escalones sin presentar síntomas?	Não No	Sim Sí				

c. Insuficiência Cardíaca Insuficiencia cardíaca	Não No	Sim Sí	Data do último episódio Fecha del último episodio:			
O paciente está controlado com medicação? ¿El paciente está controlado con medicamentos?	Não No	Sim Sí	Classe funcional da doença? ¿Cuál es la clasificación funcional del paciente?			
Assintomático Asintomático	Dispneia aos grandes esforços Disnea por gran esfuerzo físico	Dispneia aos pequenos esforços Disnea por pequeño esfuerzo físico	Dispneia no repouso Disnea de reposo			

d. Síncope Síncope	Não No	Sim Sí	Data do último episódio Fecha del último episodio:			
Investigada? ¿Se realizó algún estudio?	Não No	Sim Sí	Se sim, reporte o resultado En caso afirmativo, informe el resultado:			

2. Doença Pulmonar crônica
Enfermedad pulmonar crónica

a. O paciente tem exames de gasometria arterial recente? ¿El paciente ha sido sometido a alguna gasometría recientemente?	Não No	Sim Sí						
b. Gasometria foi colhida em La gasometría se realizó en	Ar ambiente Aire ambiente	Oxigênio Oxígeno	LPM l/min	Se sim, reporte o resultado En caso afirmativo, informe el resultado:	pCO2 pCO2	pO2 pO2	Saturação Saturación	Data de exame Fecha de la prueba:
c. O paciente retém CO2? ¿El paciente retiene CO2?				Não No	Sim Sí			
d. Teve sua condição deteriorada recentemente? ¿Su condición ha empeorado últimamente?				Não No	Sim Sí			
e. Pode o paciente caminhar 100 metros em um ritmo normal ou subir 10-12 degraus sem sintomas? ¿El paciente puede caminar 100 metros con un ritmo normal o subir de 10 a 12 escalones sin presentar síntomas?				Não No	Sim Sí			
f. O paciente já viajou em avião comercial nestas mesmas condições? ¿El paciente viajó en un avión comercial en estas mismas condiciones alguna vez?				Não No	Sim Sí	Se sim, quando? En caso afirmativo, ¿cuándo?		

Apresentou algum problema? Se sim, qual?
¿Presentó algún problema? En caso afirmativo, ¿cuál?

3. Doença Psiquiátrica
Enfermedad mental

a. Existe a possibilidade de que o paciente apresente agitação durante o voo? ¿Existe la posibilidad de que el paciente sufra algún tipo de alteración durante el vuelo?	Não No	Sim Sí				
b. O paciente já viajou em avião comercial antes? ¿El paciente viajó en un avión comercial alguna vez?	Não No	Sim Sí	Se sim, data da viagem / En caso afirmativo, indique la fecha de ese viaje:	O paciente viajou O paciente viajou	Sozinho Solo	Acompanhado Con acompañante

4. Convulsões
Convulsiones

a. Que tipo de convulsões? ¿Qué tipo de convulsiones?						
b. Frequência das convulsões? ¿Frecuencia de las convulsiones?						
c. Data da última crise convulsiva? ¿Fecha de la última crisis convulsiva?						
d. São as convulsões controladas por medicação? ¿Las convulsiones se controlan con algún medicamento?	Não No	Sim Sí				

5. Prognóstico para a viagem
Pronóstico para el viaje

Bom Bueno Ruim Malo Não sabe No sabe

Nota1: Tripulação não está autorizada a dar assistência especial (e.x. carregar / levantar) para um passageiro de forma particular em detrimento do seu serviço aos outros passageiros. Adicionalmente, é treinada apenas em primeiros socorros e não está autorizada a aplicar ou fornecer qualquer medicação.
Nota 1: La tripulación no está autorizada a brindar asistencia especial (por ejemplo, alzar/levantar) a pasajeros de forma particular en detrimento del servicio brindado a los demás pasajeros. Además, solo está capacitada en primeros auxilios y no está autorizada a suministrar ni a proporcionar medicamentos.

Nota2: Caso o passageiro seja aceito, estas informações permitirão que sejam tomadas as providências necessárias para segurança e conforto do mesmo.
Nota 2: Si el pasajero es aceptado, esta información permitirá que se tomen las medidas necesarias para proporcionarle la seguridad y la comodidad adecuadas.