



CHE 0411-01/ANAC
CHETA 2006-12-OVRN-01-00

MEDIF – FORMULARIO DE INFORMACIONES MÉDICAS PARA VIAJES AÉREOS

IATA – Resolución 700 Adjunto A – Formulario que el pasajero (a) o responsable legal debe completar

1. Nombre completo _____ Edad _____

2. Localizador _____ 3. Itinerario previsto _____

4. Motivo del viaje: Turismo o negocios Tratamiento médico Transferencia hospitalaria

5. Necesita camilla a bordo Sí No En caso afirmativo, es obligatoria la presencia de acompañante.

Nombre acompañante _____ Profesión* _____ Edad _____

*Si médico o enfermero informar CRM-UF _____ o COREN-UF _____ (Adjuntar copia del documento).

7. Necesita silla de ruedas Sí No **Propia** Sí No

Motorizada Sí No **Tipo de batería** Seca Líquida (**Batería líquida es considerada "carga peligrosa"**)

8. Necesita ambulancia Sí No (Pasajero es responsable de contratar el servicio de transferencia para **el Embarque y/o Desembarque / De-Para la ambulancia / De-Para la aeronave**)

9. Otras necesidades en tierra Sí No

En caso afirmativo,
¿cuáles? _____

10. Equipos y necesidades especiales a bordo (*sujeto a cobranza adicional*) Sí No

Especifique equipo (cinturón especial, sillita de bebé, oxígeno a bordo) _____

Especifique servicios especiales (asiento extra, extensor de cinturón) _____

11. Acompañante Sí No

Nombre acompañante _____ Localizador _____

12. Declaración del pasajero

Autorizo a Dr.(a) _____ (médico nombrado y CRM-UF)

a brindar información, completar el formulario MEDIF, emitir informes extras cuando sean solicitados para el propósito indicado, y en consideración, lo eximo de su deber de confidencialidad en relación a dicha información, y estoy de acuerdo en cumplir con los honorarios del mismo, caso sea necesario.

Nota 1: Suplementos especiales, como oxígeno, camilla, etc., requieren siempre el formulario completo de MEDIF y su envío con anticipación mínima de 72 horas para análisis del departamento médico de la compañía aérea, **y el embarque del pasajero estará sujeto a su autorización.**

Nota 2: Si se acepta el transporte del pasajero, las eventuales tasas, cuando sean exigidas, relevantes para el suministro de los equipos o para atender las necesidades anteriormente mencionadas son de responsabilidad del pasajero. Acepto reembolsar a la transportadora, si solicitado, por gastos especiales relacionados a mi viaje.

Acepto que la transportadora pueda negarme el embarque, si mi condición es incompatible con las informaciones suministradas o si mi transporte pone en riesgo a los demás pasajeros, la operación de vuelo o mi propia salud. La transportadora y sus colaboradores están exentos de cualquier responsabilidad en relación a eventuales consecuencias para mi estado de salud durante el vuelo o consecuencias del propio transporte aéreo.

Nota importante: No serán reembolsados los valores abonados referentes a reserva de camilla y/u oxígeno en caso de no presentación del pasajero sin cancelación previa.

Ciudad _____ Fecha _____ Firma del pasajero o responsable _____



CHE 0411-01/ANAC
CHETA 2006-12-OVRN-01-00

MEDIF - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES MÉDICAS PARA VIAGENS AÉREAS

IATA - Resolución 700 Adjunto B – Parte Uno – Formulario que el médico debe completar

1. Nombre completo del paciente _____ Edad _____

2. Diagnóstico (fecha del inicio de la enfermedad, episodio o accidente, evolución clínica y tratamiento)

3. Señales vitales obligatorios: PA _____ FC _____ FR _____ TEMP _____

4. Información clínica adicional

Anemia Sí No En caso afirmativo, adjuntar hemograma reciente (validez máxima de 10 días)

Cirugía reciente Sí No En caso afirmativo, tipo de cirugía y fecha _____

Inmovilización Sí No En caso afirmativo, que tipo de inmovilización y fecha _____

5. Acompañante

¿El paciente puede viajar sin acompañante? Sí No

En caso negativo, ¿el acompañante está debidamente capacitado para atender todas las necesidades a bordo? Sí No

¿Es necesario que el paciente viaje acompañado por un profesional del área de la salud? Sí No

6. Movilidad:

¿Necesita silla de ruedas para el embarque? Sí No

Tipo de silla: WCHR _____ (paciente sube escaleras/anda en la cabina) WCHS _____ (no sube escaleras ni anda en la cabina) WCHC _____ (inmóvil)

7. ¿El paciente puede usar el asiento de la aeronave en la posición VERTICAL cuando sea necesario? Sí No

8. ¿El paciente puede permanecer sentado en el asiento de la aeronave con las rodillas flexionadas? Sí No

9. ¿Necesita CAMILLA A BORDO? Sí No En caso afirmativo, informe el peso del paciente _____ Kg

10. Lista de medicamentos en uso

11. Otras informaciones médicas

Firma y sello del médico autorizado por el paciente _____ Fecha _____

IATA - Resolución 700 Adjunto B - Parte Dos – Formulario que el médico debe completar

1. **Enfermedad cardiovascular** Sí No

En caso afirmativo, indicar diagnóstico y condición clínica actual

2. **Enfermedad pulmonar** Sí No

En caso afirmativo, indicar diagnóstico, condición clínica actual y adjuntar hemograma y gasometría arterial recientes (validez máxima de 10 días).

Indicar el volumen de oxígeno que fue medido en la gasometría aire ambiental _____ Litros/minuto

3. **¿Necesita tubo de oxígeno a bordo?** Sí No

4. **¿Hace uso de tubo de oxígeno en tierra?** Sí No

En caso afirmativo, Informar el volumen _____ Litros/minuto

Nota: El oxígeno a bordo es suministrado apenas de forma continua.

5. **Convulsiones** Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál fue la fecha de la última crisis convulsiva? _____

¿Están bien controladas por la medicación? Sí No

6. **Hospitalización reciente** Sí No Fecha de alta _____

Las siguientes condiciones son consideradas **INACEPTABLES** para el viaje aéreo.

- Anemia severa. (Hb \leq 8,5 g/dL)
- Enfermedad en fase aguda, infecciosa, infectocontagiosa o de Notificación Compulsoria.
- Insuficiencia cardíaca congestiva u otras enfermedades cianóticas no totalmente controladas.
- Infarto agudo del miocardio, con menos de 6 (seis) semanas.
- Enfermedad respiratoria grave o neumotórax reciente.
- Lesiones gastrointestinales que puedan causar hematemesis, melena u obstrucción intestinal.
- Posoperatorios recientes, incluyendo cirugías plásticas: [10 (diez) días para cirugías abdominales simples y 21 (veintiún) días para cirugías torácica u oculares invasivas (excepto láser)].
- Enfermedad mental inestable sin acompañante ni medicación adecuada para el viaje.
- Convulsiones sin control (amenos que esté viajando con acompañante médico).
- Fractura de mandíbula con fijación de la misma (excepto con acompañante médico).
- Introducción reciente de aire en cavidad del cuerpo para fin diagnóstico o terapéutico - considerar mínimo 7 (siete) días.
- Gestantes de más de 36 semanas o gestación múltiple de más de 32 semanas.
- Niños menores de 7 (siete) días de vida.
- Casos severos de otitis y sinusitis.
- Fracturas: Con presencia de inmovilización de yeso hasta 48 horas de colocación.

La lista anterior no es definitiva ni única, y cada caso será analizado clínicamente de forma individual, según las circunstancias.

Firma y sello del médico autorizado por el paciente Fecha