



DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE
Maritime Declarations of Health

CVPAF/_____ PP _____ Nº.

Para ser preenchida e entregue às autoridades pertinentes pelos comandantes das embarcações provenientes de
portos estrangeiros.

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Entregue no porto de/ Submitted at the port of Rio Grande, Brazil		Data/ Date : 26.05.2023
Nome da embarcação marítima ou de navegação interior/ Name of ship or inland navigation vessel Trammo Independent		
Registro/No IMO/ Registration/IMO No 9762895	(Nacionalidade)(Bandeira da embarcação) (Nationality)(Flag of vessel) Liberia / Monrovia	
Comandante da embarcação /Master's name Zhigalov Anton		
chegando de /arriving from Bahia Blanca, Argentina		indo para/ sailing to TBA
Tonelagem bruta (embarcação marítima) /Gross tonnage (ship) 25 611 T		Tonelagem (embarcação de navegação interior) /Tonnage (inland navigation vessel)
Certificado de Isenção de Controle/ Certificado de Controle Sanitário válido a bordo? Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? (X) Sim/Yes () Não/No		
Emitido em /Issued at Puerto Montt	Data Date 08/01/2023	Exigência de reinspeção? Re-inspection required? () Sim/Yes (X) Não/No
A embarcação esteve numa área afetada identificada pela Organização Mundial da Saúde? Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? () Sim/Yes (X) Não/No		
Porto e data da visita à área afetada /Port and date of visit		
Lista de portos de escala a partir do início da viagem internacional ou nos últimos trinta dias, se este período for mais curto, com as datas de saída: /List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter: Bahia Blanca, Argentina – Dep. TBC Rio Grande, Brazil - Dep. 22.05.2023 Callao, Peru - Dep. 03.05.2023		



QUESTÕES DE SAÚDE

Health questions

(1) Houve a bordo algum óbito que não tenha sido causado por acidente? Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?

() **Sim/Yes** (**X**) **Não/No**

*Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa./*If yes, state particulars in attached schedule Número total de mortes /Total no. of deaths: _____

(2) Há a bordo, ou houve durante a viagem internacional algum caso de doença com suspeita de ser infecciosa? Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature?

() ***Sim/Yes** (**X**) **Não/No**

*Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa./*If yes, state particulars in attached schedule.

(3) O número total de passageiros doentes durante a viagem foi maior do que o normal/esperado? Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?

() **Sim/Yes** (**X**) **Não/No**

Quantos doentes? How many ill persons? _____

(4) Há, no momento, alguma pessoa doente a bordo? Is there any ill person on board now? **Sim/Yes*** **Não/No** *Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa. *If yes, state particulars in attached schedule.

(5) Um médico foi consultado? Was a medical practitioner consulted?

() *** Sim/Yes** (**X**) **Não/No**

*Se sim, coloque os detalhes do tratamento ou orientação médica recebida na planilha anexa./*If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.

(6) Você tem conhecimento de alguma condição existente a bordo que possa levar a infecção ou disseminação de doenças? Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease?

() ***Sim/Yes** (**X**) **Não/No**

*Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa./*If yes, state particulars in attached schedule.

(7) Foi aplicada alguma medida sanitária a bordo (p.ex. quarentena, isolamento, desinfecção ou descontaminação)? Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board?

() ***Sim/Yes** (**X**) **Não/No**

* Se sim, especificar o tipo, o lugar e a data./ * If yes, specify type, place and date: _____

(8) Algum clandestino foi encontrado a bordo? Have any stowaways been found on board?

() ***Sim/Yes** (**X**) **Não/No**

Se sim, onde eles embarcaram (se for conhecido)?* If yes, where did they join the ship (if known)? _____

(9) Há algum animal doente a bordo? Is there a sick animal or pet on board?

() **Sim/Yes** (**X**) **Não/No**

Nota: Na falta de um médico, o comandante deve considerar os seguintes sintomas como base suficiente para suspeitar a presença de uma doença infecciosa:

(a) Febre, persistente por vários dias ou acompanhadas por:

(i) prostração;

(ii) diminuição do nível de consciência;

(iii) inflamação dos gânglios;

(iv) icterícia;



- (v) tosse ou dispnéia;
- (vi) hemorragia não usual; ou
- (vii) paralisia.

(b) Com ou sem febre:

- (i) qualquer erupção cutânea ou eritema agudo; (ii) vômitos intensos (não devido a náusea marítima); (iii) diarréia intensa; ou
- (iv) convulsões recorrentes.

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature: (a) Fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis. (b) With or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

Declaro que as informações e respostas às questões fornecidas na Declaração de Saúde (incluindo a planilha) são verdadeiras e corretas, segundo meu conhecimento e entendimento. /I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Data/Date: _ **26.05.2023**

Assinatura - Comandante/Signed - Master:

Confirmação - Médico de bordo (se houver) /Countersigned - Ship's Surgeon (if carried):



PLANILHA ANEXA AO MODELO DA DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE

Attachment to Model of Maritime Declaration of Health

Nome Name	Classe ou nível Class or rating	Idade Age	Sexo Sex	Nacionalidade Nationality	Porto e data de embarque Port, date joined ship/ vessel	Natureza da doença Nature of illness	Data do início dos sintomas Date of onset of symptoms	Houve notificação a um médico de um porto? Reported to a port Medical officer?	Resolução do caso * Disposal of case*	Medicamentos administrados ao paciente Drugs medicines or other treatment given to patient Issue*	Comentários Comments
NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL	NIL

* Indicar: (1) Se a pessoa se recuperou, continua doente ou morreu e (2) se a pessoa continua a bordo, foi removida (incluindo o nome do porto ou aeroporto), ou foi sepultada no mar.

* State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

