



اطلاعات پزشکی مسافران بیمار و تحت مراقبت در هواپیمایی پارس

نام و نام خانوادگی:

سن:

جنسیت: زن ... مرد....

مقصد:

تلفن تماس:

لطفا سوالات زیر را به دقت پاسخ دهید:

(1) شرح حال بیماری:

(2) تشخیص نهایی و تاریخ تشخیص:

(3) آیا بیماری واگیردار و مسری می باشد؟ بلی..... خیر.....

(4) آیا وضعیت بیماری برای سایر مسافران ناراحتی ایجاد می کند؟ (بو، وضع، ظاهری و رفتار و...)

(5) شرایط انتقال بیمار به هواپیما چگونه می باشد؟ معمولی ... از طریق بالابر... صندلی چرخدار.... برانکارد....

(6) وضعیت استقرار داخل هواپیما چگونه است؟

الف) صندلی معمولی (امکان قرار گرفتن پشتی صندلی در حالت قائم... ب) استفاده از صندلی اضافه... ج) استفاده از تخت...

(7) آیا بیمار در طول پرواز نیازمند مراقبت می باشد؟ بلی..... خیر.....

(8) آیا بیمار نیاز به اکسیژن دارد؟ بلی..... خیر.....

(9) آیا بیمار در مقصد نیازمند آمبولانس می باشد؟ بلی..... خیر..... در صورت نیاز هماهنگی برعهده مسافر می باشد.

* اینجانب دکتر..... پزشک معالج بیمار مسئولیت اطلاعات پزشکی فوق را برعهده میگیرم.

تلفن تماس پزشک معالج: مهر و امضای پزشک معالج:.....

* نظر پزشک هوایی/ پزشک معتمد در مورد شرایط انتقال مسافر بیمار:

مهر و امضا پزشک: تاریخ:.....

-اعتبار این برگ پس از تایید توسط پزشک هواپیمایی پارس 48 ساعت می باشد.

-مهماتداران هواپیما صرفاً دوره های کمکهای اولیه را دیده اند و مجاز به تزریق یا تجویز دارو و همچنین مراقبتهای خاص پزشکی نمی باشند.



Medical information of sick and cared passengers in PARS AIR LINES

Name & last name:

Age:

Sex: F..... M.....

Destination:

Contact Phone:

Please answer below questions:

- 1) Medical History:
- 2) Final Diagnosis & Date of Diagnosis:
- 3) Contagious and Communicable Disease? YES.... NO....
- 4) In the patient s condition likely to be source of discomfort to other passengers.(color, appearance , conduct)
- 5) Transferring to the Airplane: regular.....elevator....wheel chair....stretch....
- 6) Position Of The Patient Onboard? Regular seat.... Extra seatstretcher.....
- 7) Does the Patient Needs Special Care Onboard ?YES NO.....
- 8) Oxygen Demand? YES..... NO.....
- 9) Does the patient Needs Ambulance On Destination? YES....NO.... (coordination for ambulance should be done by the patient)
 - It isAttending physician of the patientAccept the responsibility of the above mentioned information .
Condition phone of the physician..... Signature of the Attending physician:.....
 - Considerations of the airline trustee physician for carriage of the patient.....
Sig of airline trustee physician..... Date.....

- This form is valid for 48 hours after clearance of the pars airline trustee physician.
- Cabin attendants are trained only FIRST AID and are NOT PERMITTED of administer any injection or to give medication.