



REGISTRO TRAZABILIDAD

Empresa:

Nombre Responsable:

Fecha:

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres:

Apellidos:

Rut o pasaporte:

Nacionalidad:

Lugar de procedencia:

Medio de transporte utilizado:

Email:

Nº de teléfono:

Nº de Reserva:



Subsecretaría
de Turismo

Gobierno de Chile

SERNATUR
Ministerio de
Economía, Fomento y
Turismo

Gobierno de Chile



TRANSFORMA
TURISMO



CORFO

ANTECEDENTES DE SALUD

¿Tuvo contacto con una persona enferma de Coronavirus COVID-19?	SI	NO
¿Estuvo enfermo/a en los últimos 30 días?	SI	NO
ACTUALMENTE, ¿PRESENTA USTED ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS?		
Tos	SI	NO
Dificultad respiratoria	SI	NO
Dolor de garganta	SI	NO
Secreciones nasales	SI	NO
Fiebre	SI	NO
Manchas en la piel	SI	NO
Dolor de cabeza	SI	NO
Dolor muscular	SI	NO
Náusea/Vómito	SI	NO
Dolor articular	SI	NO
Registro de temperatura al ingreso:		