



Consentimiento informado para el traslado aéreo de acompañantes y pasajeros

Versión civil · Formato de referencia ConMAE

Lugar de expedición: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Institución / operador aéreo: _____

Por medio del presente, yo, el/la C. _____

de _____ años de edad, con fecha de nacimiento: _____ Teléfono: _____

bajo protesta de decir verdad y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al personal de la institución que presta el servicio de traslado aeromédico para que:

☐ el suscrito (a) ☐ mi familiar, de nombre: _____

se traslade por vía aérea en calidad de acompañante o pasajero, y declaro lo siguiente:

Declaración de salud

En los últimos 14 días he presentado fiebre, tos, dificultad respiratoria u otros síntomas de enfermedad infecciosa transmisible. ☐ Sí ☐ No

Tengo una cirugía reciente, fractura con yeso, embarazo de más de 28 semanas u otra condición médica que pueda agravarse con el vuelo. ☐ Sí ☐ No

He consumido alcohol, sedantes u otras sustancias que alteren mi estado de alerta en las últimas 8 horas. ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, especifique: _____

Manifiesto que el personal de salud que me acompañará durante el vuelo me informó sobre los riesgos asociados al traslado aéreo, entre ellos cinetosis (mareo), molestias en oídos y senos paranasales por cambios de presión, ruido, vibración, turbulencia, la posibilidad de contagio de enfermedades transmisibles, así como incidentes o accidentes aéreos. Me comprometo a seguir en todo momento las instrucciones de seguridad de la tripulación y a no interferir con la atención del paciente. A la firma del presente manifiesto que no existe de mi parte confusión, engaño, dolo, mala fe, violencia, error ni cualquier otro vicio del consentimiento. Asimismo, autorizo que los datos que proporcioné, que normalmente son confidenciales, sean del conocimiento de las autoridades de salud correspondientes cuando sea necesario.

Yo, el/la C. _____ Firma: _____

Testigo 1 · nombre y firma

Testigo 2 · nombre y firma

Aviso de privacidad. Los datos personales y sensibles recabados en este formato se tratarán de manera confidencial, conforme a la legislación mexicana en materia de protección de datos personales y a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, con la finalidad de documentar la atención médica y el traslado del paciente. Consulte el aviso de privacidad integral de la institución que presta el servicio.