



DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE/ TRAVELER'S HEALTH DECLARATION

Local de entrada / Port of Arrival / Lugar de entrada -----		Data/Date/Fecha ingreso ____/____/____
2. Empresa: N° de vóo/ Company: Fly N°/ Empresa: N° vuelo/: -----		Assento/ Seat / Asiento/ -----
3. Nome Completo / Full Name / Nombre Completo: -----		Data Nascimento/Birth Date Fecha Nasc.: ____/____/____
N° do Passaporte ou C. de Identidade e País Emissor/ Passport Number or Identity Card and Issuing Country/ N° de Pasaporte o Cédula de Identidad y País emisor: ----- (Indicar documento uruguayo preferentemente C.I.)		Sexo / Sex / Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
4 - Países e locais por onde circulou nos últimos 14 dias/ Country and places where you have been in the last 14 days/ Países y ciudades por donde circuló en los últimos 14 días: -----		
5 -Destino - Previsão de Conexão-Escala/ Destination – Scheduled Connection/Place of Call/ Destino - conexiones-escalas previstas (verifique o que se aplique/ marcar lo que corresponda/check what applies) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
6 – Sinais e sintomas observados nos últimos 10 dias/ Signs and symptoms observed in the last 10 days/ Signos y sintomas observados en los últimos 14 días (verifique o que se aplique/ marcar lo que corresponda/check what applies)		
Febre / Fever/Fiebre <input type="checkbox"/>	Tosse/ cough/ tos <input type="checkbox"/>	dificuldade de respirar/ breath difficulty/ dificultad para respirar <input type="checkbox"/>
Dor de garganta/ Sore throat/Dolor de Garganta <input type="checkbox"/>	He estado en contacto con persona CoViD +/- have been in contact with a person CoViD + <input type="checkbox"/>	Nenhum/ None/Ninguno <input type="checkbox"/>
7 - Endereço(s) para contato durante sua quarentena /Address(es) where you can be found during your quarantine /Dirección(es) para contacto durante su cuarentena -----		
Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es): -----	Estado(s)/State(s)/Provincia/Depto/Region: -----	País(es)/Country(ies)/País(es): -----
e-mail/correo electrónico		Telefone/ Phone/Teléfono
8. Data/Date/Fecha ____/____/____	Assinatura do viajante/Traveller's signature/Firma del viajero _____ Luego de ingresar debe mantener cuarentena por un plazo de 14 días. (Dec. 093/2020)	