

УЗ - 311 - ОНО

Отдел по Наземному Обслуживанию

Издание 2

30.09.2019г

Ревизия 0

Стр 1 из 2

Примечание для внимания врача:

Запрошенные здесь детали будут рассматриваться конфиденциально: они должны позволять медицинской службе авиакомпании, поскольку она обязана, судить по их конкретному опыту в области авиационных медицинских знаний, если и при каких условиях пациенту может быть разрешено совершать полеты на воздушном судне в качестве просил. Эти данные также помогут Медицинской службе издать соответствующие инструкции по уходу за пациентом, которые должным образом учитывают какой его / ее диагноз, так и особые обстоятельства запрашиваемой воздушной поездки. При необходимости ответьте на все вопросы крестиком или буквами. Пожалуйста, заполните эту форму на вашем компьютере, чтобы улучшить читаемость и ясность. Вы можете легко напечатать в серых полях. Спасибо за ваше сотрудничество!

1. Пациент

Имя, Фамилия:

Дата рождения:

Пол:

Рост:

Вес:

2. Лечащий врач

Имя:

Адрес:

Телефон:

E-mail:

Fax:

3. Диагноз (Включая краткую историю, начало текущей болезни, эпизод или несчастный случай и лечение, уточните, заразен ли)

Характер и дата любой недавней и / или соответствующей операции:

4. Текущие симптомы и тяжесть

Дата начала:

5. Повлияет ли снижение парциального давления кислорода (относительная гипоксия) на 25-30% на состояние здоровья пассажира? (Давление в кабине должно быть эквивалентом быстрой поездки на высоте гор 2400 метров (8000 футов) над уровнем моря)

 Да

 Нет

 Не уверен

6. Дополнительная информация

Анемия:

 Да

 Нет

Если да, дата:

И результат

Недавний анализ гемоглобина

gm/dl

Психиатрические состояния:

 Да

 Нет

Если да, смотрите часть 2

Нарушение сердечной деятельности:

 Да

 Нет

Если да, смотрите часть 2

Нормальный контроль мочевого пузыря:

 Да

 Нет

Если нет, укажите режим контроля:

Нормальный контроль кишечника:

 Да

 Нет

Респираторное расстройство:

 Да

 Нет

Если да, смотрите часть 2

Требуется ли пациенту кислород в домашних условиях?

 Да

 Нет

Если да, Уточните сколько л/мин (ЛВМ)

Кислород нужен в полёте

 Да

 Нет

Если да, уточните, 2 л/мин 4 л/мин

Эпилепсия:

 Да

 Нет

Если да, смотрите часть 2

7. Сопровождение

Подходит ли пациент для путешествий без сопровождения?

 Да

 Нет

Если нет, будет ли достаточно встречи и оказания помощи

 Да

 Нет

(предоставляемой авиакомпанией для посадки и высадки)?

Если нет, будет ли у пациента личный эскорт, чтобы позаботиться о его / ее

 Да

 Нет

потребностях на борту?

Если да, кто будет сопровождать?

 Доктор

 Парамедик

 Другое

Если другое, способен ли эскорт полностью удовлетворить все

 Да

 Нет

вышеупомянутые потребности?

Может ли пациент сидеть на обычном сидении самолета (спинка в

 Да

 Нет

вертикальном положении)?

8. Мобильность

Может ходить без

 Да

 Нет

посторонней помощи:

Требуется инвалидная

 До ВС

 До места

коляска для посадки:

9. Список лекарств (Инс. дозы):
10. Другая медицинская информация:

УЗ - 311 - ОНО

Отдел по Наземному Обслуживанию

Издание 2

30.09.2019г

Ревизия 0

Стр 2 из 2

1. Состояние сердца:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
Ангина:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	Когда был последний эпизод?
- Состояние стабильно		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
- функциональный класс пациента? (CSS)	Ангина с напряженной активностью			С умеренной активностью
	С легкой активностью			С отдыхом или минимальной активностью
- Может ли пациент пройти 100 метров в нормальном темпе или подняться на 10-12 ступеней без симптомов?				
Инфаркт Миокарда:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	Дата
- Осложнения?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	Если да, укажите детали:
- Стресс ЭКГ готов?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	Если да какие результаты? MET Watt
- Если ангиопластика или коронарное шунтирование, может ли пациент пройти 100 ярдов / метров в нормальном темпе или подняться на 10-12 ступеней без симптомов?				
Сердечная недостаточность:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	Когда был последний эпизод?
- Контролируется ли пациент лекарствами?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
- функциональный класс пациента?	Нет симптомов			Одышка (SOB) с умеренной нагрузкой
	Отдышка с минимальными усилиями			Отдышка в состоянии покоя
Обморок:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	Когда был последний эпизод?
- Изучение		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	Если да, результаты?
2. Хроническое состояние легких:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
Был ли у пациента недавний газ артериальной крови?				
		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
Газы крови были взяты на	Воздушный руд	Кислород	Литров в минуту (ЛВМ)	
- Если да, какие результаты?	pCO ₂ [кПа/mmHg]		pO ₂ [кПа/mmHg]	Дата проверки:
	% Сатурация			
Сохраняет ли пациент CO ₂ ?				
		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
Не ухудшалось ли его / ее состояние в последнее время?				
		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
Может ли пациент пройти 100 метров в нормальном темпе или подняться на 10-12 ступеней без симптомов?				
		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
Пациент когда-либо летал коммерческим самолет в его/ее текущем мед. статусе?				
		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
- Если да, когда?				
- Были ли у пациента проблемы?				
3. Психиатрические состояния:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
Есть ли вероятность, что пациент будет взволнован во время полета?				
		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
Летал ли он/она коммерческий самолет раньше?				
		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
- Если да, дата путешествия?	Пациент путешествовал :	Один?	В сопровожд?	
4. Эпилепсия:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
Какой вид эпилепсии?				
Частота приступов:				
Какой был последний приступ?				
Контролируются ли судороги с помощью лекарств?				
		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	
5. Прогноз на поездку:		<input type="checkbox"/> Хороший	<input type="checkbox"/> Плохой	

Подпись врача (или факсимиле):
Дата:

Примечание: бортпроводники не имеют права оказывать специальную помощь (например, подъем, питание) отдельным пассажирам в ущерб их обслуживанию другим пассажирам. Кроме того, они обучены только оказанию первой помощи и не имеют права вводить какие-либо инъекции или давать лекарства. Важно: Сборы, если таковые имеются, имеющие отношение к предоставлению вышеуказанной информации и предоставленного перевозчиком специального оборудования, оплачиваются соответствующим пассажиром.