

**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.

**FREMEC** é um documento para facilitar a vida de passageiros frequentes com condições médicas especiais. Após a avaliação da área médica, o cartão FREMEC ficará disponível para o passageiro com a validade de 1 ano. Com ele, não é mais necessário apresentar atestado médico toda vez para viajar, basta apresentar o documento no momento do embarque, garantindo rapidez e privacidade.

**O cartão FREMEC poderá ser concedido aos passageiros com deficiência crônica e estável, tais como:**

- Deficiência de locomoção;
- Deficiência visual;
- Deficiência auditiva.

Atenção: o cadastro é permitido apenas para pessoas em condições crônicas e estáveis. Ressaltamos também que o FREMEC não é emitido para menores de 5 anos de idade.

**Confira como você poderá solicitar o FREMEC:**

- Faça o download do formulário através do nosso site: [www.voepass.com.br](http://www.voepass.com.br);
- Para comprovar as necessidades especiais, solicite que seu médico preencha e assine o formulário;
- Envie o formulário preenchido para [fremec@voepass.com.br](mailto:fremec@voepass.com.br);
- Em até 7 (sete) dias úteis sua solicitação será analisada pela equipe médica da Passaredo e você receberá uma resposta.
- Em caso de aprovação, você receberá no e-mail um documento com seu número FREMEC e poderá utilizá-lo para reservar sua passagem;
- Caso já possua o FREMEC de outra companhia aérea dentro da validade, poderá enviá-lo para o e-mail acima informado para avaliação médica.

**Como emitir sua passagem e voar utilizando o FREMEC:**

- Preencha o formulário de viagem e envie para [fremec@voepass.com.br](mailto:fremec@voepass.com.br);
- Compre sua passagem pela nossa Central de Reservas (0800-770-3757) e informe o número de FREMEC no momento da reserva;
- No embarque, basta apresentar o documento. Não é necessário apresentar atestado médico ou autorização.

**IMPORTANTE**

**Os passageiros titulares do FREMEC devem informar a Passaredo - imediatamente - sempre que a condição médica mudar ou se agravar**

Em caso de dúvidas, escreva para FREMEC@voepass.com.br

**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.

Para que nossa Equipe Médica analise todas as informações com o fim de garantir a segurança do passageiro, faz-se necessário, além do preenchimento do FREMEC, o envio de Laudo Médico com as seguintes especificações: O laudo médico ou relatório complementar deve ter a mesma data da emissão do FREMEC e o médico que o emita deve ser o mesmo que preencha o FREMEC, bem que conste o diagnóstico da doença e código CID, estado clínico do passageiro e possíveis comorbidades.

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.

**FORMULÁRIO**

1. Nome Completo \_\_\_\_\_

2. Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

3. Endereço completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Natureza da incapacidade / deficiência (faça uma descrição detalhada indicando a cronologia)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. A deficiência é estável? Sim ( ) Não ( ) Desde quando \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

6. Outras comorbidades? Sim ( ) Não ( )

6.a. Se Sim, quais? Faça um relato detalhado, com história clínica e medicação em uso

7. Indique se sua deficiência é: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )

8. Precisa de cadeira de rodas? Sim ( ) Não ( )

**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:

**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 ( )

**8.a.2.** Requerem o uso de cadeira de rodas para distância, de e para a aeronave, para acessar a aeronave subir e descer degraus, porém com capacidade para acessar o seu lugar.

WCHS ( )

**8.a.3.** Requerem o uso de cadeira de rodas para distância, de e para a aeronave, porém com capacidade de acessar a aeronave subir e descer degraus, e para acessar o seu lugar.

WCHR ( )

**8.b.** O passageiro pode utilizar o assento da aeronave na posição vertical quando solicitado? Sim ( ) Não ( )

9. Acompanhante

**9.a.** O passageiro é capaz de viajar desacompanhado? Sim ( ) Não ( )

**9.b.** O passageiro é capaz de realizar atividades da vida cotidiana? Sim ( ) Não ( )

**9.b.1.** Se não, a quais atividades o passageiro tem restrição?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10.** O passageiro tem uma deficiência visual? Sim ( ) Não ( )

**10.a.** Se sim, o passageiro deverá apresentar relatório adicional de médico oftalmologista.

**10.b.** e sim, o passageiro viajará acompanhado de cão guia? Sim ( ) Não ( )

**11.** O passageiro tem uma deficiência auditiva? Sim ( ) Não ( )

**11.a.** Se sim, o passageiro deverá apresentar relatório adicional de médico otorrinolaringologista.

**11.b.** Se sim, o passageiro conhece a Linguagem Brasileira de Sinais - LIBRAS? Sim ( ) Não ( )

**12.** O passageiro requer algum outro tipo de assistência? Sim ( ) Não ( )

**12.a.** Se sim, quais? \_\_\_\_\_

**13.** O passageiro requer algum equipamento especial? Sim ( ) Não ( )

**13.a.** Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**Nota 1:** A tripulação não está autorizada a dar assistência especial (ex. 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.

**Nota 2:** Caso o passageiro se enquadre na concessão do FREMEC, estas informações permitirão que sejam tomadas as providências necessárias para segurança e conforto do mesmo.

**Nota 3:** A concessão do desconto para acompanhante quando cabível, é aplicável somente a um dos indicados acima.

**14.** Nome do médico e CRM-UF \_\_\_\_\_

**15.** Endereço completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**16.** Telefone de contato: Consultório (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / Celular(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**17.** Assinatura do médico \_\_\_\_\_ **18.** Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**19.** Assinatura do passageiro \_\_\_\_\_ **20.** Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.