MEDIF
HOJA INFORMATIVA PARA PASAJEROS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN MÉDICA – PARTE 2
De conformidad con la Resolución IATA 700, Anexo B

Confidencial
Este formulario debe ser cumplimentado por el médico.

Contestar todas las preguntas. Marcar con una cruz (x) las casillas "Si" o "No". Usar letras mayúsculas legibles para completar este formulario.

Nota para el médico: Los datos que aparecen en este formulario serán tratados de forma confidencial; la finalidad de estos datos es facilitar a los servicios médicos de la/s compañía(s) aérea(s), ya que es su obligación, para que determinen a través de los datos proporcionados y la experiencia si el pasajero puede viajar por vía aérea y en qué condiciones de acuerdo a los servicios solicitados. Estos datos también ayudarán al Servicio Médico de Air Europa a facilitar las instrucciones o ayudas apropiadas para el cuidado del paciente teniendo en cuenta tanto su diagnóstico así como las condiciones especiales de su transporte por vía aérea.

1. Nombre completo del pasajero/a:

Fecha de nacimiento: Sexo: Altura: Peso:

2. Datos del médico:

Nombre y apellidos: Nombre del Hospital o Clínica:

E-mail: Fax: (Código país & ciudad):

Teléfono/s de contacto (Código país & ciudad): //

INFORMACION MÉDICA

3. Diagnóstico (incluir la fecha de inicio de la enfermedad actual, episodio o accidente y el tratamiento, especifique si es contagiosa)

Razón y fecha de cualquier cirugía reciente y / o relevantes:

4. Sintomas actuales y severidad Fecha de inicio:

5.	**¿Podría la disminución del 25% al 30% en la presión parcial del oxígeno ambiental (hipoxia relativa) afectar la condición médica del paciente?** (La presión de la cabina se convierte en el equivalente a un viaje rápido a una montaña a una altitud de 2400 metros (8000 pies) sobre el nivel del mar)	☐ Sí	☐ No	☐ No está seguro

6. Información clínica adicional

a.	Anemia:	☐ Si	☐ No	Si es afirmativo anotar los resultados recientes de hemoglobina en gramos:
b.	Trastornos psiquiátricos / convulsiones:	☐ Si	☐ No	Si es afirmativo ver parte 2
c.	Enfermedad cardiovascular:	☐ Si	☐ No	Si es afirmativo ver parte 2
d.	Control de la vejiga normal:	☐ Si	☐ No	Si es negativo, confirmar cual es el sistema de control:
e.	Control intestinal normal:	☐ Si	☐ No	
f.	Enfermedad respiratoria:	☐ Si	☐ No	Si es afirmativo, ver parte 2
g.	¿ Usa el paciente oxígeno en el hogar ?:	☐ Si	☐ No	Si es afirmativo especificar la cantidad:_____LPM
h.	¿ Necesita oxígeno en vuelo ? **Nota:** Air Europa no provee de servicio de oxígeno médico a bordo.	☐ Si	☐ No	Si es afirmativo especificar: De 2 LPM A 8 LPM: _____LPM Flujo continuo: ☐ Si ☐ No
i.	¿ Puede el pasajero o acompañante manejar el equipo de oxígeno?	☐ Si	☐ No	

7. Acompañante

a.	¿Está el paciente en condiciones de viajar sin acompañante?	☐ Si	☐ No
b.	En caso negativo, ¿es suficiente una ayuda en el embarque / desembarque por parte de la Compañía Aérea?	☐ Si	☐ No
c.	En caso negativo, ¿viajará el paciente con un acompañante para que le asista en sus necesidades a bordo?	☐ Si	☐ No
d.	En caso afirmativo, ¿quién acompañará al pasajero? ☐ Médico ☐ Enfermera ☐ Otro.- Especificar:_____(Ver e.)		
e.	Si es "Otro" ¿está el acompañante totalmente capacitado para atender las necesidades arriba mencionadas?	☐ Si	☐ No

8. Movilidad

a. Está capacitado para caminar sin asistencia: ☐ Si ☐ No

b. Requiere silla de ruedas para embarcar: ☐ hasta el avión ☐ hasta el asiento del avión ☐ Si ☐ No. En caso afirmativo

9. ¿Lleva el paciente medicamentos consigo? Anotarlos:

10. Anotar cualquier otra información médica de interés:

PRIVACIDAD: Conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), le informamos que los datos personales que nos facilite, con carácter obligatorio, serán tratados por **AIR EUROPA LÍNEAS AÉREAS S.A.U**, como Responsable de Tratamiento, con finalidad de facilitar a nuestros Servicios Médicos para la determinación, a través de los datos proporcionados y los conocimientos médicos, si el pasajero puede viajar por vía aérea y en qué condiciones. Estos datos, también, ayudarán al Servicio Médico a facilitar las instrucciones o ayudas apropiadas para la atención al pasajero considerando tanto, su diagnóstico, como las condiciones especiales del transporte aéreo. Le indicamos que sus datos serán conservados mientras dure la relación comercial, y permanecerán bloqueados durante 6 años tras la finalización de la misma y posteriormente se eliminarán. La base jurídica del tratamiento es el cumplimiento de una obligación legal (Resolución IATA 700, Anexo B). Los datos no se comunicarán a terceros, salvo obligación legal o para la prestación del servicio. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación de sus datos, así como el derecho a retirar el consentimiento prestado en cualquier momento, enviando una solicitud por escrito, adjuntando su documento identificativo a: delegadopd@aireuropa.com. En cualquier situación, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

AirEuropa	**MEDIF** **HOJA INFORMATIVA PARA PASAJEROS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN MÉDICA –** PARTE 2 De conformidad con la Resolución IATA 700, Anexo B	***Confidencial*** *Este formulario debe ser cumplimentado por el médico.*

Contestar todas las preguntas. Marcar con una cruz (x) las casillas "Si" o "No". Usar letras mayúsculas legibles para completar este formulario.

1. Enfermedad cardiovascular

a. Angina: ☐ Si ☐ No ¿Cuándo fue el último episodio? _____

- ¿La condición actual es estable? ☐ Si ☐ No
- ¿Clasificación functional del paciente?

☐ No tiene sintomas ☐ Angina de esfuerzo ☐ Angina de esfuerzo leve ☐ Angina de reposo

- ¿Puede el paciente caminar 100 metros a un ritmo normal o subir 10 - 12 escalones sin síntomas? ☐ Si ☐ No

b. Infarto de miocardio: ☐ Si ☐ No Fecha_____

- ¿Tiene complicaciones? ☐ Si ☐ No En caso afirmativo, facilitar detalles_____
- ¿Ha realizado una prueba de esfuerzo – ECG? ☐ Si ☐ No En caso afirmativo, ¿Cuál fue el resultado? Metz:_____
- Si ha sufrido una operación de angioplastia o bypass coronario, ¿puede el paciente caminar 100 metros a un ritmo normal o subir 10 - 12 escalones sin síntomas? ☐ Si ☐ No

c. Insuficiencia cardíaca ☐ Si ☐ No Cuando fué el ultimo episodio? _____

- Está el paciente controlado con la medicación? ☐ Si ☐ No
- ¿ Clasificación funcional del paciente?

☐ No hay sintomas ☐ Disnea de esfuerzo ☐ Disnea de esfuerzo leve ☐ Disnea de reposo

d. Síncope: ☐ Si ☐ No ¿Cuando fue el último episodio? _____

¿Investigada? ☐ Si ☐ No En caso afirmativo, facilitar detalles_____

2. Enfermedad pulmonar crónica ☐ Si ☐ No

a. ¿Ha tenido el paciente gasometría recientemente? ☐ Si ☐ No

b. La gasometría se realizó en: ☐ Aire ambiente ☐ Oxigeno ☐ LPM

Si es afirmativo, ¿Cuáles fueron los resultados? _____ pCO_2 _____ pO_2 _____ Saturación Fecha del examen:___/___/____(DD/MM/AA)

c. ¿Retiene el paciente CO_2? ☐ Si ☐ No

d. ¿Se ha deteriorado recientemente su estado? ☐ Si ☐ No

e. ¿Puede el paciente caminar 100 metros a un ritmo normal o subir 10 - 12 escalones sin síntomas? ☐ Si ☐ No

f. ¿Ha volado alguna vez el paciente en un vuelo comercial en las mismas condiciones? ☐ Si ☐ No

- Si es afirmativo, ¿cuándo?_____
- ¿Presentó algún problema? Caso afirmativo. ¿Cuál?_____

3. Enfermedad psiquiátrica ☐ Si ☐ No

a. ¿Existe alguna posibilidad de que el paciente se altere durante el vuelo? ☐ Si ☐ No

b. ¿Ha realizado algún vuelo comercial anteriormente? ☐ Si ☐ No

- Si es afirmativo, confirmar la fecha del viaje: _____/_____/_____(DD/MM/AA) ¿Cómo viajó el paciente?: ☐ Solo ☐ Acompañado

4. Convulsiones ☐ Si ☐ No

a. ¿Qué tipo de convulsiones? _____

b. Frecuencia de las convulsiones:_____

c. ¿Cuándo fue la última convulsión? _____

d. ¿Están las convulsiones controladas por la medicación? ☐ Sí ☐ No

5. Pronóstico para el vuelo ☐ Bueno ☐ Malo _____

_____

Firma y sello del médico

Lugar_____ Fecha :____/_____/_____ (DD/MM/AA) _____

Nota: Los Tripulantes de Cabina de Pasajeros no están autorizados para dar asistencia a pasajeros en particular (por ejemplo, levantar a un pasajero, administrar comida a un pasajero en particular, etc), en detrimento de su servicio a los demás pasajeros. Están formados en primeros auxilios pero no se les permite aplicar inyecciones ni dar medicación alguna.

Importante: Los gastos ocasionados, si los hubiera, referentes a proporcionar equipos o asistencia especial o de soporte al paciente deben ser abonados por el pasajero en cuestión.

Médico: Una vez que haya cumplimentado y firmado este formulario (PARTE 1 y 2), por favor devuelva el formulario a su paciente.
Paciente / Cliente: Por favor, conserve en su poder este formulario (hoja original) cumplimentado y firmado por el médico, para presentarlo al personal de facturación /embarques y/o a la Tripulación de Cabina de Pasajeros, y por favor, envíe una copia de este formulario debidamente cumplimentado y firmado a su Agente de Reservas / Centro de Asistencia Telefónica de Air Europa (CAT).

PRIVACIDAD: Conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), le informamos que los datos personales que nos facilite, con carácter obligatorio, serán tratados por **AIR EUROPA LÍNEAS AÉREAS S.A.U**, como Responsable de Tratamiento, con finalidad de facilitar a nuestros Servicios Médicos para la determinación, a través de los datos proporcionados y los conocimientos médicos, si el pasajero puede viajar por vía aérea y en qué condiciones. Estos datos, también, ayudarán al Servicio Médico a facilitar las instrucciones o ayudas apropiadas para la atención al pasajero considerando tanto, su diagnóstico, como las condiciones especiales del transporte aéreo. Le indicamos que sus datos serán conservados mientras dure la relación comercial, y permanecerán bloqueados durante 6 años tras la finalización de la misma y posteriormente se eliminarán. La base jurídica del tratamiento es el cumplimiento de una obligación legal (Resolución IATA 700, Anexo B). Los datos no se comunicarán a terceros, salvo obligación legal o para la prestación del servicio. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación de sus datos, así como el derecho a retirar el consentimiento prestado en cualquier momento, enviando una solicitud por escrito, adjuntando su documento identificativo a: delegadopd@aireuropa.com. En cualquier situación, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).