0

NACIONAL



RESOLUCION 2/2007 MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Certificados de desratización o exención de desratización para la sanidad a bordo de buques de tránsito internacional. Caducidad de los emitidos hasta el 14/12/2007. Aprobación de nuevos modelos. del 14/12/2007; Boletín Oficial 19/12/2007

VISTO el expediente N°2002-9938/07-0 del registro del MINISTERIO DE SALUD y el REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005) -RSI-, y CONSIDERANDO

Que, en el año 2007 ha entrado en vigencia el REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL -RSI- (2005), aprobado por la 58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD según lo establecido en el Artículo 59, Inciso 2, de la Resolución N°58/3 de la ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS.

Que, el mismo Documento Internacional en su Artículo 39, establece las condiciones y plazos de emisión y vigencia de los nuevos modelos de Certificados de Sanidad a Bordo de una Embarcación.

Que, la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD -OMS- ha dispuesto que los Certificados de Desratización o Exención de Desratización que se expedían conforme a lo establecido en el REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL -RSI- (1969), que garantizaban las condiciones sanitarias y permitían el libre tránsito de los buques de toda bandera para su navegación en aguas jurisdiccionales Argentinas e Internacionales, caducan el 14 de diciembre de 2007, según se desprende de lo informado por el Titular de la DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS.

Que, tales certificados deben ser reemplazados y aprobados por los modelos establecidos en el ANEXO III del actualmente vigente Reglamento.

Que, respecto de los certificados previstos en el ANEXO III del RSI, habida cuenta de la importancia de garantizar simultáneamente el libre tránsito naviero y la sanidad de la población en general, resulta importante determinar su emisión con vigencia por el tiempo faltante hasta el cumplimiento efectivo de los plazos establecidos para el caso, a saber: SEIS (6) meses de validez, ello conforme surge del RSI (2005), y como fuera acordado en la reunión Subregional propiciada por la OMS-OPS los días 3 al 5 de diciembre del año en curso, en la Ciudad de México, para el tratamiento de los temas en cuestión.

Que, en la citada reunión se reafirmó la potestad de cada Estado Parte para el cobro de las tasas por el reemplazo de los certificados emitidos y aún vigentes, en los supuestos en que la Autoridad Sanitaria Federal haya expedido Certificados de Desratización/Exención de Desratización, con posterioridad al 15 de junio de 2007, fecha de entrada en vigencia del RSI (2005).

Que, se estima conveniente que la DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS, como órgano de aplicación directa de las condiciones sanitarias establecidas en el citado Reglamento, quede facultada a adoptar los recaudos necesarios para la resolución de aquellos casos que se encuentren comprendidos en los supuestos descriptos en el Considerando anterior.

Que, por otra parte, corresponde aprobar los nuevos formularios previstos en los ANEXOS

III, VI, VIII y IX del RSI, considerando las condiciones y disposiciones en ellos establecidos, disponiéndose que a excepción de aquellos previstos en el ANEXO III, los restantes certificados podrán entrar en vigencia en el más breve plazo posible.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de las facultades establecidas en la Ley de Ministerios N°26.338.

Por ello,

LA MINISTRA

DE SALUD

RESUELVE:

- Artículo 1º- Declárase la caducidad de los CERTIFICADOS DE DESRATIZACION O EXENCION DE DESRATIZACION para la sanidad a bordo de buques de tránsito internacional, emitidos hasta el 14 de diciembre de 2007, por la DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS.
- Art. 2° Apruébense los MODELOS DE CERTIFICADO DE EXENCION DEL CONTROL DE SANIDAD A BORDO/CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO y el APENDICE DEL MODELO DE CERTIFICADO DE EXENCION DEL CONTROL DE SANIDAD A BORDO/CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO, que como ANEXO I forma parte integrante de la presente.
- Art. 3° Los CERTIFICADOS DE DESRATIZACION O EXENCION DE DESRATIZACION, comprendidos en el Artículo 1°, que hubieran sido emitidos entre el 15 de junio y el 14 de diciembre de 2007 serán reemplazados sin cargo para los particulares solicitantes y por el período faltante que corresponde a la vigencia de SEIS (6) meses, computada desde la fecha de su emisión, facultándose al Titular de la DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS a adoptar los recaudos necesarios para garantizar el libre tránsito internacional y la sanidad de la población en general.
- Art. 4° Apruébase el MODELO DE CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS, que forma parte de la presente como ANEXO II.
- Art. 5° Apruébase el MODELO DE DECLARACION MARITIMA DE SANIDAD y la PLANILLA ADJUNTA al MODELO DE DECLARACION MARITIMA DE SANIDAD, que como ANEXO III forma parte integrante de la presente.
- Art. 6° Apruébase el PARTE SANITARIO DE LA DECLARACION GENERAL DE AERONAVE, que como ANEXO IV forma parte integrante de la presente.
- Art. 7° Los modelos que se aprueban por los Artículos 3°, 4°, 5° y 6° de la presente deberán ser puestos en vigencia en el más breve plazo posible, instruyéndose a tales efectos a las áreas competentes para que instrumenten los recaudos pertinentes a esos fines.
- Art. 8° Regístrese, publíquese, comuníquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, cumplido, archívese.
- María G. Ocaña.

- MODELO DE CERTIFICADO DE EXENCION DEL CONTROL DE SANIDAD A BORDO.
- APENDICE DEL MODELO DE CERTIFICADO EXENCION DEL CONTROL DE SANIDAD A BORDO.
 - MODELO DE CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO.
 - APENDICE DEL MODELO CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO.



Bodega(s)/ cargo Hold(s)/cargo Camarotes: Quarters: -tripulacion – crew



CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Nº 000000000001 ORIGINAL

Puerto de - Port of					
Áreas (sistemas y servicios) inspeccionados Areas [systems, and services] inspected	Medidas de control aplicadas Control measures applied	Fecha de reinspección Re-inspection date	Observaciones sobre las condiciones encontradas Comments regarding Conditions found		
Cocina-Galley					
Despensa- Pantry					
Almacenes -Stores					

-oficiales- officers		
-pasajeros—passengers		
Cubierta—deck		
Agua potable -Potable water		
Aguas residuales- Sewage		
Depositos de lastre- Ballast tanks		
Desechos solidos y medicos		
Solid and medical waste		
Agua estancada Standing water		
Sala de maquinas Engine room		
Sarvicios medicos Medical facilities		
Otras áreas (ver apéndice) Other areas –(see attached)		
Indique con N/P las áreas donde no proceda Note areas not applicable, by marking N/A.		

Las medidas de control consignadas se aplicaron en la fecha que figura	a continuación
Control measures indicated were applied on the date below. FeCha Date	
Nombre y cargo del funcionario que expide el certificado Name and desig	nation of issuing officer
Firma y sello Signature and seal	Fecha - Date
Los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los cert	ficados de control de sanidad a bordo
tienen una validez máxima de seis meses, que podrá prorrogarse-	un mes si no es posible efectuar la
inspección en el puerto y no hay pruebas de infección o contaminación	·

Sanitation Control Exemption Certificates and Sanitation Control Certificates are valid for a maximum of six months, but the validity period may be extended by one month if inspection cannot be carried out at the port and there is no evidence of infection or contamination.

APENDICE DEL CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO ATTACHMENT SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Areas/servicios/sistem	Pruebas	Resultado de las	Documentos	Medidas de control	Fecha de	Observaciones sobre las
as inspeccionados	encontradas	muestras	examinados			condiciones encontradas
				aplicadas	reinspección	
Areas/facilities/systems	Evidence found	Simple results	Documents reviewed	Control measures applied	Reinspection	Comments regardingconditions
inspected					date	found
ALIMENTOS-FOOD						
Procedencia-Source						
Almacenamiento-Storage						
Preparación- Preparation						
Servicio-Service						
AGUA WATER						
Procedencia- Source						
Almacenamiento Storage						
Distribución Distribution						
DESECHOS WASTE						
Almacenamiento Storage						
Tratamiento Treatment						
Evacuación Disposal						
PISCINAS Y GIMNASIOS						
SWIMMING						
POOLS/SPAS						
Equipo Equipment						
Funcionamiento						
Operation						
SERVICIOS MEDICOS						
MEDICAL FACILITIES						
Equipo y dispositivos						
médicos Equipment and						
medical Devices						
Medicamentos Medicines		-				
Funcionamiento					-	<u> </u>
Doeration						
OTRAS AREAS INSPECCIONADAS						
OTHER AREAS						
INSPECTED						
HOPCUIED						

Si algo no procede en alguna de las áreas enumeradas, escriba N/P Indicate when the areas listed are not applicable by marking NA.





CERTIFICADO DE EXENCIO	N DEL CONTROL	DE SANIDAD A BORDO
SHIP SANITATION CONTRO	OL EXEMPTION CIEB	TIFICATE ON BOARD

Nº 000000000001 ORIGINAL

Puerto de - Port of
Nombre de la embarcación de navegación marítima o interior -Name of ship or inland navigation vessel
En el momento de la inspección las bodegas estaban vacias/cargadas con -At the time of inspection the holds were un laden/laden with toneladas de -tonnes of carga-cargo Nombre y dirección del inspector - Name and address of inspecting oficer.

Áreas (sistemas y servicios) inspeccionados Areas , [systems, and services] inspected	Pruebas encontradas-1 Evidence found -1	Resultado de la muestra2 Sample results 2	Documentos examinados Documents reviewed
Cocina-Galley			Registro medico-Medical log
Despensa- Pantry			Bitacora -Ship's log
Almacenes -Stores			Otros -Other
Bodega(s)/ cargo Hold(s)/cargo			
Camarotes: Quarters:			
-tripulacion - crew			
-oficiales- officers			
-pasajeros passengers			
Cubierta deck			
Agua potable -Potable water			
Aguas residuals-Sewage			
Depositos de lastre- Ballast tanks			
Desectos solidos y medicos Solid and medical waste			
Agua estancada Standing water			
Sala de maquinas Engine room			
Sarvicios medicos Medical facilities			
Otras áreas (ver apéndice) Other areas –(see attached)			
Indique con N/P las áreas donde no proceda Note areas not applicable, by marking N/A			

No se hallaron prue	bas. La	a embarcación	esta :	exenta	de	medidas	de	control N	lo evidence	found.	Ship/vesse	l is
exempted from control	measur	es.										

Nombre y cargo del funcionario que expide el certificado.- Name and designation of issuing officer.

1-a-Prüebas de infección o contaminación, que comprenden vectores en cualquier etapa el crecimiento, reservorios animales de vectores, roedores u otras especies que podrían ser portadores de enfermedades humanas, riesgos microbiológicos, químicos y de otra indole para la salud humana; indicios de medidas sanitarias insuficientes

b-información de que se han presentados casos humanos que hallan que consignarse en la declaración marítima de sanidad

2-Resultados de las de las muestras tomadas a bordo- El análisis se hará llegar al capitán e la embarcación por el medio más rápido posible y en caso de que se requiera una reinspección, al siguiente puerto de escala que convenga y que coincida con la fecha que se consigne en este certificado para la reinspección

Los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo tienen una validez máxima de seis meses, que podrá prorrogarse un mes si no es posible efectuar la inspección en el puerto y no hay pruebas de infección o contaminación

^{1 (}a) Evidence of infection or contamination, including: vectors in all stages of growth; animal reservoirs for vectors; rodents or other species that could carry human disease, microbiological, chemical and other risks to human health; signs of inadequate sanitary measures. (b) Information concerning any human cases (to be included in the Maritime Declaration of Health).

Peaults from samples taken on board. Analysis to be provided to ship's master by most expedient means and, if reinspection is required, to the next appropriate port of call coinciding with the re-inspection date specified in this certificate. Sanitation Control Exemption Certificates and Sanitation Control Exemption Certificates are valid for a maximum of six months, but the validity period may be extended by one month if inspection cannot be carried out at the port and there is no evidence of infection or contamination.

APENDICE DEL CERTIFICADO DE EXENCION DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO ATTACHMENT SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE

Areas/servicios/sistem as inspeccionados Areas/facilities/systems inspected	Pruebas encontradas Evidence found	Resultado de las muestras Simple results	Documentos examinados Documents reviewed	Medidas de control aplicadas Control measures applied	Fecha de reinspección Reinspection date	Observaciones sobre las condiciones encontradas Comments regardingconditions found
ALIMENTOS-FOOD						
Procedencia- Source						
Almacenamiento-Storage						
Preparación-Preparation						
Servicio-Service						
AGUA WATER						
Procedencia- Source						
Almacenamiento Storage						
Distribución Distribution						
DESECHOS WASTE						
Almacenamiento Storage						
Tratamiento Treatment						
Evacuación Disposal						
PISCINAS Y GIMNASIOS						
SWIMMING						
POOLS/SPAS						
Equipo Equipment						
Funcionamiento						
Operation						
SERVICIOS MEDICOS MEDICAL FACILITIES						
Equipo y dispositivos médicos Equipment and medical Devices						
Medicamentos Medicines						
Funcionamiento Operation						
OTRAS AREAS INSPECCIONADAS OTHER AREAS INSPECTED						

iSi algo no procede en alguna de las áreas enumeradas, escriba N/P Indicate when the areas listed are not applicable by marking NIA.

ANEXO II

- MODELO DE CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS

El presente certificado solo será valido si la vacuna o el tratamiento profiláctico administrado ha sido aprobado por la Organización Mundial de la Salud.

El presente certificado deberá ir firmado de su puño y letra por el clínico, que habrá de ser el medico o el agente de salud autorizado que ha supervisado la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico. El certificado ha de llevar el sello oficial del centro administrador sin embargo el sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma

Las enmiendas tachaduras o borrados, o la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del presente certificado.

La validez de este certificado se extenderá por un periodo de diez años, comenzando diez dias después de de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación dentro del periodo de diez años a la fecha de vacunación

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for a period of 10 years, beginning 10 days after the date of vaccination or, in the case of a revaccination within such period of 10 years, from the date of that revaccination

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA



INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



WORLD HEALTH ORGANIZATION

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

Certificase que (nombre)	Nacido(a)el	Sexo
This is to certify that	Date of birth	Sex
Nacionalidad	Documento de identificació	n nº
Nationality	Travel document nº	
Cuya firma aparece a continuación		
Whose signature follows		

En la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra FIEBRE AMARILLA Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against YELLOW FEVER

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

In accordance with the International Health Regulations.

FECHA	FIRMA Y TITULO DEL VACUNADOR	FABRICANTE DE LA VACUNA Y Nº DE LOTE	VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE/HASTA	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR
DATA	SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR	MANUFACTURED AND BATCH № OF VACCINE	CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL	OFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1.				
2.				

- MODELO DE DECLARACION MARITIMA DE SANIDAD.
- PLANILLA ADJUNTA AL MODELO DE DECLARACION MARITIMA DE SANIDAD.



DECLARACION MARITIMA DE SANIDAD MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Debe ser cumplimentada y presentada a las	autoridades competentes por los capitanes de las embarcaciones procedentes
de puertos extranjeros	
To be completed and submitted to the competent authority	ies by the masters of ships arriving from foreign ports.
Presentada en el puerto de	Fecha
Submitted at the port of	Data
Nombre de la embarcación maritima o fluvial Name of ship or inland navigation vessel	Matricula/N° OMI Registration/IMO No
Procedencia	Destino
Arriving from	Sailing to
Nacionalidad/Pabellón de la embarcación	Nombre y Apellido del Capitán
(Nationality) (Flag of vessel)	Master's name ————————————————————————————————————
Tonelaje bruto (embarcación de navegación r	narítima) Tonelaje (embarcación de navegación fluvial)
Gross tonnage (ship)	Tonnage (inland navigation vessel)
¿Lleva a bordo certificado valido de control de Valid Sanitation Control Exemption/Control Ce	
Expedido en Issued at	Fecha & Se requiere reinspección? Si () No () Re-inspection required?
¿Ha tocado la embarcación una zona que la (Has ship/vessel visited an affected area identified by the	DMS haya declarado afectada? Si () No ()
Puerto y fecha de la visita	
Port and date of visit	
Enumere los puertos de escala desde el con	nienzo de la travesía internacional, o en los treinta últimos días si este periodo
fuera mas corto, con indicación de las fechas	de salida.
List ports of call from commencement of voyage with date	s of departure, or within past thirty days, whichever is shorter
comienzo de la travesia internacional, o en los treinta últi periodo (en caso necesario, afiada nuevas anotaciones a Upon request of the competent authority at the port of arrival, list	llegada, enumere los tripulantes, pasajeros u otras personas que se hayan embarcado desde el mos dias si este periodo fuera más corto, indicando todos los puertos/países visitados en ese las plantilas adjuntas); como parte persons who have joined ship/vessel since international voyage began or intries visitad in this period (add additional names to the attached schedule) embarcado desde: [poined from:
1)	3)
Número de tripulantes a bordo:	Número de pasajeros a bordo:
No. of the second secon	Nombre of programme on broads

Cuestionario de Sanidad (Health questions) 1) ¿Ha fallecido a bordo durante la travesia alguna persona por causas distintas de un accidente? Si() No() Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? Yes No En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta. Nº total de defunciones if yes, state particulars in attached schedule. Total no. Of Deaths 2) ¿Existe a bordo o se ha producido durante la travesta internacional algún presunto caso de enfermedad infecciosa? Si() No() Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Yes No En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta (If yes, state particulars in attached schedule.) ¿Ha sido mayor de lo normal/previsto el número total de pasajeros enfermos durante la travesia? Si () No () 4) ¿Hay a bordo algun enfermo en el momento actual? Si() No()En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.(Is there any ill person on board now? Yes. No. If yes, state particulars in attached schedule.) 5) ¿Se consultó a un médico? Si () No () En caso afirmativo, consigne los detalles del dictamen médico en la planilla adjunta (Was a medical practitioner consulted? Yes, no. If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.) 6) ¿Tiene usted conocimiento de alguna otra condición existente a bordo que pueda dar lugar a una infección o a la propagación de una enfermedad? Si () No () En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta. Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? Yes. No. If yes, state particulars in attached schedule. 7) ¿Se ha adoptado a bordo alguna medida sanitaria (por ejemplo, cuarentena, aislamiento, desinfección o descontaminación)? Si () No () En caso afirmativo, especifique el tipo, el lugar y la fecha... Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? Yes. no.if yes, specify type, place and date 8) ¿Se han encontrado polizones a bordo? Si () No () En caso afirmativo, ¿dónde embarcaron (si se tiene esa Have any stowaways been found on board? Yes, no. If yes, where did they join the ship (if known)? 9) ¿Se ha encontrado algún animal/animal de compañía enfermo a bordo? Si()No() (Is there a sick animal or pet on board? Yes. No) Nota: En ausencia de un médico, el capitán deberá considerar que los siguientes sintomas son base suficiente para sospechar de la presencia de una a) fiebre, persistente durante varios días o acompañada de i) postración; ii) disminución del nivel de conciencia; iii) inflamación ganglionar; iv) ictericia; v) tos o dianea; vi) hemorragia inusitada o vii) parálisis; b) con o sin fiebre: i) cualquier erupción cutánea o sarpullido agudos; ii) vómitos intensos (no debidos a mareo); iii) diarrea intensa; o iv) convulsiones recurrentes. Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature: (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glanduar swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis; (b) with or without fever: (i) uny acute skin math or eruption; (ii) severe vombing (other than see sickness); (iii) severe diarrhoes; or (iv) recurrents.

PLANILLA ADJUNTA A LA DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD

Countersigned Médico de a bordo (si lo hubiere) Ship's Surgeon (if carried)

Los datos y respuestas que se consignan en la presente Declaración de Sanidad y en la planilla adjunta son, según mi leal saber y entender, exactos y conformes a la verdad.

I hereby declare that the perficulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Refrendado

Capitán (Master)

Firmado

Signed

ATTACHMENT TO MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Nombre Name	Clase o grado Class or rating	.Age	Nacionalidad Nationality	Naturaleza de la enfermedad Nature of illness	de los sintemas Date of onset of	¿Notificada a un médico de puerto? Reported to a port Medical officer?	Resolución del caso* Disposal of case*	Medicamentos administrados al paciente Drugs medicines or other treatment given to patient	Observaciones Comments

- Indique: 1) si el paciente ha recobrado la salud, si todavía sigue enfermo, e si ha fallecido; y 2) si el paciente sigue a borde, si fue evacuado (tésse el nombre del puerto o aeropuerto), o si ha recibido seguitura en alta man.*
- State: (1) whether the person recovered, is still if or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

PARTE SANITARIO DE LA DECLARACION GENERAL DE AERONAVE.





PARTE SANITARIA DE LA DECLARACION GENERAL DE AERONAVE HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION

Personas a bordo que tienen una enfermedad distinta de los efectos del mareo o de las consecuencias de un accidente (incluso los que presenten sintomas y signos patológicos como erupciones, fiebre, escalofríos o diarrea) y enfermos desembarcados durante el viaje
Persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rash, fever, chills, diarrhoea) as well as those cases of illness disembarked during the flight

Cualquier otra circunstancia a bordo que pueda provocar la propagación de una enfermedad

Any other condition on board which may lead to the spread of disease

Detalles de todas las desinsectaciones o tratamientos sanitarios efectuados durante el viaje (Lugar, fecha, hora y método). Si no se ha efectuado ninguna desinsectacion durante el viaje, consígnese los detalles de la desinsectacion mas reciente

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting

Firma, miembro de la tripulación Signature, Crew member concerned.



