

**DECLARACIÓN DE SALUD DEL PARTICIPANTE**

<b>1-Nombre Completo / Nome Completo / Full Name :</b> _____		Data Nascimento/ Birth Date: <b>Fecha Nac.:</b> ____/____/____
<b>2- Arriba a la ciudad desde otro país SI / NO</b> (tachar lo que no corresponda) ( En caso de respuesta negativa, continúe en el paso 6 )		Sexo / Sex / <b>Sexo:</b> M F
<b>3- Lugar de entrada / Local de entrada / Port of Arrival</b> _____ <b>Empresa: N° vuelo/ Empresa: N° de voo/ Company: Fly N° :</b> _____		Assento/ Seat / <b>Asiento/ ---</b>
<b>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/</b> _____		Data/Date/ <b>Fecha ingreso</b> ____/____/____
<b>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/</b> _____		
<b>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)</b> _____		
<b>Empresa: N° de vuelo Empresa: N° Voo / Company: Flight Nr. :</b> _____		<b>Fecha Data / Date :</b> ____/____/____
<b>6 – Signos y síntomas observados en los últimos 10 días (marcar lo que corresponda) /</b> Sinais e sintomas observados nos últimos 10 dias/ Signs and symptoms observed in the last 10 days/ /check what applies)		
<b>FIEBRE / Febre / Fever/</b>	<b>TOS / Tosse/ cough/</b>	<b>dificultad para respirar / dificuldade de respirar/ breath difficulty/</b>
<b>Dolor de garganta/ Dor de garganta/ Sore throat/</b>	<b>He estado en contacto con persona CoViD positiva</b>	<b>NINGUNO DE LOS ANTERIORES / Nenhum/ None/</b>
<b>7 - Dirección(es) para contacto Endereço(s) para contato /Address(es) where you can be found over /</b> _____		
<b>Ciudad(es):Cidade(s)/City(ies):</b> _____	<b>Region /Estado(s)/State(s)/Provincia/Depto /:</b> _____	<b>País(es)/Country(ies)/</b> _____
<b>e-mail/correo electrónico</b>		<b>Teléfono/ Telefone / Phone/</b>
<b>9. Fecha / Data/Date/</b> ____/____/____	<b>Firma / Assinatura / Traveller's signature :</b> _____	<b>Evento / Evento / Event</b> _____