

DECLARACIÓN DE SALUD DEL PARTICIPANTE

1-Nombre Completo / Nome Completo / Full Name : _____ _____		Data Nascimento/ Birth Date: Fecha Nac.: ____/____/____
2- Arriba a la ciudad desde otro pais SI / NO (tachar lo que no corresponda) (En caso de respuesta negativa, continúe en el paso 6)		Sexo / Sex / Sexo: M F
3- Lugar de entrada / Local de entrada / Port of Arrival _____ Empresa: N° vuelo/ Empresa: N° de vóo/ Company: Fly N° : _____		Assento/ Seat / Asiento/ ---
N° de Pasaporte o Cédula de Identidad y País emisor: / N° do Passaporte ou C. de Identidade e País Emissor/ Passport Number or Identity Card and Issuing Country/ _____		Data/Date/ Fecha ingreso ____/____/____
4 - Países y ciudades por donde circuló en los últimos 14 días / Países e locais por onde circulou nos últimos 14 dias/ Country and places where you have been in the last 14 days/ _____ _____		
5 - Destino - conexiones-escalas previstas / Destino - Previsão de Conexão-Escala/ Destination – Scheduled Connection/Place of Call/ (verifique o que se aplique/ marcar lo que corresponda/check what applies) _____		
Empresa: N° de vuelo Empresa: N° Vóo / Company: Flight Nr. : _____		Fecha Data / Date : ____/____/____
6 – Signos y síntomas observados en los últimos 10 días (marcar lo que corresponda) / Sinais e sintomas observados nos últimos 10 dias/ Signs and symptoms observed in the last 10 days/ /check what applies)		
FIEBRE / Febre / Fever/	TOS / Tosse/ cough/	dificultad para respirar / dificuldade de respirar/ breath difficulty/
Dolor de garganta/ Dor de garganta/ Sore throat/	He estado en contacto con persona CoViD positiva	NINGUNO DE LOS ANTERIORES / Nenhum/ None/
7 - Dirección(es) para contacto Endereço(s) para contato /Address(es) where you can be found over / _____		
Ciudad(es):Cidade(s)/City(ies): _____	Region /Estado(s)/State(s)/Provincia/Depto /: _____	País(es)/Country(ies)/ _____
e-mail/correo electrónico		Teléfono/ Telefone / Phone/
9. Fecha / Data/Date/ ____/____/____	Firma / Assinatura / Traveller's signature : _____	Evento / Evento / Event _____

