



Para más información, escriba a fremec@voegol.com.br

Estimado Doctor,

La tarjeta FREMEC es una identificación acreditada por la IATA que permite a las aerolíneas brindar mejores servicios a los pasajeros con necesidades especiales.

Por lo tanto, si su paciente es un viajero frecuente con una discapacidad no grave y ha solicitado completar el formulario adjunto, tenga en cuenta que:

- La tarjeta sólo puede emitirse para para condiciones médicas crónicas y estables; si se produce algún cambio clínico durante la vigencia del beneficio FREMEC, la aerolínea debe ser comunicada para un nuevo análisis.
- La tarjeta FREMEC tiene una validez máxima de un año.
- La tarjeta no puede expedirse a pasajeros que necesiten oxígeno para su uso a bordo.

El formulario de solicitud inicial debe ser completado por el médico tratante, en nombre del solicitante, acompañado de recomendaciones e indicaciones sobre el periodo en el que se estima que la incapacidad permanecerá estable.

Los pasajeros con las siguientes afecciones médicas (siempre que sean crónicas y estables) pueden optar al FREMEC y solicitar asistencia especial

Pueden apuntarse al FREMEC y solicitar asistencia especial los pasajeros con las siguientes afecciones médicas (siempre que sean crónicas y estables):

- Discapacidad de locomoción;
- Discapacidad Visual;
- Discapacidad Auditiva;
- Discapacidad Intelectual.

Para los casos de discapacidad visual, auditiva, intelectual, mental y psicosocial, la documentación debe ser elaborada por un médico especialista en el área correspondiente (ver especialidades a continuación).

Un médico especialista es aquel que posee un RQE (Registro de Cualificación de Especialidades). Se trata de un número asignado a los médicos que tienen una especialidad médica reconocida en Brasil. Este registro es concedido por el CRM (Consejo Regional de Medicina) del Estado en el que el médico trabaja, tras acreditar su formación en una determinada especialidad médica. Tener un RQE es una forma de garantizar al público que el médico es realmente especialista en el área que anuncia.

Firma y sello del médico(a) autorizado(a) por el paciente _____ Fecha ____ / ____ / ____

Discapacidad física/movilidad: el formulario debe ser completado por un médico familiarizado con la patología correspondiente (por ejemplo, ortopedia, neurología, neurocirugía, reumatología, fisioterapia, cirugía, geriatría, medicina deportiva).

•

Discapacidad visual: el formulario debe ser completado por un oftalmólogo con un RQE. También se debe adjuntar un informe médico, dictamen o informe elaborado por un oftalmólogo con RQE.

•

Discapacidad auditiva: el formulario debe ser completado por un otorrinolaringólogo con RQE. También se debe adjuntar una audiometría tonal.

•

Discapacidad intelectual, mental o psicosocial: el formulario debe ser completado por un psiquiatra con RQE, un neurólogo con RQE o un neuropediatra con RQE (cuando se trate de niños/adolescentes). También se debe adjuntar un informe médico, dictamen o informe elaborado por un especialista con un RQE. El documento debe versar sobre el diagnóstico definitivo y los cambios en las capacidades de adaptación existentes (evaluación de las capacidades de la vida diaria, como el autocuidado, las habilidades sociales y el funcionamiento en casa y en la comunidad).

¿Cómo puedo consultar el RQE de un médico especialista? Accede a la página web del CFM (Consejo Federal de Medicina) o a la página web del CRM donde el médico ejerce (es posible consultar los médicos registrados, incluido el RQE).



FREMEC – FORMULARIO DE SOLICITUD INICIAL



1. Nombre y Apellido _____
Edad _____
Fecha de nacimiento _____
CPF _____

(Por favor escribir con letra legible, ya que esta información aparecerá en la tarjeta FREMEC)

2. Dirección Completa
(Por favor escribir con letra legible, ya que esta información aparecerá en la tarjeta FREMEC)

3. Ciudad _____ Estado _____
(Por favor escribir con letra legible, ya que esta información aparecerá en la tarjeta FREMEC)

4. Teléfono (____) _____
(Por favor escribir con letra legible, ya que esta información aparecerá en la tarjeta FREMEC)

5. Diagnóstico(s) (Escribe un breve historial del cuadro clínico actual, evolución, tratamiento, etc. - No informe sólo el CIE o el diagnóstico, de lo contrario el documento será rechazado)

6. ¿La discapacidad/enfermedad es estable? Sí No Desde cuando ____ / ____ / ____

7. La discapacidad/enfermedad se considera progresiva Sí No

8. Enfermedad Cardiovascular Sí No
En caso afirmativo, indicar diagnóstico(s), ¿el estado clínico actual está compensado / estabilizado? Sí No

9. Enfermedad Pulmonar Sí No
En caso afirmativo, indicar diagnóstico(s), ¿el estado clínico actual está compensado / estabilizado? Sí No

Firma y sello del médico(a) autorizado(a) por el paciente _____ Fecha ____ / ____ / ____



FREMEC – FORMULARIO DE SOLICITUD INICIAL



10. Convulsiones Sí No
Caso afirmativo, ¿cuál fue la fecha de la última crisis? ____ / ____ / ____
¿Están bien controladas por medicación? Sí No
11. Enfermedad Psiquiátrica Sí No
En caso afirmativo, indicar diagnóstico(s), ¿el estado clínico actual está compensado / estabilizado? Sí No

12. Hospitalización reciente Sí No fecha del alta hospitalaria ____ / ____ / ____
Adjuntar el informe del alta hospitalaria
13. Otras enfermedades/comorbilidades (por ejemplo: Hematológicas, endocrinológicas, neurológicas, reumatológicas, ginecológicas/obstétricas, etc.). Sí No
En caso afirmativo, indicar diagnóstico(s), ¿el estado clínico actual está compensado / estabilizado? Sí No

14. Presenta anemia Sí No caso afirmativo adjuntar el hemograma actualizado (10 días)
15. Lista de Medicamentos en uso

16. ¿Necesita silla de ruedas? Sí No

Caso afirmativo, indique cuál de las siguientes opciones describe mejor su movilidad y exigencias:

WCHC () Requiere el uso de una silla de ruedas para acceder al avión subiendo y bajando escalones y acceder a su asiento (se requiere elevación física).

WCHS () Requiere el uso de una silla de ruedas para acceder al avión subiendo y bajando escalones, pero con la posibilidad de acceder a su asiento.

WCHR () Requiere el uso de una silla de ruedas para llegar a la puerta de embarque, pero puede acceder al avión

Firma y sello del médico(a) autorizado(a) por el paciente _____ Fecha ____ / ____ / ____



FREMEC – FORMULARIO DE SOLICITUD INICIAL



17. ¿El pasajero puede utilizar el asiento del avión en posición vertical cuando lo solicite? Sí No
18. ¿El pasajero viajar sin acompañante? Sí No
En caso negativo, ¿el acompañante es capaz de satisfacer las necesidades del pasajero a bordo? Sí No
19. ¿El pasajero tiene alguna discapacidad visual? Sí No
En caso afirmativo, deberá presentar un informe adicional de un oftalmólogo, informando de la agudeza visual
El pasajero viajará acompañado de un perro guía Sí No
20. ¿El pasajero tiene alguna discapacidad auditiva? Sí No
En caso afirmativo, deberá presentar un informe adicional de un otorrinolaringólogo con evaluación audiometría
21. ¿El pasajero necesita algún dispositivo especial? Sí No
En caso afirmativo, ¿cuál? _____

Firma y sello del médico(a) autorizado(a) por el paciente _____ Fecha ____ / ____ / ____