

RELATÓRIO MÉDICO EMBARQUE DE GESTANTE



- A ser preenchido pelo médico assistente autorizado;
- Responder **TODAS** as questões;
- Preencher com **LETRA DE FORMA LEGÍVEL** ou **DIGITAÇÃO**;
- Trazer 2 cópias e a via original;
- Gestante acima de 36 semanas, não é recomendável o embarque. Somente poderá viajar acompanhada do médico assistente.
- Proibido embarque a partir da 40ª. Semana;
- Caso ocorra alteração do estado de saúde da gestante durante o período de viagem, será solicitado novo relatório;

A Sra. _____ foi por mim avaliada em ____ / ____ / 20____ e encontra-se gestante de _____ semanas e _____ dias, sem intercorrências durante esta gestação e encontra-se apta ao voo.

Data da última menstruação: / /	Data provável do parto: : / /
Voo de ida no dia: / /	Idade Gestacional : dias e semanas
Voo de retorno no dia: / /	Idade Gestacional : dias e semanas

GESTAÇÃO ÚNICA - SEM INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS			
IDADE GESTACIONAL	TERMO DE RESPONSABILIDADE	RELATÓRIO MÉDICO	MEDIF
ATÉ 27 SEMANAS	SIM	NÃO	NÃO
28 A 36 SEMANAS	SIM	SIM	NÃO
ACIMA DE 36 SEMANAS	SIM	SIM	SIM
38 SEMANAS	SIM	SIM	SIM

GESTAÇÃO MÚLTIPLA - SEM INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS			
IDADE GESTACIONAL	TERMO DE RESPONSABILIDADE	RELATÓRIO MÉDICO	MEDIF
ATÉ 27 SEMANAS	SIM	NÃO	NÃO
28 A 32 SEMANAS	SIM	SIM	NÃO
ACIMA DE 32 SEMANAS	SIM	SIM	SIM
38 SEMANAS	SIM	SIM	SIM

Observações:

Em gestação única ou múltipla, independente da idade gestacional com complicações médicas (intercorrências médicas), deve-se apresentar o MEDIF (Formulário de Informações Médicas) para a análise do departamento de medicina aeroespacial antes do voo.

Informações adicionais:

Nome completo do médico assistente:	
Endereço:	
E-mail:	Telefone: - / - / -
Data: / /	Ass..e Carimbo médico: