

# ESTADOS UNIDOS DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO

Formulario aprobado  
Núm. de control de la OMB  
0920-1287

Se requiere proporcionar la siguiente información a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades conforme al Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Sección 71.20, y esta información se está recolectando como parte de la respuesta de salud pública a la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). La información será utilizada por las autoridades de salud pública de los Estados Unidos y otras agencias federales, estatales o locales e internacionales con fines de salud pública.

**Cada viajero proveniente de un país al cual los Estados Unidos hayan aplicado restricciones de ingreso debido al COVID-19 necesita llenar un formulario<sup>1</sup>.**

Aeropuerto de llegada (nombre o código del aeropuerto):

¿HA ESTADO USTED EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS EN ALGUNO DE LOS PAÍSES O REGIONES GEOGRÁFICAS DE LA LISTA QUE APARECE AL FINAL DE ESTE FORMULARIO?      Sí     No

Apellido de la familia: ..... Nombres: .....

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Día/mes/año)    Sexo: Masculino     Femenino

Fecha de llegada a los EE. UU.: \_\_/\_\_/\_\_ (Día/mes/año)    Aerolínea: ..... Número del vuelo:..... Número(s) de asiento(s): .....

Destino en los EE. UU.: Dirección o nombre del hotel:  
.....

..... Ciudad: ..... Estado: .....

Dirección de correo electrónico: ..... Número de teléfono en los EE. UU..... ¿Móvil? Sí  No

HOY O EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, ¿HA TENIDO USTED ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS?

¿Fiebre (100.4 °F / 38 °C o más alta), sentirse afiebrado o tener escalofríos?

¿Tos persistente (frecuente o continua) nueva o que empeora?

¿Dificultad para respirar nueva o que empeora?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR

Temperatura medida

¿Tiene el viajero signos visibles de tos o dificultad para respirar, o de que obviamente está mal?

Puede seguir     Remitido para evaluación de riesgo de salud pública

Completado por: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> **Brasil, Irán, Irlanda, República Popular China** (excluidas las regiones administrativas especiales de Hong Kong y Macao), **Espacio Schengen** (Austria, Bélgica, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Mónaco, San Marino y Ciudad del Vaticano), **Reino Unido** (Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia, Gales)

Esta recolección de datos es obligatoria. Se estima que la carga del público para reportar esta recolección de información es un promedio de 15 minutos por respuesta, e incluye el tiempo que lleva revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar una recolección de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que la recolección de información tenga un número de control de la OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de la estimación de esta carga o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sus sugerencias para reducir este tiempo, a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1287.