



TEL/FAX: (506) 2443-1648
 AFS: MROCYOYX
 Página web: www.dgac.go.cr
 e-mail: aiscr@dgac.go.cr

REPÚBLICA DE COSTA RICA
 DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL
 Departamento de Servicios de Navegación Aérea
 Unidad de Servicios de Información Aeronáutica
 APDO. POSTAL 5026 -1000
 SAN JOSE – COSTA RICA

AIC
Serie A
14
12 FEB 2020

AD

DECLARACIÓN GENERAL DE AERONAVE:
PARTE SANITARIA

La Dirección General de Aviación Civil a través del Departamento de Aeropuertos y en enlace con el Ministerio de Salud - Dirección de Vigilancia de la Salud -, comunica a los pilotos y demás miembros de la tripulación y Empresas explotadoras de aeronaves, que se ha implementado el formulario denominado: “Parte sanitaria de la Declaración General de aeronave”, la cual debe ser completada por la tripulación de la aeronave que aterrice en el aeropuerto en vuelo internacional o traslados médicos, ya sea en casos positivos o negativos.

El actual formato de la Declaración General de Aeronave entró en vigor desde el 15 de julio del 2007, documento que puede obtener en el sitio web de la OACI: https://www.icao.int/safety/aviation-medicine/guidelines/AvInfluenza_declaration_sp.pdf#search=Declaraci%C3%B3n%20General Además, en la web de la DGAC: <https://www.dgac.go.cr/aeropuertos-de-costarica/#1581354065027-5c391238-1ba1> se encuentra disponible el documento editable. El formulario debe incorporar el siguiente detalle:

Declaración sanitaria:

Nombre y número de asiento o función de las personas a bordo que padecen de una enfermedad distinta del mareo o de los efectos de un accidente, que pueden tener una enfermedad transmisible, la presencia de fiebre (temperatura de 38°C/100°F o superior), acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: indicios evidentes de que no se encuentra bien; tos persistente; dificultad para respirar; diarrea persistente; vómitos persistentes; erupciones cutáneas; hematomas o sangrado sin lesión previa; o confusión de aparición reciente, aumenta la probabilidad de que la persona esté padeciendo una enfermedad transmisible), así como los casos de esa clase de enfermedad desembarcados durante una escala anterior

.....

.....

Detalles relativos a cada desinsectación o tratamiento sanitario (lugar, fecha, hora y método) durante el vuelo. Si no se ha efectuado la desinsectación durante el vuelo, dar detalles de la última desinsectación.

.....

.....

Firma, si se exige con hora y fecha _____
Miembro de la Tripulación a quien corresponda

REEMPLAZA A LA AIC A10/20 CON MODIFICACIONES