

CERTIFICADO MÉDICO PARA VIAJE / MEDICAL CERTIFICATE FOR TRAVEL

Aptitud para Volar · Visado · Viaje Internacional / Fit to Fly · Visa · International Travel

Médico / Physician: _____ Cédula / License N.º: _____
Hospital/Clínica / Medical Center: _____ País / Country: _____

CERTIFICA / CERTIFIES:

Paciente / Patient: _____
Pasaporte / Passport N.º: _____ Nac./DOB: _____ Edad/Age: _____
Nacionalidad / Nationality: _____ Sexo/Sex: _____

✓ APTO/A PARA VOLAR / FIT TO FLY

ES: No presenta contraindicación médica para volar ni enfermedades infecto-contagiosas activas.

EN: The patient presents no medical contraindication to fly and has no active infectious disease.

Destino / Destination: _____ Fecha vuelo / Flight date: _____

DIAGNÓSTICO / DIAGNOSIS:

NECESIDADES ESPECIALES / SPECIAL ASSISTANCE:

☐ Ninguna/None ☐ Oxígeno/O₂ ☐ Silla de ruedas/Wheelchair ☐ Medicación/Medication ☐ Camilla/Stretcher

Expedido en / Issued in: _____ Fecha / Date: ____ / ____ / ____.

Firma y Sello del Médico

Dr./Dra.: _____

Cédula / Matrícula Profesional: _____