

## FRENTE



**Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária**



**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE  
TRAVELER'S HEALTH DECLARATION  
DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO**

- Esta ficha deve ser preenchida pelo viajante e entregue à autoridade sanitária no seu desembarque, visando a sua localização pelas autoridades brasileiras nos próximos 14 dias para adoção de medidas de proteção à saúde, caso necessárias. Falsa declaração estará sujeita à penalidade da Lei.

- Travelers should fill out this form and hand it in to the health authorities upon landing, so that they can be contacted by Brazilian authorities over the next 14 days for adoption of health protection actions, if necessary. False statements are punishable by law.

- 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 esta serán sometidas a las penalidad de la ley.

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

2 - Local de entrada / Port of Arrival / Lugar de Entrada: \_\_\_\_\_ Data / Date / Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Empresa: Nº Voo / Embarcação/Veículo Terrestre:  
Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle:  
Empresa: Nº 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.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do Passaporte ou C. de Identidade e País Emissor:  
Passport Number or Identity Card and Issuing Country:  
Nº de Pasaporte or 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 em los últimos 14 días

5 - Destino - Previsão de Conexão-Escala  
Destination - Scheduled Connection/Place of Call  
Destinación - Previsión de conexión-escala

Empresa: Nº Voo / Embarcação/ Veículo:  
Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Vehicle:  
Empresa: Nº de vuelo/ Embarcación / Vehículo:

Data / Date / Fecha:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

6 - **Sintomas observados nos últimos 10 dias**  
**Symptoms observed in the last 10 days**  
**Síntomas observados em 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, erupicione 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**



**Gerência-Geral de Portos, Aeroportos e Fronteiras - gqpf@anvisa.gov.br**  
**General Manager of Ports, Airports and Borders**  
**Gerencia General de Puertos, Aeropuertos y Fronteras**  
**www.anvisa.gov.br**

**DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE**

9 - Data/Date/Fecha \_\_\_\_\_ Nome Completo / Full Name / Nombre Completo: \_\_\_\_\_ ANVISA  
CARIMBO/STAMP/  
MATASELLO

Empresa: Nº Voo / Embarcação/ Veículo:  
Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Vehicle:  
Empresa: Nº de vuelo/ Embarcación / Vehículo:

**VERSO**  
**Instruções de preenchimento**

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. **CAMPO DE DECLARAÇÃO DO TRECHO PERCORRIDO.**  
Informar todos os países e locais por onde passou nos últimos 14 dias.
5. **CAMPO DE DESTINO.**  
Informar destino, previsão de conexão e escala. Na linha abaixo, informar a(s) companhia(a)s área(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.
6. **CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS.**  
Marque com um X nas opções correspondentes aos sintomas observados nos últimos 10 dias ou assinalar com X se não apresentou sintomas nesse período.
7. **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.
8. **Lembre-se de colocar a data de preenchimento e assinar a Declaração de Saúde do Viajante.**  
Date and assine 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**

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. **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.
5. **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.
6. **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.
7. **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.
8. **Remember to write the date you filled out the form and to sign the Traveler's Health Declaration.**
9. **Date and Sign 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**

1. **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.
2. **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 y el vehículo y en el campo al lado, la cabina o el asiento.
3. **CAMPO DE IDENTIFICACIÓN DEL PASAJERO.**  
Informe el nombre completo, sin abreviaturas, 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.
4. **CAMPO DE DECLARACIÓN DEL TRAMO RECORRIDO.**  
Informar todos los países y locales por donde pasó en los últimos 14 días.
5. **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 y vehículo terrestre. Al lado, informe la fecha prevista para el embarque.
6. **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.
7. **CAMPO DE LOCALIZACIÓN DEL PASAJERO.**  
Escriba dirección(es) para contacto durante los próximos 14 días, para que sea posible localizarlo rápidamente en caso de necesidad. Informe Ciudad(es), Estado(s), País(es), E-mail(s) y Teléfono(s) donde sea posible encontrarle.
8. **Recuerde colocar la fecha en que fue llenada la tarjeta y firmar la Declaración de Salud del Viajante.**
9. **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 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 y el vehículo y en el campo al lado, la cabina o el asiento.**