

Área emitente / Issuing area: Gerência de Bem Estar / Wellness Management

Página: 1 de 5

Revisão / Revision: 01

Data / Date: 09/04/2018

Caros passageiros,

Para facilitar a viagem de passageiros regulares com condições médicas estáveis, após a análise de cada caso, nossa empresa passará a emitir o cartão FREMEC - Cartão Médico.

O cartão FREMEC traz os seguintes benefícios:

- Não é mais necessário apresentar atestado médico ou autorização para viajar. Enquanto a condição se mantiver estável, basta apresentar o cartão FREMEC dentro da validade;
- Para garantir privacidade, o cartão não cita a condição médica, apenas as necessidades do passageiro;
- Somente o departamento médico da companhia aérea tem acesso às informações médicas (Sigilo Médico).

Importante:

- Os passageiros titulares do cartão devem informar à companhia aérea sempre que sua condição médica mudar ou se agravar.
- Para que os preparativos necessários possam ser feitos com antecedência, o número do cartão deve ser informado no momento da reserva de voos.

Caso tenha interesse, por favor, solicite ao seu médico o preenchimento do formulário em anexo. Depois de completo, encaminhe ao SAC da Azul Linhas Aéreas Brasileiras pelo e-mail [medif.azulcenter@voeazul.com.br](mailto:medif.azulcenter@voeazul.com.br).

Pedimos que as questões abaixo também sejam respondidas e enviadas junto com o formulário.

*Dear passengers,*

*To facilitate the travel of regular passengers with stable medical conditions, after analyzing each case, we will issue the FREMEC Medical Card.*

*The FREMEC card bestows the following benefits:*

- *It is no longer necessary to present a medical certificate or authorization to travel. As long as the condition remains stable, it is sufficient to present a valid FREMEC card;*
- *To ensure privacy, the card does not mention the medical condition, only the passenger's needs;*
- *Only the medical department of the airline has access to the medical information (Medical Confidentiality).*

*Important:*

- *Passengers holding the card must inform the airline whenever their medical condition changes or worsens.*
- *In order for the necessary arrangements to be made in advance, the card number must be included at the time the flight is booked.*

*If interested, please ask your doctor to complete the attached form. Once it is complete, email it to Azul Linhas Aéreas Brasileiras Customer Service [medif.azulcenter@voeazul.com.br](mailto:medif.azulcenter@voeazul.com.br).*

*We ask that you also answer the questions below and send them with the form.*

Nome: / Full name:

Endereço permanente: / Permanent address:

Telefone / Telephone:		Estimativa do número de viagens por ano: <i>Estimated number of trips per year:</i>		Destinos habituais: <i>Usual destinations:</i>	
Você é capaz de caminhar sem ajuda? <i>Are you able to walk without assistance?</i>		Não <i>No</i>	Sim <i>Yes</i>	Você pode subir escadas? <i>Can you go up stairs?</i>	
				Não <i>No</i>	Sim <i>Yes</i>
Em caso de dúvidas, escreva para <a href="mailto:medif.azulcenter@voeazul.com.br">medif.azulcenter@voeazul.com.br</a> . / <i>If you have questions, please email <a href="mailto:medif.azulcenter@voeazul.com.br">medif.azulcenter@voeazul.com.br</a>.</i>					

Prezado Doutor,

O novo cartão FREMEC é uma identificação dos credenciados da IATA, que permite que as empresas aéreas ofereçam melhores serviços aos passageiros com necessidades especiais.

Por isso, se o seu paciente é um passageiro frequente, com uma deficiência não grave, e solicitou o preenchimento do formulário anexo, tenha em consideração que:

- O cartão só pode ser emitido para condições médicas crônicas e estáveis;
- O cartão não pode ser emitido para passageiros com novas necessidades ou para passageiros que necessitam de oxigênio para uso a bordo.

O formulário de solicitação inicial deve ser preenchido pelo médico assistente, em nome do Requerente, acompanhado de recomendações médicas e de indicações sobre o período em que a deficiência deverá manter-se estável.

Podem se eleger para o FREMEC e solicitar assistência especial os passageiros com as seguintes condições médicas (desde que sejam crônicas e estáveis):

- Deficiência de locomoção;
- Deficiência Visual;
- Deficiência Auditiva.

Desde que sejam estáveis, as seguintes condições médicas geralmente não necessitam de autorização médica e, portanto, não exigem qualquer assistência especial:

- Diabetes Mellitus;
- Pressão arterial alta ou colesterol alto;
- Artrite;
- Membros artificiais.

Ao fornecer as informações solicitadas no Formulário, você renuncia a confidencialidade das informações divulgadas.

Agradecemos sua cooperação.

*Dear Doctor,*

*The new FREMEC card is an identification of those accredited by the IATA that allows airlines to offer better services to passengers with special needs.*

*Therefore, if your patient is a frequent passenger with a non-serious disability and requested the completion of the attached form, please note:*

- *The card can only be issued for chronic and stable medical conditions;*
- *The card can not be issued for passengers with new needs or passengers who need oxygen during the flight.*

*The initial request form must be completed by the attending physician on behalf of the Applicant, along with medical recommendations and indications regarding the period during which the disability should remain stable.*

*Passengers with the following medical conditions (as long as they are chronic and stable) may be eligible for FREMEC and request special assistance:*

- *Mobility disability;*
- *Visual disability;*
- *Hearing disability.*

*Provided that they are stable, the following medical conditions generally do not require medical authorization and therefore do not require any special assistance:*

- *Diabetes Mellitus;*
- *High blood pressure or high cholesterol;*
- *Arthritis;*
- *Artificial limbs.*

*By providing the information requested on the Form, you waive the confidentiality of the disclosed information.*

*We appreciate your cooperation.*

Área emitente / Issuing area: Gerência de Bem Estar / Wellness Management			Página: 3 de 5		Revisão / Revision: 01		Data / Date: 09/04/2018				
1. Nome Completo / Full name											
2. Data de nascimento / Date of birth				CPF / Individual Taxpayer Registration							
3. Endereço completo / Complete address											
4. Natureza da incapacidade / deficiência (faça uma descrição detalhada indicando a cronologia): Nature of disability (give a detailed description indicating the history):											
5. A deficiência é estável? Is the disability stable?		Não No	Sim Yes		Desde quando? / Since when?		/	/			
6a. Se sim, quais? Faça um relato detalhado, com história clínica e medicação em uso: If yes, what? Give a detailed description with clinical history and current medication:						6. Outras Comorbidades? Other conditions			Não No	Sim Yes	
7. Indique se sua deficiência é: Indicate if your disability is:			Leve Light	Moderada Moderate	Severa Severe		8. Precisa de cadeira de rodas? Do you need a wheelchair?		Não No	Sim Yes	
8.a. Se você usa ou solicita uma cadeira de rodas, por favor indique qual das seguintes alternativas melhor descreve a sua mobilidade e exigência: If you use or request a wheelchair, please indicate which of the following best describes your mobility and needs:		8.a.1. Requerem o uso de cadeira de rodas para distância, de e para a aeronave, para acessar a aeronave subir e descer degraus e acessar o seu lugar (levantamento físico necessário). WCHC You require the use of the wheelchair for distance, to and from the aircraft, to access the aircraft, to go up and down stairs, and to access your seat (physical lifting is necessary). WCHC		8.a.2. Requerem o uso de cadeira de rodas para distância, de para a aeronave, para acessar a aeronave subir e descer degraus, porém com capacidade para acessar o seu lugar. WCHS You require the use of the wheelchair for distance, to and from the aircraft, to access the aircraft, to go up and down stairs, but you are able to get into your seat. WCHS		8.a.3. Requerem o uso de cadeira de rodas para distância, de e para aeronave, porém com capacidade de acessar a aeronave subir e descer degraus, e para acessar o seu lugar. WCHR You require the use of the wheelchair for distance, to and from the aircraft, but you are able to get into the aircraft, and go up and down stairs, and you are able to get into your seat. WCHR		8.b O passageiro pode utilizar o assento da aeronave na posição vertical quando solicitado? Can the passenger use the aircraft seat in an upright position when asked?		Não No	Sim Yes
9. Acompanhante Companion		9.a O passageiro é capaz de viajar desacompanhado? Is the passenger able to travel without a companion?		9.b O passageiro é capaz de realizar atividades da vida cotidiana? Is the passenger able to carry out daily life activities?		9.b.1 Se não, quais atividades o passageiro tem restrição? If no, with which activities is the passenger restricted?					
		Não No	Sim Yes	Não No	Sim Yes						
9.b.2 Se não, indique o acompanhante, nome completo, profissão, grau de parentesco e telefone de contato. Indique os dados dos possíveis acompanhantes, até o máximo de 3 (três): If no, indicate the companion, full name, occupation, relation to the passenger and telephone number. Provide the information of possible companions, up to 3 (three)											
10. O passageiro tem uma deficiência visual? Does the passenger have a visual disability?			Não No	Sim Yes		10.a Se sim, o passageiro deverá apresentar relatório adicional de médico oftalmologista. If yes, the passenger must present an additional report by an ophthalmologist.		10.b Se sim, o passageiro viajará acompanhado de cão guia? / If yes, will the passenger be accompanied by a guide dog?		Não No	Sim Yes
11. O passageiro tem uma deficiência auditiva? Does the passenger have a hearing disability?			Não No	Sim Yes		11.a Se sim, o passageiro deverá apresentar relatório adicional de médico otorrinolaringologista. If yes, the passenger must present an additional report of an ear, nose and throat doctor.		11.b Se sim, o passageiro conhece a Linguagem Brasileira de Sinais – LIBRAS? / If yes, does the passenger know Brazilian Sign Language - LIBRAS?		Não No	Sim Yes
12. O passageiro requer algum outro tipo de assistência? Does the passenger require any other type of assistance?			Não / No		Sim / Yes		12.a Se sim, quais? If yes, what?				
13. O passageiro requer algum equipamento especial? Does the passenger require any special equipment?			Não / No		Sim / Yes		13.a Se sim, qual? If yes, what?				
Nota1: A concessão do desconto para acompanhante quando cabível, é aplicável somente a um dos indicados acima. Note1: The companion discount, when applicable, is given only to one of the people indicated above.											
14. Nome do médico e CRM – UF Name of the doctor and CRM [Conselho Regional de Medicina (Regional Board of Medicine)] - UF											
15. Endereço completo: / Complete address:											
16. Telefone de contato: / Telephone:			Consultório: / Clinic: ( )				Celular: / Cell phone: ( )				
17. Assinatura do médico Signature of doctor						18. Data / Date / /					
19. Assinatura do passageiro Signature of passenger						20. Data / Date / /					

Área emitente / Issuing area: Gerência de Bem Estar / Wellness Management	Página: 4 de 5	Revisão / Revision: 01	Data / Date: 09/04/2018
---	----------------	------------------------	-------------------------

IATA – Resolução 700 Anexo B – Parte Um  
IATA - Resolution 700 Annex B - Part One

1. Nome do Paciente: Name of patient:	Data de Nascimento: Date of birth:	Sexo: Sex:	Altura: Height:	Peso: Weight:
--	---------------------------------------	---------------	--------------------	------------------

2. Médico autorizado: Authorized doctor:	E-mail: E-mail:
---	--------------------

Fax (código país & cidade): Fax (country and city code):	Telefone (celular / código país & cidade): Telephone (cell phone/country and city code):
---	---

3. Diagnóstico (incluindo data do início da doença, episódio ou acidente e tratamento, especificar se contagioso):  
Diagnosis (including the date of the onset of the condition, episode or accident and treatment, specify whether contagious):

Natureza e data de qualquer cirurgia recente (independente do porte):  
Nature and date of any recent surgery (regardless of type):

4. Sinais e sintomas atuais. (Especificar severidade – sinais vitais obrigatórios):  
Current symptoms. (Specify severity - vital signs required):

5. Pode uma redução de 25% a 30% na pressão parcial do Oxigênio ambiente (Hipóxia relativa) afetar a condição médica do paciente?  
(A pressão da cabine passa a ser o equivalente a uma viagem rápida e uma montanha na altitude de 2400 metros (8000 pés) acima do nível do mar):  
Can a 25% to 30% reduction in the ambient oxygen partial pressure (Relative Hypoxia) affect the patient's medical condition?  
(The cabin pressure becomes the equivalent of a quick trip to the mountains at an altitude of 2400 meters (8000 feet) above sea level):

Não No	Sim Yes	Não tenho certeza: I am not sure:
-----------	------------	--------------------------------------

6. Informações clínicas adicionais:  
Additional clinical information

a. Anemia Anemia	Não No	Sim Yes	Se sim, enviar resultado recente de Hemoglobina If Yes, send recent results of hemoglobin
b. Transtorno psiquiátrico / convulsões Psychiatric Disorder / Seizures	Não No	Sim Yes	Se sim, veja Parte 2 If Yes, see Part 2.
c. Doença Cardiovascular Cardiovascular disease	Não No	Sim Yes	Se sim, veja Parte 2 If Yes, see Part 2.
d. Controle vesical normal Normal bladder control	Não No	Sim Yes	Se não, indique a forma de controle: If No, indicate the form of control:
e. Controle intestinal normal Normal intestinal control	Não No	Sim Yes	
f. Doença Respiratória Respiratory disease	Não No	Sim Yes	Se sim, veja Parte 2 If Yes, see Part 2.
g. O paciente faz uso de oxigênio em casa? Does the patient use oxygen at home?	Não No	Sim Yes	Se sim, especifique o quanto: If Yes, specify the amount (LPM)
h. Necessidade de oxigênio a bordo? Does the patient need oxygen on the flight?	Não No	Sim Yes	Se sim, especifique (de 2 LPM a 8 LPM): If Yes, specify (from 2 LPM to 8 LPM):

7. Acompanhante  
Companion

a. O paciente é capaz de viajar desacompanhado? Is the patient able to travel unaccompanied?	Não No	Sim Yes	
b. Se não, o paciente possui um acompanhante para cuidá-lo em suas necessidades a bordo? If no, does the patient have a companion to care for their necessities on board?	Não No	Sim Yes	
c. Se sim, quem deverá acompanhar o paciente? If yes, who must accompany the patient?	Médico Doctor	Enfermeira Nurse	Outro Other
d. Se outro, está o acompanhante devidamente treinado para atender todas as necessidades acima? If other, is the companion properly trained to meet all the above needs?	Não No	Sim Yes	

8. Mobilidade  
Mobility

a. Capaz de deambular sem ajuda ou assistência? Able to walk around without assistance?	Não No	Sim Yes		
b. Necessário cadeira de rodas para embarque? Wheelchair required for boarding?	Não No	Sim Yes	até a aeronave to the aircraft	até o assento to the seat
c. O paciente pode usar o assento da aeronave na posição VERTICAL quando necessário? Can the patient use the aircraft seat in an UPRIGHT position when necessary?	Não No	Sim Yes		
d. Necessita de MACA A BORDO? GURNEY necessary on board?	Não No	Sim Yes		

9. Lista de Medicamentos em uso  
List of current medication

10. Outras Informações médicas  
Other medical information

Área emitente / Issuing area: Gerência de Bem Estar / Wellness Management	Página: 5 de 5	Revisão / Revision: 01	Data / Date: 09/04/2018
---	----------------	------------------------	-------------------------

IATA – Resolução 700 Anexo B – Parte Dois  
IATA - Resolution 700 Annex B - Part One

**1. Doença Cardiovascular**  
Cardiovascular disease

a. Angina Angina	Não No	Sim Yes	Data do último episódio: Date of last episode:	A condição atual é estável? Is the current condition stable?	Não No	Sim Yes
Classe funcional da doença? Functional classification of the patient?	Assintomático Asymptomatic	Angina aos grandes esforços Angina during major exertion	Angina aos pequenos esforços Angina during minor exertion	Angina no repouso Angina during rest		
Pode o paciente caminhar 100 metros em um ritmo normal ou subir 10-12 degraus sem sintomas? Can the patient walk 100 meters at a normal pace or climb 10-12 steps without symptoms?	Não No	Sim Yes				

b. Infarto do Miocárdio Myocardial Infarction	Não No	Sim Yes	Data: Date:	Complicações? Complications?	Não No	Sim Yes
Se sim, informe detalhadamente: If yes, describe in detail:	Realizou teste ergométrico? Did the patient have an exercise test?		Não No	Sim Yes	Se sim, reporte o resultado: If yes, report the result:	
Se foi submetido a angioplastia ou ponte de safena, pode o paciente caminhar 100 metros em um ritmo normal ou subir 10-12 degraus sem sintomas? If the patient has undergone angioplasty or bypass surgery, Can the patient walk 100 meters at a normal pace or climb 10-12 steps without symptoms?	Não No	Sim Yes				

c. Insuficiência Cardíaca Cardiac insufficiency	Não No	Sim Yes	Data do último episódio: Date of last episode:			
O paciente está controlado com medicação? Is the patient monitored with medication?	Não No	Sim Yes	Classe funcional da doença? Functional classification of the patient?			
Assintomático Asymptomatic	Dispneia aos grandes esforços Difficulty breathing with major exertion	Dispneia aos pequenos esforços Difficulty breathing with minor exertion	Dispneia no repouso Difficulty breathing at rest			

d. Síncope Fainting	Não No	Sim Yes	Data do último episódio: Date of last episode:			
Investigada? Was it investigated?	Não No	Sim Yes	Se sim, reporte o resultado: If yes, report the result:			

**2. Doença Pulmonar crônica**  
Chronic pulmonary disease

a. O paciente tem exames de gasometria arterial recente? Has the patient had recent blood gas analysis?	Não No	Sim Yes						
b. Gasometria foi colhida em The blood gas analysis was conducted in	Ar ambiente Ambient air	Oxigênio Oxygen	LPM LPM	Se sim, reporte o resultado If yes, report the results	pCO2 pCO2	pO2 pO2	Saturação Saturation	Data de exame: Date of exam:
c. O paciente retém CO2? Does the patient retain CO2?				Não No	Sim Yes			
d. Teve sua condição deteriorada recentemente? Has the patient's condition deteriorated recently?				Não No	Sim Yes			
e. Pode o paciente caminhar 100 metros em um ritmo normal ou subir 10-12 degraus sem sintomas? Can the patient walk 100 meters at a normal pace or climb 10-12 steps without symptoms?				Não No	Sim Yes			
f. O paciente já viajou em avião comercial nestas mesmas condições? Has the patient traveled by commercial plane in these same conditions?				Não No	Sim Yes	Se sim, quando? If yes, when?		

Apresentou algum problema? Se sim, qual?  
Were there any problems? If yes, what?

**3. Doença Psiquiátrica**  
Psychiatric Disorder

a. Existe a possibilidade de que o paciente apresente agitação durante o voo? Is it possible that the patient may become agitated during the flight?	Não No	Sim Yes	Não No	Sim Yes				
b. O paciente já viajou em avião comercial antes? Has the patient flown on a commercial flight before?	Não No	Sim Yes	Se sim, data da viagem / If yes, what is the date of the flight?	O paciente viajou Did the patient travel	Sozinho Alone	Acompanhado Accompanied		

**4. Convulsões**  
Seizures

a. Que tipo de convulsões? What kind of seizures?	Não No	Sim Yes						
b. Frequência das convulsões? Frequency of seizures?								
c. Data da última crise convulsiva? Date of last seizure?								
d. São as convulsões controladas por medicação? Are the seizures treated by medication?	Não No	Sim Yes						

**5. Prognóstico para a viagem**  
Prognosis for the trip

Nota1: Tripulação não está autorizada a dar assistência especial (e.x. carregar / levantar) para um passageiro de forma particular em detrimento do seu serviço aos outros passageiros. Adicionalmente, é treinada apenas em primeiros socorros e não está autorizada a aplicar ou fornecer qualquer medicação.  
Note1: The crew is not authorized to give special assistance (e.g. carry/ lift) to one passenger in particular to the detriment of service to other passengers. In addition, the crew is trained only in first aid and is not authorized to apply or provide any medication.

Nota2: Caso o passageiro seja aceito, estas informações permitirão que sejam tomadas as providências necessárias para segurança e conforto do mesmo.  
Note2: If the passenger is accepted, this information will allow the necessary steps to be taken for the safety and comfort of the passenger.