



Solicitação de passagem para tratamento médico

1. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Nome do Passageiro/Paciente	
Nome do Passageiro/Acompanhante	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefones	
E-mail	

2. JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Descrever a necessidade da viagem:	
Informar a data e o procedimento médico a ser realizado:	
Nome do serviço, endereço e telefone em que será realizado o atendimento:	

3. INFORMAÇÕES A RESPEITO DA PASSAGEM SOLICITADA



Trecho necessário com as conexões necessárias (operado pela LATAM):	
Data e voo desejados para a ida: Ex: LA6100 às 11:00 Conexão LA6166 às 12:00	
Data e voo desejados para a volta: Ex: LA6100 às 11:00 Conexão LA6166 às 12:00	

4. IMPORTANTE

- Este formulário, bem como, todos os documentos, deverão ser enviados para o endereço de e-mail **passagem.social@tam.com.br**
- A solicitação estará sujeita a análise e poderá haver solicitação de documentação complementar.
- O prazo para análise/resposta é de, no mínimo, 20 dias úteis.
- As passagens concedidas por este programa, não oferecem direito à reserva e, apesar de efetuarmos a marcação de voo, a viagem estará condicionada a disponibilidade de lugares no momento do check-in.
- Após a concessão e marcação de voos, não será possível solicitar a remarcação.

5. INSERIR COMO ANEXOS NESTE FORMULÁRIO OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- Relatório médico datado (com no mínimo 90 dias) comprovando a necessidade da viagem;
- Comprovantes de agendamento em unidade de serviço em saúde pública na cidade onde pretende se deslocar para procedimento/tratamento;
- Cópia do comprovante de residência do paciente;
- Cópia do RG do paciente;
- Cópia do RG do acompanhante;