

## FREMEC – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO INICIAL

**Prezado Doutor,**

O 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; caso ocorra alguma alteração clínica na vigência do benefício FREMEC, a empresa aérea deverá ser comunicada para nova análise.

O cartão FREMEC tem validade de até 1 ano.

O cartão não pode ser emitido 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;

Deficiência Intelectual.

Para os casos de deficiência visual, auditiva, intelectual, mental e psicossocial, deve-se apresentar documentação elaborada por médico especializado na respectiva área (*ver as especialidades abaixo*).

Médico especialista é aquele que possui RQE (Registro de Qualificação de Especialidade). Este é um número atribuído a médicos que possuem uma especialidade médica reconhecida no Brasil. Esse registro é concedido pelo CRM (Conselho Regional de Medicina) do Estado onde o médico atua, após a comprovação de formação em uma especialidade médica específica. Ter um RQE é uma forma de assegurar ao público que o médico é realmente especialista na área que anuncia.

Assinatura e carimbo do médico(a) autorizado(a) pelo paciente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FREMEC – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO INICIAL

**Deficiência física/locomoção:** formulário deve ser preenchido por médico familiarizado com a patologia em questão (ex.: ortopedia, neurologia, neurocirurgia, reumatologia, fisioterapia, cirurgia, geriatria, medicina esportiva).

**Deficiência visual:** formulário deve ser preenchido por médico oftalmologista com RQE. Deve-se anexar também laudo, parecer ou relatório médico confeccionado por oftalmologista com RQE.

**Deficiência auditiva:** formulário deve ser preenchido por médico otorrinolaringologista com RQE. Deve-se anexar também audiometria tonal.

**Deficiência intelectual, mental ou psicossocial:** formulário deve ser preenchido por médico psiquiatra com RQE, neurologista com RQE ou neuropediatra com RQE (quando envolve crianças/adolescentes). Deve-se anexar também laudo, parecer ou relatório médico confeccionado por um especialista com RQE. O documento deve versar sobre o diagnóstico definitivo e alterações das habilidades adaptativas existentes (avaliação das habilidades de vida diária, como autocuidado, habilidades sociais e funcionamento em casa e na comunidade).

Como consultar o RQE de um médico especialista? Acesse o site do CFM (Conselho Federal de Medicina) ou o site do CRM onde o médico atua (é possível fazer a consulta de médicos registrados, incluindo o RQE).

FREMEC – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO INICIAL

1. Nome Completo \_\_\_\_\_  
Idade \_\_\_\_\_  
Data de nascimento \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

(Favor escrever com letra legível, pois este dado constará no cartão FREMEC)

2. Endereço Completo

(Favor escrever com letra legível, pois este dado constará no cartão FREMEC)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

(Favor escrever com letra legível, pois este dado constará no cartão FREMEC)

4. Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

(Favor escrever com letra legível, pois este dado constará no cartão FREMEC)

5. Diagnóstico(s) (Faça um breve histórico do quadro clínico atual, evolução, tratamento etc. – Não informar somente o CID ou diagnóstico, caso contrário o documento será devolvido)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. A deficiência/doença é estável?  Sim  Não Desde quando \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

7. A deficiência/doença é considerada progressiva  Sim  Não

8. Doença Cardiovascular  Sim  Não

Caso afirmativo, indicar diagnóstico(s), condição clínica atual está compensada / estabilizada?  Sim  Não

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Doença Pulmonar  Sim  Não

Caso afirmativo, indicar diagnóstico(s), condição clínica atual está compensada / estabilizada?  Sim  Não

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico(a) autorizado(a) pelo paciente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FREMEC – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO INICIAL

10. Convulsões  Sim  Não  
São bem controladas por medicação?  Sim  Não \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Motivo, qual a data da última crise convulsiva?
11. Doença Psiquiátrica  Sim  Não  
Caso afirmativo, indicar diagnóstico(s), condição clínica atual está compensada /estabilizada?  Sim  Não  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Hospitalização recente  Sim  Não data da alta hospitalar \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
13. Outras doenças/comorbidades (exemplo: Hematológicas, endocrinológicas, neurológicas, reumatológicas, ginecológicas/obstétricas, etc)  Sim  Não  
Caso afirmativo, indicar diagnóstico(s), condição clínica atual está compensada /estabilizada?  Sim  Não  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. Apresenta anemia  Sim  Não caso afirmativo anexar hemograma atualizado (10 dias)
15. Lista de Medicamentos em uso  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. Necessita de cadeira de rodas?  Sim  Não  
Caso afirmativo indique qual das seguintes alternativas melhor descreve a sua mobilidade e exigência:  
WCHC ( ) Requer o uso de cadeira de rodas para acessar a aeronave subir e descer degraus e acessar o seu lugar (levantamento físico necessário)  
WCHS ( ) Requer o uso de cadeira de rodas para acessar a aeronave subir e descer degraus, porém com capacidade para acessar o seu lugar  
WCHR ( ) Requer o uso de cadeira de rodas para locomoção até o portão de embarque, porém com capacidade de acessar a aeronave subir e descer degraus e para acessar o seu lugar

Assinatura e carimbo do médico(a) autorizado(a) pelo paciente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FREMEC – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO INICIAL

17. O passageiro pode utilizar o assento da aeronave na posição vertical quando solicitado?  Sim  Não
18. O passageiro é capaz de viajar desacompanhado?  Sim  Não  
Caso negativo, o acompanhante é capacitado para atender as necessidades do passageiro a bordo?  Sim  Não
19. O passageiro tem alguma deficiência visual?  Sim  Não  
Caso afirmativo, deverá apresentar relatório adicional de médico oftalmologista informando acuidade visual  
O passageiro viajará acompanhado de cão guia  Sim  Não
20. O passageiro tem alguma deficiência auditiva?  Sim  Não  
Caso afirmativo, deverá apresentar relatório adicional de médico otorrinolaringologista com avaliação audiométrica
21. O passageiro requer algum equipamento especial?  Sim  Não  
Caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

**Atenção:** este documento, após recebido, será analisado pelo setor responsável da Abaeté Linhas Aéreas, que poderá aprovar ou não o transporte dos passageiros, levando em conta as características de nossa aeronave, sempre priorizando a segurança operacional.