

		MEDICAL INFORMATION FORM - (M E D I F)																	
A fi completat de MEDICUL CURANT		Acest formular are ca scop să furnizeze informație CONFIDENȚIALĂ pentru ca transportatorul să stabilească capacitatea pasagerului pentru călătoria aeriană. Dacă pasagerul este acceptat, această informație va permite emiterea directivelor necesare pentru a asigura confortul și securitatea pasagerului în timpul zborului. MEDICUL CURANT al pasagerului cu dizabilități este rugat să RĂSPUNDĂ LA TOATE ÎNTREBĂRILE. Pătratele "DA" sau "NU" trebuie să fie completate cu "X". Răspunsurile trebuie să fie exacte și concise. Completarea formularului cu LITERE MAJUSCULE DE TIPAR va fi apreciată.					-Acest formular urmează a fi returnat la: DEPARTAMENTUL ASIGURARE LA SOL, AIR MOLDOVA Tel/fax :373 22 52 51 62 SERVICIUL MEDICAL : medservice@airmoldova.md												
Ref. Code MEDA 01		NUMELE PACIENTULUI SEX, VÂRSTA																	
MEDA 02		NUMELE MEDICULUI CURANT :		SPECIALITATEA:	TELEFON CONTACT:	NUMELE SPITALULUI / CLINICII:													
MEDA 03		INFORMAȚIE MEDICALĂ: Diagnoza / Tratament (în detalii) <table border="1"> <tr> <td>Semnele vitale:</td> <td>Frecvența cardiacă:</td> <td>Tensiunea arterială:</td> <td>Frecvența respiratorie:</td> <td>Hb:</td> <td>Saturația O₂:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ziua/luna /anul primelor simptome:</td> <td colspan="2">Data operării:</td> <td colspan="2">Data diagnosticării:</td> </tr> </table>						Semnele vitale:	Frecvența cardiacă:	Tensiunea arterială:	Frecvența respiratorie:	Hb:	Saturația O ₂ :	Ziua/luna /anul primelor simptome:		Data operării:		Data diagnosticării:	
Semnele vitale:	Frecvența cardiacă:	Tensiunea arterială:	Frecvența respiratorie:	Hb:	Saturația O ₂ :														
Ziua/luna /anul primelor simptome:		Data operării:		Data diagnosticării:															
MEDA 04		PROGNOZA pentru zbor: Rugăm să luați în considerare potențialele efecte și stresul psihologic ce poate cauza zborul asupra sănătății pacientului și să menționați dacă e stadiu terminal al bolii. Relatarea trebuie să fie furnizată pentru prognoza Rezervată și Nefavorabilă. Favorabilă ☐ Rezervată ☐ Nefavorabilă : ☐ Relatare: (e.g. stadiu final al bolii, instabil) (fără probleme) (potențial probleme) (cu probleme)																	
MEDA 05		Boli contagioase și infecțioase? NU ☐ DA ☐ Specificați:																	
MEDA 06		Starea psihologică și/sau fizică a pacientului va cauza incomodare sau disconfort pentru alți pasageri ? NU ☐ DA ☐ Specificați:																	
MEDA 07		În cazul dacă va fi necesar, pacientul poate să stea așezat în poziție verticală? Dacă răspunsul este "NU", atunci pacientul necesită folosirea unei tărzi la bordul aeronavei. NU ☐ DA ☐ Specificați:																	
MEDA 08		Poate pacientul să aibă grijă NEASISTAT* de necesitățile personale (NOTA* luarea mesei, vizitele la toaletă , etc.)? DA ☐ NU ☐				Specificați ce fel de ajutor va avea nevoie:													
MEDA 09		Considerați satisfăcătoare pentru DVS aranjamentele respective, în cazul dacă pacientul necesită să fie ESCORTAT? DA ☐ NU ☐				Specificați tipul de escortă propus de DVS:													
MEDA 10		Pacientul necesită OXYGEN** suplimentar în timpul zborului ? (Dacă răspunsul este DA , specificați cantitatea de oxygen/minut.) NU ☐ DA ☐ 2 ☐ 4 ☐ NU ☐ DA ☐ Litri / Minut Continuu ? NOTĂ**: Nu se acceptă la bord buteliile de OXYGEN ce aparțin pasagerului, acestea fiind puse la dispoziție de compania aeriană.																	
MEDA 11		Are nevoie pacientul de MEDICAMENTE (a) la SOL , în aeroport : NU ☐ DA ☐ Specificați:																	
MEDA 12		sau/și de folosirea unor aparate speciale precum: aparat respirator, pulverizator etc ? (b) la bordul AERONAVEI : NU ☐ DA ☐ Specificați:																	
MEDA 13		Pacientul necesită SPITALIZARE ? (a) pe durată timpului de conexiune îndelungat în punctul (aeroportul) de transfer: (dacă răspunsul este DA, indicați aranjamentele organizate, dacă nici un aranjament nu s-a organizat, indicați "NICI O MĂSURĂ ÎNTREPRINSĂ")- NU ☐ DA ☐ Măsură/ detalii despre clinică:																	
MEDA 14		(b) la sosire la destinația finală NU ☐ DA ☐ Măsură/ detalii despre clinică:																	
MEDA 15		Informație suplimentară despre pacient pentru asigurarea unei transportări liniștite și confortabile Nici una ☐ Specificați; a pacientului DVS																	
MEDA 16		Aranjamente și măsuri întreprinse de medicul curant:																	
		NOTĂ* : Însoțitoarele de bord NU sînt autorizate să ofere asistență specială pasagerilor cu nevoi specifice (e.g. să ridice) în detrimentul obligațiilor sale față de ceilalți pasageri. Adicional ele/ei sînt pregătite doar pentru a acorda PRIMUL AJUTOR și le este INTERZIS să administreze injecții sau medicamente.				IMPORTANT : În cazul unor plăți pentru servicii suplimentare ce vor reieși din aspectele informației relatate mai sus , cît și pentru echipamentul special furnizat de către compania aeriană, toate urmează a fi achitate de catre pasagerul în cauză.													
Data:		Localitatea:		Semnătura și ștampila medicului curant:															
DECLARAȚIA PASAGERULUI "Prin prezenta AUTORIZEZsă furnizeze informația necesară în scopul de a evalua corespunderea mea (Numele Medicului) pentru călătoria aeriană. Sînt de acord să rambursez companiei Air Moldova orice cheltuieli speciale sau plăți ce țin de transportarea mea. "																			
Data:		Localitate:		Semnătura Pasagerului:															
MEDIF trebuie să fie completat cu date despre starea sănătății pasagerului cu 14 zile înainte de zbor și trimis companiei aeriene cu 48 ore pînă la zbor. Orice schimbare a stării sănătății pacientului trebuie neapărat transmise companiei aeriene pînă la zbor.																			