



SCT
SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO EN VIAJEROS
QUESTIONNAIRE OF IDENTIFICATION OF RISK FACTORS IN TRAVELERS

Fecha: Aerolínea: Número de Vuelo: Asiento:
Date: Airline: Flight Number: Seat:

Estimado Pasajero:
Dear Passenger:

Debido a la emergencia sanitaria actual, le solicitamos que el siguiente cuestionario sea completado:
Due to the current health emergency, we ask you to complete the following questionnaire:

Nombre: Apellidos:
First Name: Last Name:

Número de Teléfono: Correo Electrónico:
Phone Number: Email Address:

1. ¿Qué países o ciudades ha visitado en los últimos 14 días?
What countries or cities have you visited in the last 14 days?

Fecha de Salida:
Departure Date:
Fecha de Salida:
Departure Date:
Fecha de Salida:
Departure Date:

2. Ha estado usted en contacto con un caso confirmado de COVID19? Si No
Have you been in contact with a confirmed case of COVID19? Yes

3. Cuándo estuvo en contacto con el caso confirmado de COVID19?
When were you in contact with the confirmed case of COVID19?

4. ¿Tiene alguno de los siguientes síntomas?
Do you have any of the following symptoms?

Temperatura de 38°C o más Si No
Temperature of 38°C (100°F) or more Yes

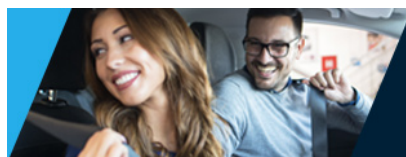
Tos y/o estornudos frecuentes Si No
Frequent cough and/or sneezing Yes

Malestar general, dolor de cabeza o enfermedad aguda Si No
Overall discomfort, headaches or an acute disease Yes

Dificultad respiratoria Si No
Breathing difficulty Yes

Firma del pasajero:
Passenger Signature:

La obtención, uso y distribución de datos personales están protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares. The obtaining, use and distribution of personal data are protected in accordance with the provisions of the Federal Law on Protection of personal data held by individuals.



RENTA DE AUTOS
SIN CARGOS OCULTOS
veico.com

