

DECLARACION JURADA

DE NO HABER ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS CON EBOLA

DATOS DEL VIAJERO

| INFORMACION PERSONAL | | | FECHA: | |
|---|--|------------------|--------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | |
| EDAD | | SEXO | | |
| NACIONALIDAD | | N°ASIENTO | | |
| FECHA DE LLEGADA AL PERU | | LUGAR DE INGRESO | | |
| DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL | | | | |
| PAIS DONDE INICIO SU VIAJE | | | | |
| N° DE CONTACTO DE FAMILIARES | | | | |
| N° DE CONTACTO PERSONAL | | | | |
| ITINERARIO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS (lugar y fecha) | | | | |

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| INDICACION DE HABER ESTADO EXPUESTO CON PERSONAS DE RIESGO | | | |
| FECHA | | LUGAR | |
| MOTIVO DE LA EXPOSICION (INDICAR SI ES PERSONAL MÉDICO O SIMILAR) | | | |
| INDICAR SI ES PERSONAL MÉDICO | | | |
| LUGAR Y DIRECCION DE ESTADIA EN PERU | | | |
| TELEFONO / E-MAIL DE CONTACTO | | | |
| INDICAR SI MANIFESTO SINTOMAS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS | | | |
| FIEBRE MAYOR A 38° | | HEMATOMAS O SANGRADO | |
| OTROS SINTOMAS | | | |

FIRMA DEL VIAJERO