

長榮航空	診斷書 Medical Information Sheet		(航空公司用欄)
由醫師填寫	請回答下列所有問題 請在”是”或”否”欄內畫(X)		此資料必須送到 (航空公司指定辦事處)
MEDA 01	旅客(患者)姓名: _____ 年齡: _____ 性別: _____		
MEDA 02	醫師	姓名: _____ 地址 _____	
		聯絡電話號碼 醫院: _____ 手機: _____ 自宅: _____	
MEDA 03	病名及詳細症狀		
	手術日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	診斷日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
MEDA 04	請醫師研判病患之病況是否適合此次旅程 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>		
	→ 詳述		
MEDA 05	是否為接觸性或可藉空氣傳染之疾病 ? 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> → 詳述		
MEDA 06	病患的身體或精神狀況可能會導致其他 旅客的困擾或不便 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> → 詳述		
MEDA 07	病患能否在必要時坐在豎直椅背之座位上 ? 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>		
MEDA 08	病患在機艙內能否照顧自己(如用餐、盥 洗室使用等) 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> → 如否, 請註明必要之協助		
MEDA 09	如需有人護送, 所作之安排是否充分適 任? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> → 如否, 請註明需要何種護送方式		
MEDA 10	病患是否需要購買長榮航 空所提供的氧氣筒? 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> → (如是, 請註明流量)	若是, 氧氣流量(L/MIN) <input type="checkbox"/> 2L/MIN <input type="checkbox"/> 4L/MIN 是否持續使用 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
MEDA 11	病患是否使用自行提供的 可攜帶製氧機? 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> → 需要使用的電池量?	若是, 電池數量: 請詳細閱讀注意事項	
MEDA 12	病患是否需要他人協 助從事藥物治療 ? 及/或特殊醫療裝置 如人工呼吸器等? 需要使用的電池量?	(a) 在機場時 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> → 詳述  (b) 在客艙時 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> → 詳述	若是, 請詳細閱讀注意事項. 電池數量:

MEDA 13	病患在轉機時或抵達目的地後是否需要住院特別照顧？	(a) 在轉機地有長時間停留時(含過夜) 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> → 註明作法	
MEDA 14	(必要時，需要怎樣安排協助？請註明)	(b) 目的地 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> → 註明作法	
MEDA 15	為使病患在飛行途中能更順利舒適，是否有其他應注意事項 (例如: 如廁、餐飲限制等等) 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> → 詳述		
MEDA 16	隨行醫生所安排之其他事項		
注意事項	<p>1. 長榮航空空服人員，雖曾接受急救訓練，但依法不得為病患實施注射及藥物治療等行為，同時為避免降低服務品質，勢將無法為患病旅客提供特別照顧之服務。</p> <p>2. 以上所提之艙內特殊安排以及特殊裝置所引發之各項費用將由旅客自行負擔。</p> <p>3. 立書人(乘客或其主治醫師)業已詳悉長榮航空所訂定之運送規則或辦法，茲同意免除，返還及賠償長榮航空及其董事、高級職員、代理人或受僱人因執行本次運送所發生、負擔或應給付之任何責任、訴訟，損失、損害、成本及費用。</p> <p>4. 此診斷書須於在搭機 10 天內簽署。</p>		
日期:	地點	主治醫師簽名:	
Passenger Declaration			
日期:	地點	旅客簽名:	

### 醫師診斷指南

- 1、請留意下列四項機艙內之環境，以為診斷病患是否適合飛行旅行時之參考資料。
  - (1). 氧氣較地面稀薄。
  - (2). 艙內氣壓較地面微低。
  - (3). 會輕度搖動及振動。
  - (4). 病患周圍有其他乘客。
- 2、通常，病患有下述之情況將不適合空中旅行。
  - (1). 嚴重心臟病如嚴重心臟衰竭、致發紺的心臟病，或心肌梗塞。〔通常心臟病發作 6 週內不適合空中旅行〕。
  - (2). 出生 7 天內之嬰兒。
  - (3). 距預產期 4-8 週之孕婦〔須有由醫師於 7 天內簽署之適航證明再作評估〕。
  - (4). 血紅素低於正常值 50%(8g/dl)以下之貧血患者。
  - (5). 嚴重中耳炎併耳咽管阻塞者。

- (6). 曾患自發性氣胸或最近接受充氣腦室攝影檢查者。
- (7). 縱隔腔腫瘤、巨大赫尼亞、腸阻塞、頭部受傷併腦壓上升或臚骨骨折，顎骨骨折接受上下顎間固定術者。
- (8). 對他人或自己有傷害之虞之精神異常、酒精及藥物中毒。
- (9). 手術或生產尚未完全康復者。
- (10). 患脊髓灰質炎（小兒麻痺）未滿三十天或患延髓部灰質炎者。
- (11). 感染或懷疑感染下列疾病：霍亂、傷寒、副傷寒、斑疹傷寒、痢疾、天花、猩紅熱、白喉、鼠疫、流行性腦膜腦炎、日本腦炎、結核病(開放性)及其他流行病。
- (12). 患有傳染性或會引起他人不愉快之皮膚病患者。
- (13). 嚴重之咯血、吐血、血便、嘔吐或因病呻吟者。

可攜帶製氧機注意事項：

1. 該項設備是美國聯邦航空總署(FAA)所核准，且符合 RTCA DO-160, Section 21 Category M 驗證，該項設備需附製造商標籤，確定經測試且符合各國規定。
2. 該儀器尺寸、重量需符合各國客艙安全規定。
3. 電池數量須符合各國規定，電池蓄電量至少為飛行時間的 150%，起飛前 48 小時和航空公司確定航程時間，決定要帶的電池數量。
4. 需確認是否可以自行操作此項器材，若是無法自行操作須確認同行者可以協助。
5. 航機於滑行、起飛、降落時不需要使用此項器材。(另，緊急逃生時禁帶此儀器)