

## ANEXO XII - DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD

*Debe ser cumplimentada y presentada a las autoridades competentes por los capitanes de las embarcaciones procedentes de puertos extranjeros.*

Presentada en el puerto de..... Fecha.....  
 Nombre de la embarcación ..... Matrícula /N° OMI.....  
 Procedencia..... Destino.....  
 Pabellón de la embarcación.....  
 Nombre y apellido del capitán.....  
 Tonelaje bruto (embarcaciones navegación marítima)..... Tonelaje (embarcaciones navegación interior).....  
 ¿Lleva a bordo certificado válido de exención del control de sanidad o de control de sanidad? Sí... No...  
 Expedido en..... Fecha.....  
 ¿Se requiere reinspección? Sí... No...  
 ¿Ha tocado la embarcación una zona que la OMS haya declarado afectada? Sí... No...  
 Puerto y fecha de la visita.....  
 Enumere los puertos de escala desde el comienzo de la travesía internacional, o en los treinta últimos días si este periodo fuera más corto, con indicación de las fechas de salida:  
 .....  
 .....  
 Cuando lo solicite la autoridad competente del puerto de llegada, enumere los tripulantes, pasajeros u otras personas que se hayan embarcado desde el comienzo de la travesía internacional, o en los treinta últimos días si este periodo fuera más corto, indicando todos los puertos/paises visitados en ese periodo (en caso necesario, añada nuevas anotaciones a las planillas adjuntas):  
 1) Nombre..... embarcado desde: 1).....2).....3).....  
 2) Nombre..... embarcado desde: 1).....2).....3).....  
 3) Nombre..... embarcado desde: 1).....2).....3).....  
 Número de tripulantes a bordo.....  
 Número de pasajeros a bordo.....

### Questionario de sanidad

- 1) ¿Ha fallecido a bordo durante la travesía alguna persona por causas distintas de un accidente? Sí... No...  
 En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta. N° total de defunciones.....
- 2) ¿Existe a bordo o se ha producido durante la travesía internacional algún presunto caso de enfermedad infecciosa? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 3) ¿Ha sido mayor de lo normal/previsto el número total de pasajeros enfermos durante la travesía? Sí... No...  
 ¿Cuál es el número de personas enfermas?.....
- 4) ¿Hay a bordo algún enfermo en el momento actual? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 5) ¿Se consultó a un médico? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles del dictamen médico en la planilla adjunta.
- 6) ¿Tiene usted conocimiento de alguna otra condición existente a bordo que pueda dar lugar a una infección o a la propagación de una enfermedad? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 7) ¿Se ha adoptado a bordo alguna medida sanitaria (cuarentena, aislamiento, desinfección, descontaminación)? Sí... No... En caso afirmativo, especifique el tipo, el lugar y la fecha.....
- 8) ¿Se han encontrado polizones a bordo? Sí... No...  
 En caso afirmativo, ¿dónde embarcaron (si se tiene esa información)? .....
- 9) ¿Se ha encontrado algún animal/animal de compañía enfermo a bordo? Sí... No...  
 Nota: En ausencia de un médico, el capitán deberá considerar que los siguientes síntomas son base suficiente para sospechar de la presencia de una enfermedad infecciosa:  
 a) fiebre, persistente durante varios días o acompañada de i) postración; ii) disminución del nivel de conciencia; iii) inflamación ganglionar; iv) ictericia; v) tos o disnea; vi) hemorragia inusitada o vii) parálisis;  
 b) con o sin fiebre: i) cualquier erupción cutánea o sarpullido agudos; ii) vómitos intensos (no debidos a mareo); iii) diarrea intensa; o iv) convulsiones recurrentes.

Los datos y respuestas que se consignan en la presente Declaración de Sanidad y en la planilla adjunta son, según mi leal saber y entender, exactos y conformes a la verdad.

Firmado .....  
 Capitán

Refrendado.....  
 Médico de a bordo (si lo hubiere)

Fecha.....

De conformidad con el Artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales recogidos en este formulario serán objeto de tratamiento e incorporados al fichero Alertas Sanitarias Internacionales de la Subdirección General de Sanidad Exterior, creado mediante la Orden SAS/2378/2009 cuya finalidad es centralizar la información relativa a los viajeros internacionales en caso de incidencias sanitarias en medios de transporte internacional. Se han adoptado las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad de los datos y evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado. El interesado podrá ejercitar sus derechos ARCO frente a la Subdirección General de Sanidad Exterior mediante escrito dirigido a [sanjext@msssi.es](mailto:sanjext@msssi.es)

**PLANILLA ADJUNTA AL MODELO DE DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD**

Nombre	Clase o grado	Edad	Sexo	Nacionalidad	Puerto y fecha de embarque	Naturaleza de la enfermedad	Fecha de aparición de los síntomas	¿Notificada a un médico de puerto?	Resolución del caso*	Medicamentos administrados al paciente	Observaciones

\* Indique:

- 1) si el paciente ha recobrado la salud, si todavía sigue enfermo, o si ha fallecido; y
- 2) si el paciente sigue a bordo, si fue evacuado (digase el nombre del puerto o aeropuerto), o si ha recibido sepultura en alta mar.