

MERCOSUR/GMC/RES. N° 09/03

## DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO EN EL MERCOSUR

VISTO: El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto y la Resolución N° 91/93 del Grupo Mercado Común.

### CONSIDERANDO:

Las recomendaciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional y demás recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en relación la necesidad del control de la diseminación de las enfermedades transmisibles entre países;

La necesidad de contar con procedimientos mínimos armonizados de información sobre la salud de viajeros en viaje por los Estados Partes del MERCOSUR;

La conveniencia de disponer de informaciones epidemiológicas que permitan la adopción de respuestas rápidas, integradas y eficientes en las acciones de control sanitario en las áreas de puertos, aeropuertos, terminales e puntos de frontera;

La necesidad de identificación retrospectiva de posibles casos o contactos durante el viaje, dentro del proceso de investigación epidemiológica;

La necesidad de establecer las bases de desarrollo de sistemas de intercambio de informaciones epidemiológicas respecto de viajeros en el MERCOSUR.

### EL GRUPO MERCADO COMÚN RESUELVE:

Art. 1 – Aprobar el documento “ Declaración de Salud del Viajero en el MERCOSUR” , que consta como Anexo y forma parte de la presente Resolución.

Art. 2 - Los Estados Partes pondrán en vigencia las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a la presente Resolución a través de los siguientes organismos:

Argentina: Ministerio de Salud

Brasil: Ministério da Saúde

Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Uruguay: Ministerio de Salud Pública

Art. 3 - Los Estados Partes del MERCOSUR deberán incorporar la presente Resolución a sus ordenamientos jurídicos nacionales antes del 11/VII/03.

L GMC – Asunción, 12/VI/03

DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO” EN EL MERCOSUR

### Instruções de preenchimento

- CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE MEIO DE TRANSPORTE.**  
Marque com um X a opção que corresponde ao meio de transporte em que chegou ao Brasil.
- CAMPO DE ESPECIFICAÇÃO DO MEIO DE TRANSPORTE.**  
Informe o local de entrada no País e a data de chegada.  
Caso tenha chegado de avião, informe a companhia aérea, o nº do voo e, no campo ao lado, o assento. Se tiver chegado de navio ou veículo terrestre, informe o nome da embarcação e o veículo e no campo ao lado, a cabine ou assento.
- CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DO PASSAGEIRO.**  
Informe o nome completo, sem abreviações, de forma legível, de preferência com letra de forma.  
No campo ao lado, informe a data de nascimento (dia/mês/ano). Na linha abaixo, informe nº do passaporte ou o nº da carteira de identidade e país emissor. Ao lado, informe o sexo com um X.
- CAMPO DE DECLARAÇÃO DO TRECHO PERCORRIDO.**  
Informar todos os países e locais por onde passou nos últimos 14 dias.
- CAMPO DE DESTINO.**  
Informar destino, previsão de conexão e escala. Na linha abaixo, informar a(s) companhia(s) aérea(s) e nº do voo da escala ou conexão ou o nome da embarcação e veículo terrestre. Ao lado, informe a data prevista para embarque.
- CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS.**  
Marque com um X nas opções correspondentes aos sintomas observados nos últimos 10 dias ou assinale com X se não apresentou sintomas nesse período.
- CAMPO DE LOCALIZAÇÃO DO PASSAGEIRO.**  
Escreva endereço(s) para contato nos próximos 14 dias de forma que seja possível localizá-lo rapidamente em caso de necessidade. Informe cidade(s), Estado(s), País(es), e-mail(s) e telefone(s) possíveis de encontrá-lo.
- Lembre-se de colocar a data de preenchimento e assinar a Declaração de Saúde do Viajante.
- Date e assiné o nome completo e guarde o comprovante carimbado e rubricado pela Autoridade Sanitária. Caso tenha chegado de avião, informe a companhia aérea, o nº do voo e, no campo ao lado, o assento. Se tiver chegado de navio ou veículo terrestre, informe o nome da embarcação e o veículo e no campo ao lado, a cabine ou assento.

### Instructions for filling out the form

- FIELD FOR IDENTIFICATION OF THE TYPE OF TRANSPORT.**  
Mark with X the box that corresponds to the means of transport in which you arrived in Brazil.
- FIELD FOR SPECIFICATION OF THE MEANS OF TRANSPORT.**  
Inform the place of entry in the Country and the date of arrival.  
If you arrived by airplane, inform the flight company, flight number and, in the field to the side, number of seat. If you arrived by ship or land vehicle, inform the name of the ship or vehicle and in the field to the side, the cabin or seat.
- FIELD FOR IDENTIFICATION OF THE PASSENGER.**  
Inform full name, without abbreviations, legibly, preferably printed. In the field to the side, inform the date of birth (day/month/year). In the line below, inform passport number or identity card number and issuing country. To the side, indicate gender with X.
- FIELD FOR STATEMENT OF THE AREAS WHERE YOU HAVE TRAVELED.**  
Inform all the countries and places you have been to in the last 14 days.
- DESTINATION FIELD.**  
Inform destination, scheduled connections and places of call. In the line below, flight company(ies) and flight number of connection or call or the name of the vessel and land vehicle. To the side, inform scheduled embarkation date.
- FIELD FOR IDENTIFICATION OF THE SYMPTOMS.**  
Mark with X the boxes that correspond to the symptoms observed over the last 10 days or indicate with X if you had no symptoms during this period.
- FIELD FOR LOCATING THE PASSENGER.**  
Write address (es) where you will be in the next 14 days, so that you can be contacted quickly if necessary. Inform City (ies), State(s), Country(ies), E-mail(s) and Phone number(s) where you can be found.
- Remember to write the date you filled out the form and to sign the Traveler's Health Declaration.
- Date and Signe your full name and keep with you the rubber-stamped form rubricate by the Health Authority. If you arrived by airplane, inform the flight company, flight number and, in the field to the side, number of seat. If you arrived by ship or land vehicle, inform the name of the ship or vehicle and in the field to the side, the cabin or seat.

### Instrucciones para llenar la tarjeta

- CAMPO DE IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MEDIO DE TRANSPORTE.** Marque con una X la opción que corresponde al medio de transporte en el que llegó al Brasil. Informe el local de ingreso al País y la fecha de llegada.
- CAMPO DE ESPECIFICACIÓN DEL MEDIO DE TRANSPORTE.**  
En el caso de que haya llegado en avión, informe a la compañía aérea, el nº del vuelo y, en el campo al lado, el nº del asiento. Si hubiera llegado en barco o vehículo terrestre, informe el nombre de la embarcación o de lo vehículo y en el campo al lado, la cabina o el asiento.
- CAMPO DE IDENTIFICACIÓN DEL PASAJERO.**  
Informe el nombre completo, sin abreviarlo, de forma legible, de preferencia con letra de imprenta.  
En el campo al lado, informe la fecha de nacimiento (día/mes/año). En la línea de abajo, informe el nº del pasaporte o el nº de la cédula de identidad y el país emisor. Al lado, informe el sexo con una X.
- CAMPO DE DECLARACIÓN DEL TRAMO RECORRIDO.**  
Informar todos los países y locales por donde pasó en los últimos 14 días.
- CAMPO DE DESTINO.**  
Informar destino, previsión de conexión y escala. En la línea de abajo informar la(s) compañía(s) aérea(s) y nº del vuelo de la escala o conexión o el nombre de la embarcación o vehículo terrestre. Al lado, informe la fecha prevista para el embarque.
- CAMPO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS.**  
Marque con una X las opciones correspondientes a los síntomas observados en los últimos 10 días o firme con una X si no presentó síntomas durante dicho período.

- Estado(s), País(es), E-mail(s) y Teléfono(s) donde sea posible encontrarse.
- Recuerde colocar la fecha en que fue llenada la tarjeta y firmar la Declaración de Salud del Viajante.
  - Colocar la fecha y firmar el nombre completo y guardar el comprobante sellado y firmado por la autoridad sanitaria. En el caso de que haya llegado en avión, informe a la compañía aérea, el n° del vuelo y, en el campo al lado, el n° del asiento. Si hubiera llegado en barco o vehículo terrestre, informe el nombre de la

- Esta tarjeta debe ser llenada por el viajero y entregada a la autoridad sanitaria al desembarcar para facilitar la localización de pasajero por parte de las autoridades brasileñas en los próximos 14 días, que le permitan adoptar medidas de protección a la salud en caso necesario. Declaración inexacta será sometida a las penalidades de la ley.

1 - Meios de Transporte:	Aeronave	Embarcação	Rodoviário	Ferroviário
Means of Transportation:	Airplane	Ship	Vehicle	Train
Medios de Transporte:	Aéreo	Embarcación	Terrestre	Ferrocarril

2 - Local de entrada / Port of Arrival / Lugar de Entrada:	Data / Date / Fecha: ___/___/___
Empresa: N° Voo / Embarcação/Veículo Terrestre: Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle: Empresa: N° de vuelo/ Embarcación / Vehículo Terrestre:	Assento / Camarote: Seat / Cabin: Asiento / Cabina:

3 - Nome Completo / Full Name / Nombre y Apellidos:	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 y País:	Sexo / Sex / Sexo:  M F

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 lugares por donde circuló en los últimos 14 días

5 - Destino - Previsão de Conexão-Escala Destination - Scheduled Connection/Place of Call Destino -	
Previsión de conexión-escala	Data / Date / Fecha: ___/___/___
Empresa: N° Voo / Embarcação / Veículo Terrestre: Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle: Empresa: N° de vuelo/ Embarcación / Vehículo Terrestre:	

6 - Sintomas observados nos últimos 10 dias  
Symptoms observed in the last 10 days  
Síntomas observados en los últimos 10 días

Febre / Fever (>38°C/100.4°F)

Alterações Respiratórias (tosse, dificuldade de respirar)  
Respiratory illness (breath difficulty, cough) Alteraciones respiratórias( tos, dificultad para respirar)

Outros - especificar (ex: diarreia, erupções cutâneas, icterícia, dor de cabeça, vômito, hemorragia, mialgia /dores musculares, etc.)  
Other- specify (i.e: diarrhea, rash, jaundice, headache,vomit, haemorrhage, myalgia/muscular pain, etc)

Otros - especificar (Ejem. diarrea, erupciones cutâneas, ictericia, dolor de cabeza, vômito, hemorragia, mialgia, dolores musculares, etc.)

.....

Nenhum / None / Ninguno

7 - Endereço(s) para contato nos próximos 14 dias: Address(es) where you can be found over the next 14 days: Dirección(es) para contacto en los próximos 14 días:		
Cidade(s) City(ies): Ciudad(es):	Estado(s) State(s): Estado(s):	País(es) Country(ies): País(es):

E-mail:	Telefone/ Phone/ Teléfono
---------	------------------------------

8 - Data/Date/Fecha ___/___/___	Assinatura do viajante/Traveller's signature/Firma del viajero _____
------------------------------------	---

USO PARA PUBLICIDADE  
USE FOR ADVERTISING  
USO EN PUBLICIDAD

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE HEALTH TRAVELLER DECLARATION DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO	
9 - Data/Date/Fecha ___/___/___	Nome Completo / Full Name / Nombre Completo:  ARIMBO OFICIAL/ FFICIAL STAMP/ ATASELLO OFICIAL

Empresa: N° Voo / Embarcação / Veículo Terrestre:

Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle:

13/05/03-10:31