

(для официального использования)		MEDICAL INFORMATION SHEET – (MEDIF)					
Форма должна быть заполнена лечащим врачом.		Настоящий документ необходим для предоставления в авиакомпанию Air Moldova КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ информации для оценки возможности осуществления полета пассажиром. Если пассажир допускается к полету, то данная информация поможет в организации перелета и предоставлении специальных услуг. Лечащий врач должен дать ответы на все вопросы в данном документе. Проставить "X" в графах "ДА" или "НЕТ" и дать краткое описание, где необходимо. Документ должен быть заполнен разборчиво печатными буквами.				-Форму необходимо направить в: Департамент наземного обслуживания, AIR MOLDOVA Медицинская служба: medservice@airmoldova.md	
Код: MEDA 01	Ф.И.О. ПАЦИЕНТА			ПОЛ:	ДАТА РОЖДЕНИЯ:		
MEDA 02	Лечащий врач	Рабочий телефон:		Мед. учреждение:			
MEDA 03	медицинские данные:						
	ДИАГНОЗ и ЛЕЧЕНИЕ:						
	Основные показатели:	Пuls	Кровяное давление	частота дыхания	гемоглобин	Составляющая O ₂	
	День/месяц/год первых симптомов:			Дата операции/ диагноза:			
MEDA 04	Прогноз на рейс: Принимайте во внимание возможный эффект от продолжительности маршрута и психологический стресс от полета на состоянии пациента. "Описание" должно быть заполнено в случае угрозы ухудшения состояния.						
	ХОРОШИЙ (без угрозы) <input type="checkbox"/>	С ПРЕДОСТОРОЖНОСТЬЮ (возможная угроза) <input type="checkbox"/>	ПЛОХОЙ (угроза ухудшения) <input type="checkbox"/>	Описание (последняя стадия, нестабильное состояние)			
MEDA 05	ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ?			Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Описание:	
MEDA 06	Может ли физическое и/или психическое состояние пациента причинять неудобство другим пассажирам?			Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Описание:	
MEDA 07	Может ли пациент быть посажен на обычное кресло в самолете Со спинкой в вертикальном состоянии?			Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>		
MEDA 08	Может ли пациент позаботиться о себе на борту самолета САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ* (питание, посещение туалета)?			Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Если НЕТ, опишите необх. помощь:	
MEDA 09	Если необходимо СОПРОВОЖДЕНИЕ, удовлетворяют ли услуги предоставляемые компанией?			Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Если НЕТ, то предложите Ваши:	
MEDA 10	Нужен ли пассажиру КИСЛОРОД** во время полета? <input type="checkbox"/>			Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Укажите: 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> (л/мин)	Весь полет? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>
MEDA 11	Нуждается ли пациент в ЛЕЧЕНИИ*, кроме самостоятельного, и/или использовании специального оборудования, например аппарат иск. дыхания, ингалятор**?		(a) на земле, пока в аэропорте(-ах):	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Опишите:	
MEDA 12			(b) на борту самолета(ов):	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Опишите:	
MEDA 13	Нужна ли ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ? (Если ДА, укажите какие меры предприняты, или, если ничего не предпринималось, укажите "МЕРЫ НЕ ПРИНЯТЫ")		(a) в течение длительной остановки (остановки на ночь) в аэропорте ТРАНСФЕРТА:	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Детали:	
MEDA 14			(b) по прилету в пункт назначения:	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Детали:	
MEDA 15	Другие отметки или информация в интересах Вашего пациента для удобства полета:			Нет: <input type="checkbox"/>	Укажите**:		
MEDA 16	- Другие меры, предпринятые лечащим врачом:						
Примечания(*): Бортпроводники не уполномочены для оказания специальной помощи пассажиру (напр. поднимать и пересаживать) в ущерб обслуживанию других пассажиров. Бортпроводники могут оказывать только ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ и НЕ ДОПУЩЕНЫ к выполнению инъекций или другого лечения.				ВНИМАНИЕ: Любые сборы за предоставление дополнительных услуг, предоставляемых вследствие вышеизложенной информации или предоставление специального оборудования авиакомпании, должны быть оплачены заинтересованным пассажиром.			
Данная форма НЕ БУДЕТ РАССМОТРЕНА без полного заполнения всех полей и частей (выше и ниже). Я подтверждаю, что вся предоставленная информация правдива и не ведет к обману Air Moldova.							
Дата:		Страна/город:		Подпись и печать лечащего врача:			
ПАССАЖИРСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ: "НАСТОЯЩИМ, Я УПОЛНОМОЧИВАЮ (Ф.И.О. лечащего врача) Предоставить всю необходимую информацию для рассмотрения возможности моего перелета. Я обязуюсь возместить Air Moldova все расходы связанные с моим перелетом."							
Дата:		Страна/город:		Подпись пассажира:			
MEDIF должен быть заполнен данными о состоянии пассажира в течение 14 дней перед полетом и должен быть передан авиакомпании за 48 часов до полета. Любые изменения в состоянии пациента должны быть незамедлительно переданы авиакомпании до полета.							