



A preencher pelo  
Médico Assistente  
(Emitir em triplicado)

 Esta certidão destina-se a fornecer uma informação confidencial que permita a companhia determinar a aptidão para transporte do passageiro e promover o seu conforto.  
Todos os quesitos devem ser respondidos com precisão.  
(Assinalar com X as casas SIM ou NÃO e preencher com letra de imprensa)

Devolver a:

Escritório do Transportador

<b>MEDA 1</b>	<b>CÓDIGO MEDA 1</b>	<b>NOME DO DOENTE, SEXO E IDADE:</b>			
<b>MEDA 2</b>	<b>MÉDICO ASSISTENTE - NOME E ENDEREÇO:</b>	<b>- TELEFONE:</b>	Consultório:	Residência:	
<b>MEDA 3</b>	<b>DADOS MÉDICOS - DIAGNÓSTICO DETALHADO:</b> (Incluindo sinais vitais)	<b>- DIA/MÊS/ANO do 1º SINTOMA:</b>	Data do diagnóstico:		
<b>MEDA 4</b>	<b>PROGNÓSTICO para a viagem:</b>				
<b>MEDA 5</b>	<b>Doença contagiosa?</b>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	<b>Especificar:</b>		
<b>MEDA 6</b>	<b>Aspeto chocante para terceiros? (cheiro, aparência, conduta)</b>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	<b>Especificar:</b>		
<b>MEDA 7</b>	<b>Pode viajar sentado com encosto na posição vertical, se necessário?</b>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>			
<b>MEDA 8</b>	<b>Pode viajar só, sem necessidade de ajuda? (Alimentar-se, dirigir-se aos lavabos, etc.)</b>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	* caso neg., tipo de ajuda necessária:		
<b>MEDA 9</b>	<b>Se acompanhado a bordo, os arranjos constantes da PARTE 1/E são satisfatórios?</b>	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	* caso neg., tipo deacompanhante aconselhado:		
<b>MEDA 10</b>	<b>Necessário oxigénio a bordo?</b> ** Se afirmativo, indicar débito de saída	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	<b>Litros por Minuto</b>	<input type="text"/>	<b>Permanente?</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
<b>MEDA 11</b>	<b>Necessária medicação especial, e/ou uso de aparelhagem específica, p. e. máscara, incubadora, etc, **?</b>	<b>a) Em terra, no aeroporto:</b>			
		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Especificar		
<b>MEDA 12</b>		<b>b) A bordo:</b>			
		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Especificar		
<b>MEDA 13</b>	<b>Necessária hospitalização? (Se afirmativo indicar arranjos efectuados; se negativo indicar, " NÃO FOI TOMADA ACÇÃO")</b>	<b>a) Durante estadia ou pernoita no ponto de ligação:</b>			
		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Acção requerida:		
<b>MEDA 14</b>		<b>b) Após a chegada ao destino:</b>			
		Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Acção requerida:		
<b>MEDA 15</b>	<b>Outras observações ou informações que permitam atenuar e tornar mais confortável o transporte.</b>	Nenhuma <input type="checkbox"/>	Se alguma especificar **:		
<b>MEDA 16</b>	<b>Outros arranjos providenciados pelo Médico Assistente:</b>				

**N.B.:**  
\* O pessoal de Cabine está habilitado a prestar apenas Primeiros Socorros e não autorizado a administrar injectáveis e/ou prestar assistência especial a passageiros doentes em prejuízo de outros passageiros.

**IMPORTANTE:**  
Todos os encargos relacionados como a presente informação e quaisquer arranjos especiais de equipamento (\*\*) são da responsabilidade do passageiro.

**DATA:**
**LOCAL:**
**ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE:**
**Princípios de orientação:**

- (Se bem que cada caso seja considerado separadamente as condições seguintes são geralmente consideradas restritivas para transporte aéreo)
- Situações cardiovasculares graves ou críticas, tais como: insuficiência grave ou enfarte do miocárdio recente. Neste caso não será normalmente aconselhável viajar nas primeiras 6 semanas após o acidente agudo.
  - Doentes que tenham recebido recentemente injeção de gás para efeitos de pneumotórax ou de ventriculografia para exame do sistema nervoso.
  - Doentes mentais exigindo forte sedação ou restrição de movimentos.
  - Casos graves de otite média com obstrução da trompa de Eustáquio.
  - Doenças contagiosas agudas ou de notificação obrigatória.
  - O estado de gravidez além da 32ª semana, está sujeito a condição especial.
  - Pessoas com doenças de pele contagiosas ou repulsivas.
  - Casos resentes de poliomielite, excepto se tiver passado um mês sobre o início da doença. As formas bulbares de poliomielite, estão sujeitas a restrições.
  - Pessoas com graves tumores de mediastino, hérnias extremamente grandes, obstrução intestinal, doenças cranianas envolvendo aumento de pressão, fracturas de crânio e fracturas recentes de mandíbula, com imobilização.
  - Casos cirúrgicos recentes com tempo insuficiente para cicatrização.