

Caso N°

FICHA PARA AEROPUERTO

Datos del enfermo

Nombre y apellido:

Edad: Sexo: DNI:

Datos del viaje

Lugar de viaje:

Fecha de salida: Hora: Fecha de retorno:
F

Compañía Aérea: Vuelo N°

Directo: SI NO

País de escala 1

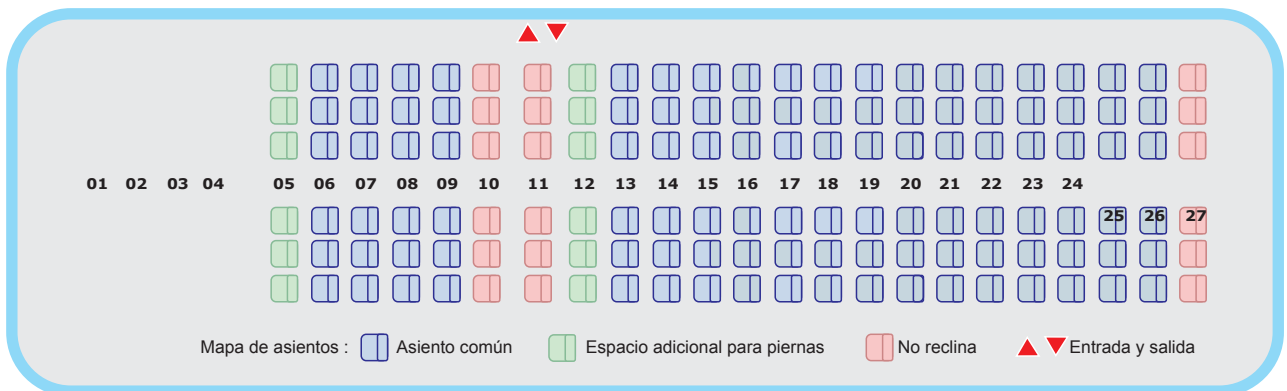
Vuelo N° Fecha de salida: Hora de salida:

País de escala 2

Vuelo N° Fecha de salida: Hora de salida:

País de escala 1

Vuelo N° Fecha de salida: Hora de salida:



Tripulación de abordó

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Personal de limpieza: Protección: SI NO

Personal del Aeropuerto expuesto

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Nombre y apellido:.....DNI:.....

Identificación del informante

Apellido y nombre:

Fecha de notificación:/...../.....

Firma

2/2