



## CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO

FECHA / DATE \_\_\_\_\_

AEROLINEA / AIRLINE \_\_\_\_\_ NUMERO VUELO / FLIGHT NUMBER \_\_\_\_\_ ASIENTO / SEAT \_\_\_\_\_

ESTIMADO PASAJERO; Debido a la actual situación provocada por la emergencia sanitaria, le solicitamos que el siguiente cuestionario sea completado,

DEAR PASSENGER; Due to the current situation caused by the existing health emergency, we request that the following questionnaire be completed.

NOMBRE / NAME \_\_\_\_\_

APELLIDO / LAST NAME \_\_\_\_\_

EMAIL Y TELEFONO CON AREA / EMAIL AND PHONE NUMBER WITH AREA CODE \_\_\_\_\_

1 – ¿Que paises y ciudades visitaste en los últimos 14 dias? / Whats cities and countries have you visited in the last 14 days?

Pais / Country \_\_\_\_\_ Ciudad / City \_\_\_\_\_ fecha de salida / Exit date \_\_\_\_\_

Pais / Country \_\_\_\_\_ Ciudad / City \_\_\_\_\_ fecha de salida / Exit date \_\_\_\_\_

Pais / Country \_\_\_\_\_ Ciudad / City \_\_\_\_\_ fecha de salida / Exit date \_\_\_\_\_

2- ¿Haz estado en contacto con un caso confirmado de corona virus? / have you had contact with anyone confirmed to have corona virus?

SI/YES  NO

3 – ¿Indique en la fecha que tuvo contacto? / date of last contact with confirmed case?

día/day \_\_\_\_ Mes/Month \_\_\_\_ Año/Year \_\_\_\_\_

POR FAVOR LLENE EL SIGUIENTE CONTROL DE SALUD / PLASE COMPLETE THE FOLLOWING HEALTH QUESTIONS;

4- ¿Tiene alguno de los síntomas? / Do you have any of the following symptoms?

- ¿Temperatura de 38 grados o más? / Fever (100.4F / 38c or higher)? SI/YES  NO
- ¿Tos y/o estornudos frecuentes? / Frequent sneezing and/or coughing? SI/YES  NO
- ¿Sufre malestar, dolores de cabeza u otro problema de salud? / Headache or overall discomfort? SI/YES  NO
- ¿Dificultad para respirar? / Difficulty in breathing? SI/YES  NO

Firma del pasajero o tripulante / Passenger or crew signature \_\_\_\_\_