Anexo núm. 1.

REPUBLICA MEXICANA.

Puerto de.....

DELEGACIÓN SANITARIA. ENTRADA DE BUQUES.

Clase del buque y nombre.....
Nacionalidad.....
Su porte en toneladas de arqueo.....
Nombre del Capitán ó Patrón.....
Nombre del Médico.....
Número de tripulantes.....
Número de pasajeros en tránsito.....
Número de pasajeros para este puerto.....
Procedencia del buque.....
A quien viene consignado.....
Procedencia de los pasajeros.....
Días de navegación del primer puerto de salida.....
Escalas que ha hecho.....
.....
.....
Días de navegación del último puerto que tocó.....
Toneladas de carga para este puerto, especificando la clase de mercancías.....
.....
Toneladas de carga en tránsito, especificando la clase de mercancías
.....
.....

Lugares de procedencia de las mercancías ó cargamento que contenga el buque.....

.....

Tiene el buque enfermos á bordo?.... De que enfermedad?.....

.....

.....

Los ha tenido en la travesía?.... De que enfermedad?.....

.....

.....

Recibió enfermos en alguno de los puertos que ha tocado?.....
Cuántos y de qué enfermedad?.....

.....

Ha tenido algún muerto durante la travesía?.....
Qué causa produjo la muerte?.....
Ha tenido comunicación con otros buques durante la travesía?....

.....

Adonde se dirigía éste, en qué consistió la comunicación y cuánto tiempo duró.....

.....

Cuál era el estado sanitario del buque?.....
Procedía de puerto infectado ó sospechoso?.....
Transbordó alguna persona ó cargamento?.....
Si transbordó cargamento, especifíquese la clase de mercancías y su procedencia.....

.....

Vienen en el cargamento del buque trapos viejos?.....*hilachas?*
.....*cueros?*.....*plumas?*.....*pieles?*.....*cerdas?*
.....*restos de animales?*.....*lana?*.....*objetos confeccionados con ella, pero sin venir empacados?*.....
Hora de fondeo.

Todo lo que certifico para constancia en el puerto de.....
á los.....*días del mes de*.....*de* 189....

Ane MEXICANA.

Clase de
Naciona
Nombre
Puerto d
Tonelad
Nombre
Nombre
Destino
Escalas
.....
.....
Número
Número
Tonelad
Clase de
.....
.....
.....
Estado
"
"
"
"
.....
Puerto
.....
mes de

Autori

Derech

UBRIDAD DE MÉXICO.

PATENTE DE SANIDAD NÚM.....

ior de Salubridad en el puerto de.....
.....
de la matrícula de.....
capitán.....,
este puerto con destino á.....
.....
.....
Tonelad.....
pasajeros,..... *toneladas*
.....
.....
general del buque, tripulantes y pasajeros
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... *h*..... *m. del día*
.....

El Médico Delegado.

Anexo núm. 2.

TALON.

Patente núm.....

Clase del buque.....
Nacionalidad.....
Nombre.....
Puerto de matrícula.....
Toneladas.....
Nombre del Capitán.....
Nombre del Médico.....
Destino.....
Escalas.....
.....
.....
Número de tripulantes.....
Número de pasajeros.....
Toneladas de mercancías.....
Clase de mercancías.....
.....
.....
.....
Estado higiénico del buque.....
,, ,, *de la tripulación*.....
,, ,, *de los pasajeros*.....
,, ,, *del puerto*.....
,, ,, *de la ciudad y alrededores*.....
.....
Puerto de..... *á las*.....*h.*
..... *m. del día*.....
mes de ..... *de* 189 .

Autoridad que la expidió.....

Derechos devengados $.....

REPUBLICA MEXICANA.

REPUBLICA MEXICANA.

Timbre de documentos y libros.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DE MÉXICO.

PATENTE DE SANIDAD NÚM.....

El suscrito Médico Delegado del Consejo Superior de Salubridad en el puerto de.....
..... *certifica: que*.....
.....*de la matrícula de*.....
con el porte de..... *toneladas, su capitán*.....,
su médico....., *sale de este puerto con destino á*.....
..... *y escalas en*.....
.....
.....
conduciendo..... *tripulantes,*..... *pasajeros,*..... *toneladas*
de carga.....
.....

Asimismo certifica: que el estado higiénico en general del buque, tripulantes y pasajeros
.....
.....
y que el estado higiénico del puerto.....
.....
el de la ciudad y sus alrededores.....
.....

Expedida en..... *á las*..... *h*..... *m. del día*
..... *del mes de*..... *de* 189 .

El Médico Delegado.

Valor $.....