

<p>Coordinación del Reglamento Sanitario Internacional en Puntos de Entrada (CRESIPE) Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Ministerio de Salud</p>	<p>Informe final sobre Evento de Potencial Importancia para la Salud Pública en Puntos de Entrada</p> <p>Aeropuerto</p>	F	02
		Versión	00
		Fecha de entrada en vigencia	01-12-17
		Fecha de revisión	01-12-19
		Página 1 de 2	

**DIRECCIÓN DE SANIDAD DE FRONTERAS Y TERMINALES DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION**

Unidad Sanitaria : Lugar y Fecha

Por medio de la presente se realiza el informe final sobre evento de potencial importancia para la salud pública relacionado a la aeronave del vuelo (*indicar num/cod de vuelo*)..... de la aerolínea (*indicar nombre de la aerolínea*) procedente de (*indicar aeropuerto y país de procedencia*) que partió el día (*indicar día y horario*) ___/___/___ hs. del corriente año, con destino al aeropuerto de (*indicar aeropuerto de destino*) , arribando el día (*indicar fecha y horario*) ___/___/___hs. El próximo destino previsto es (*país y aeropuerto*)....., con fecha prevista de partida (*indicar fecha y horario*) ___/___/___hs. La aeronave transporta un total de tripulantes y pasajeros.

Según Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave (anexo 9, RSI) el comandante (*indicar nombre*) declaró que la tripulación y los pasajeros (“no presentan observaciones” ó *detallar nombre, numero de asiento, estado de salud y cualquier otra anomalía que presente el viajero*).

Coordinación del Reglamento Sanitario Internacional en Puntos de Entrada (CRESIPE) Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Ministerio de Salud	Informe final sobre Evento de Potencial Importancia para la Salud Pública en Puntos de Entrada Aeropuerto	F	02
		Versión	00
		Fecha de entrada en vigencia	01-12-17
		Fecha de revisión	01-12-19
		Página 2 de 2	

Si se realizó la inspección de la aeronave, complete el siguiente párrafo:

Se procedió a realizar la inspección sanitaria el día (indicar fecha y hora) ___/___/___

.....hs. a cargo del inspector sanitario/médico (indicar nombre).....

..... en relación al estado de salud de la tripulación y de los pasajeros y

la evaluación de las siguientes áreas de la aeronave (indicar área inspeccionadas y hallazgos

encontrados, si corresponde)

.....

....., así como la siguiente

documentación (Ej: documentación revisada: Declaración General de la Aeronave, listado de

tripulación, listado de pasajeros y asientos, itinerario).....

.....

.....

Al finalizar la inspección se procedió a la liberación "sanitaria de la aeronave". El evento ocurrido

(tachar lo que no corresponda) ameritó/no ameritó completar la Declaración de Salud del Viajero a

los contactos del caso en cuestión.

Se adjunta copia de la siguiente documentación:

(marcar con una cruz cada documento adjuntado)

- Planilla de notificación de eventos (F-01)
- Certificado de Libre Plática
- Listado de tripulantes
- Listado de pasajeros y asientos
- Itinerario
- Copia del informe del incidente médico a bordo
- Formulario de Inspección (si corresponde)
- Declaración de Salud del Viajero (si corresponde) (F-07: Anexo MERCOSUR/GMC/RES. N°21/08)
- Copia del informe médico en caso de derivación/atención de viajero (si corresponde)
- Acta/Certificado de defunción (si corresponde)

Firma del referente de la unidad sanitaria

Coordinación del Reglamento Sanitario Internacional en Puntos de Entrada (CRESIPE) Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Ministerio de Salud	Informe final sobre Evento de Potencial Importancia para la Salud Pública en Puntos de Entrada Puerto	F	03
		Versión	00
		Fecha de entrada en vigencia	01-12-17
		Fecha de revisión	01-12-19
		Página 1 de 3	

DIRECCIÓN DE SANIDAD DE FRONTERAS Y TERMINALES DE TRANSPORTE
 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

Unidad Sanitaria : Lugar y Fecha

Por medio de la presente se realiza el informe final sobre evento de potencial importancia para la salud pública relacionado al buque (*indicar nombre*)
, IMO N°....., de bandera
 y procedente del Puerto de (*indicar puerto y país de procedencia*)....., y de donde zarpó el día (*indicar fecha*) ___/___/___, con destino Puerto de (*indicar puerto de destino en Argentina*)

El buque arriba/ó al puerto argentino el (*indicar fecha*) ___/___/___, se trata de un buque de (*finalidad*)....., con destino a (*país y puerto próximo*).

La embarcación transporta un total de tripulantes y pasajeros . A partir de la lista de tripulación se pudo corroborar que hubo embarque de tripulantes en los puertos de (*indicar puertos y fechas*).....

..... Según lo informado por el capitán (*tachar lo que no corresponda*) no se realizó/ se realizó recambio de tripulación en el puerto argentino, y el tiempo estimado de permanencia en el puerto (*tachar lo que no corresponda*) es/fue de hs.

Coordinación del Reglamento Sanitario Internacional en Puntos de Entrada (CRESIPE) Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Ministerio de Salud	Informe final sobre Evento de Potencial Importancia para la Salud Pública en Puntos de Entrada Puerto	F	03
		Versión	00
		Fecha de entrada en vigencia	01-12-17
		Fecha de revisión	01-12-19
		Página 2 de 3	

El buque posee (tachar lo que no corresponda) Certificado de Exención de Control de Sanidad a Bordo/ Certificado de Control de Sanidad a Bordo (tachar lo que no corresponda) vigente / no vigente, el mismo fue emitido el (fecha) ___/___/____. por la autoridad sanitaria de (indicar puerto y país), el cual (tachar lo que no corresponda) es/no es un puerto autorizado según el listado publicado por la OMS (http://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/es/).

En la Declaración Marítima de Sanidad (anexo 8, RSI) con fecha del ___/___/____ el capitán – (indicar nombre)- declara que la tripulación se encuentra (indicar estado de salud y cualquier otra anomalía)

Se procedió a realizar la inspección sanitaria el día (indicar fecha y hora) ___/___/____hs. a cargo del inspector sanitario/referente (indicar nombre)....., en relación al estado de salud de la tripulación y de los pasajeros y la evaluación de las siguientes áreas (indicar áreas: ej camarotes, cocina, despensa, almacén, sala de máquinas, depósitos de lastre, bodegas, desechos, agua potable y aguas residuales, sala de atención médica y libro de reporte médico, etc, y detallar hallazgos encontrados, si corresponde)

..... así como la siguiente documentación (Ej: *documentación revisada: Certificado de vacunación, Declaración Marítima de Sanidad, Certificado de Exención de Control de Sanidad a Bordo, listado de tripulación, listado de puertos*).....

Coordinación del Reglamento Sanitario Internacional en Puntos de Entrada (CRESIPE) Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Ministerio de Salud	Informe final sobre Evento de Potencial Importancia para la Salud Pública en Puntos de Entrada Puerto	F	03
		Versión	00
		Fecha de entrada en vigencia	01-12-17
		Fecha de revisión	01-12-19
		Página 3 de 3	

En el libro médico se corroboró que (*tachar lo que no corresponda*) no se notifica/ se notifica la utilización de medicamentos. Respecto a la vacunación por fiebre amarilla, se verificó que (*tachar lo que no corresponda*) no se encuentra/ se encuentra en regla.

Al finalizar la inspección se procedió a la liberación sanitaria del buque, solicitando al Capitán que tenga a bien comunicar cualquier novedad de índole sanitaria.

Se adjunta copia de la siguiente documentación:
(*marcar con una cruz cada documento adjuntado*)

- Planilla de notificación de eventos (F-01)*
- Solicitud de Libre Plática/Certificado de Libre Plática*
- Declaración Marítima de Sanidad - Planilla adjunta de declaración Marítima de Sanidad (F-05: Anexo 8 RSI)*
- Certificado de Sanidad a Bordo (F-06: Anexo 3 RSI)*
- Listado de los puertos de los últimos 30 días*
- Listado de tripulantes*
- Listado de pasajeros*
- Copia del libro médico*
- Copia del informe médico en caso de derivación/atención de viajero (si corresponde)*
- Declaración de Salud del Viajero (si corresponde) (F-07: Anexo Res. MERCOSUR N° 21/08)*
- Certificado de defunción (si corresponde)*
- Certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla (F-08: Anexo 6 RSI)*
- Información referente al sistema de agua potable a bordo (si corresponde)*
- Información referente al sistema de tratamiento de residuos sólidos y líquidos a bordo (si corresponde)*

Firma del referente de la unidad sanitaria

Coordinación del Reglamento Sanitario Internacional en Puntos de Entrada (CRESIPE) Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Ministerio de Salud	Informe final sobre Evento de Potencial Importancia para la Salud Pública en Puntos de Entrada Paso de frontera	F	04
		Versión	00
		Fecha de entrada en vigencia	01-12-17
		Fecha de revisión	01-12-19
		Página 1 de 2	

DIRECCIÓN DE SANIDAD DE FRONTERAS Y TERMINALES DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

Unidad Sanitaria : Lugar y Fecha

Por medio de la presente se realiza el informe final sobre evento de potencial importancia para la salud pública relacionado al transporte colectivo de pasajeros de la empresa (*indicar nombre de la empresa*)....., con matrícula (*indicar número y país*)
 procedente de (*indicar ciudad y país de procedencia*).....de donde partió (*indicar día y horario* ___/___/___ hs. del corriente año, con destino a (*indicar ciudad y país*)....., arribando a destino el (*indicar fecha y horario*) ___/___/___ hs. y realizando paradas en las siguientes localidades (*indicar ciudades y país*).....
 El próximo destino previsto es (*indicar ciudad y país*).....
 El transporte lleva un total de tripulantes ypasajeros.

Si se realizó la inspección del transporte, complete el siguiente párrafo:

Se procedió a realizar la inspección sanitaria el día (*indicar fecha y hora*) ___/___/___ hs. a cargo del inspector sanitario/referente (*indicar nombre*) , en relación al estado de salud de la tripulación y de los pasajeros y se verificaron las siguientes áreas del medio de transporte (*indicar área inspeccionadas y hallazgos encontrados, si corresponde*)

Coordinación del Reglamento Sanitario Internacional en Puntos de Entrada (CRESIPE) Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Ministerio de Salud	Informe final sobre Evento de Potencial Importancia para la Salud Pública en Puntos de Entrada Paso de frontera	F	04
		Versión	00
		Fecha de entrada en vigencia	01-12-17
		Fecha de revisión	01-12-19
		Página 2 de 2	

..... así como la siguiente documentación (Ej: *documentación revisada: documentación de la tripulación, listado de pasajeros y asientos, itinerario*).....

Al finalizar la inspección se procedió a la liberación “sanitaria del vehículo”.

El evento ocurrido (*tachar lo que no corresponda*) ameritó/no ameritó completar la Declaración de Salud del Viajero a los contactos del caso en cuestión.

Se adjunta copia de la siguiente documentación:
(*marcar con una cruz cada documento adjuntado*)

- Planilla de notificación de eventos (F-01)*
- Listado de tripulantes*
- Listado de pasajeros y asientos*
- Itinerario*
- Formulario de Inspección*
- Declaración de Salud del Viajero (si corresponde) (F-07: Anexo MERCOSUR/GMC/RES. N°21/08)*
- Copia del informe médico en caso de derivación/atención de viajero (si corresponde)*
- Acta/Certificado de defunción (si corresponde)*

Firma del referente de la unidad sanitaria