

第二部分： 〈主治医生必须回答本部分所有问题〉

本公司将根据本表格所载之一切保密资料，审核并决定乘客是否适合乘坐本公司航班外出，并依照所述作出适当安排。

MEDA01	病者姓名： _____ 性别： _____ 年龄： _____
MEDA02	主治医生姓名： _____ 地址： _____ 联络电话： 办公室 _____ 手机 _____ 住宅 _____
MEDA03	病者病发时的病状： _____ 断症： _____ 现况及生命表征： _____ 第一次病发日期： _____ 断症日期： _____
MEDA04	估计病者在 <u>旅途中</u> 之病况： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 稳定 <input type="checkbox"/> 有恶化可能
MEDA05	是否患有传染病？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 → 请详细说明
MEDA06	病者之病情或精神状况会否影响其它乘客？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
MEDA07	病者在飞机升降时，能否靠着椅背而坐直？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
MEDA08	病者是否能够在机上照顾个人的需要，如用膳及如厕等？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
MEDA09	如需陪同，列于第一页 E 部分之随行者是否能照顾病者在机上之需要？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若否，请列出适当之建议： _____
MEDA10	病者在机上是否需要额外氧气供应？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，每分钟 _____ 公升及是否供连续使用？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
MEDA11	病者是否需要特别专门仪器，如氧气面罩、喷雾器或呼吸机等？ 又能否自己施行治疗，如口服或注射药物等？ — 在机场内 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
MEDA12	若是，请详细说明 1) 仪器名称及型号： _____ 2) 施行治疗或药物名称： _____ — 在航机上 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，请详细说明 1) 仪器名称及型号： _____ 2) 施行治疗或药物名称： _____
MEDA13	当在中途站要停留较长的时间等候转机时，病者是否需要住院治疗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，请详细说明已作出安排： _____ 若仍未作出安排，请说明： _____
MEDA14	当到达目的地时，病者是否需要住院治疗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，请详细说明已作出安排： _____ 若仍未作出安排，请说明： _____
MEDA15	如有需要，请列明其它能使病者享有舒适旅程之安排： _____

MEDA16	请列明主治医生提供之其它安排：
--------	-----------------

备注：机舱服务员对病者不会提供特别护理，以免影响对其他乘客之服务，并只能提供基本急救服务，绝不担任注射工作或喂食药物，所有特别仪器及其它费用须由乘客自付。

日期： _____ 地点： _____ 主治医生签署： _____