DECLARACIÓN DE SALUD DEL PARTICIPANTE

1-Nombre Completo / Nome Completo / Full Name : _____ **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)	Data Nascimento/ Birth Date: **Fecha Nac.:** _____/_____/_____ 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/** ---
Nº de Pasaporte o Cédula de Identidad y País emisor: / Nº 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: Nº de vuelo Empresa: Nº Vôo / Company: Flight Nr. : ----------	**Fecha** Data / Date : _____/_____/_____

6 – **Signos y síntomas observados en los últimos 10 días (marcar lo que corresponda)** /
Sinais e síntomas 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 /

C**iudad(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 _____