



	N° Vuelo:	Fecha:	Matrícula: LV-	RAV:
La tripulación comienza el vuelo en:	Escala/s:		La tripulación termina el vuelo en:	

RNC WO: _____

Tripulación en Servicio			Trip. en Traslado/Instrucción/Cambio de Trip.	
Rol	Legajo	Nombre y Apellido	Legajo	Nombre y Apellido
Comandante				
Primer Oficial				
Rol 1L				
Rol 1R				
Rol 2L				
Rol 2R				
Cambio Tripulación Técnica			Instructor/Inspector	
Comandante				
Primer Oficial				
¿Cerró Puerta en horario?	SI / NO ____ SI / NO ____ SI / NO ____ SI / NO ____ SI / NO ____ SI / NO ____			
¿Hubo horas Flex?	SI / NO			

De ocurrir alguno de los siguientes desvíos, especificar escala

Pernocte Imprevisto:	Escala Alternativa:	Cambio de Aeropuerto de Destino:	Vuelo Cancelado

Limpieza

Escala/s	Desviación en el servicio de Limpieza

Situación Médica Abordo / En escala

PAX Nombre, Apellido, Asiento:	
TCP Nombre y Apellido:	
Médico abordo que asiste:	
Nombre y Apellido:	
Asiento, Matrícula:	
¿Utiliza Botiquín médico?	SI / NO
¿Utiliza Botiquín primeros auxilios?	SI / NO
¿El PAX o TCP desembarca en escala?	¿Cuál?
SI / NO	Si el TCP se baja del vuelo: Asegúrese que Servicio médico y Jefatura sean informados.
¿Lo asiste médico en escala?	SI / NO
MEDIF (Adjuntar al reporte, en caso de existir)	
En caso de NO tener MEDIF y considerar que el PAX lo requiere: ¿Autoriza servicio médico el embarque del pasajero?	
Legajo del Médico que autoriza:	

Personal de Seguridad

Desfibrilador N°:	¿Falta Recepción por parte de Seguridad?	
Botiquín Medico N°:	¿Falta Recepción por parte de Seguridad?	
Botiquín Primeros Auxilios N°:	¿Falta Recepción por parte de Seguridad?	
(En caso de no encontrarse personal de Seguridad se deberá entregar al responsable de la escala)		
Objeto Encontrado:	N° Asiento/Escala:	Firma de quien recepciona:
Objeto Encontrado:	N° Asiento/Escala:	Firma de quien recepciona:
Objeto Encontrado:	N° Asiento/Escala:	Firma de quien recepciona:

Procedimiento Higiénico/Sanitario

Entregar muestra a Supervisor de Aprovisionamiento de AR, contactado por el Crew Chief

Tipo de muestra:
Entrega de la muestra asentado la Firma de quien la recepciona:

Planilla Verificación Interna / Búsqueda

Escala: ____ Firmas/Leg: _____	Escala: ____ Firmas/Leg: _____	Escala: ____ Firmas/Leg: _____
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Menor No Acompañado

La documentación firmada deberá ser guardada por 5 años por el comisario .

Sube en la escala:	Baja en Escala:	Cantidad:	N ° Legajo de Responsable de Tráfico:
Sube en la escala:	Baja en Escala:	Cantidad:	N° Legajo de Responsable de Tráfico:
Sube en la escala:	Baja en Escala:	Cantidad:	N° Legajo de Responsable de Tráfico:
Sube en la escala:	Baja en Escala:	Cantidad:	N° Legajo de Responsable de Tráfico:

Documentación faltante, insuficiente, mal realizada, o precise confirmación de recepción, complete.

Sobre de Carga:	Escala:	Especificar Legajo Empresarial de quien Recepciona:
INCUCAI:	N° de Guía:	Especificar Legajo o DNI de quien Entrega :
		Especificar Legajo o DNI de quien Recepciona:

Documentación de Vuelos Regionales

Aduana:	¿Hubo Faltantes?:	
Migraciones:	¿Hubo Faltantes?:	

Pasajeros en condición legal irregular (La documentación legal de los siguientes casos, debe ser adjuntada al Reporte de Vuelo)

Detenido:	¿Hubo abordaje?:	¿Adjunta Formulario?:	
Deportado:	¿Hubo abordaje?:	¿Adjunta Formulario?:	¿Qué Cantidad?:
Inadmitido:	¿Hubo abordaje?:	¿Adjunta Formulario?:	¿Qué Cantidad?:

Faltantes de Aprovisionamiento / Limpieza : I insuficiente / N.A no aborda / D dañado

Insuficiente	I	N.A	D	Insuficiente	I	N.A	D	Insuficiente	I	N.A	D
Aerolarda				Kit Aseo				Sprite			
Auriculares				Diarios				Coca Cola			
Perchas				Vasos Plásticos				Coca cola Light			
Manteles				Vasos Telgopor				Jugo			
Precintos				Hielo				Leche			
Perchas				Hielera				Café			
Toallas Desinfectante				Hielo Seco				Te			
Guantes para retirar				Organizadores				Agua			
Vasera				Azúcar				Carro N°			
Boiler				Edulcorante				Carro Basurero N°			
Jarras				Crema				insecticida			
Servilletas											
Bolsa Reposición	I	N.A	D	Bolsa Reposición	I	N.A	D	Bolsa Reposición	I	N.A	D
Bolsa de basura				Jabón							
Bolsa de mareo				Papel Baño							
Bolsas para Baño				Cartillas Ega							
Cabezales				Desodorante							

Servicio Abordo	Cancelado: Si / No	Tramo/s:
	Incompleto: Si / No	Tramo/s:

Seguridad: Pasajero Disruptivo, complete los datos

Disruptivo (Nombre, Apellido, Tramo y Asiento):
Disruptivo (Nombre, Apellido, Tramo y Asiento):
Denuncia o Exposición en PSA SI / NO (En caso Afirmativo, enviar informe complementario y copia de la denuncia o la exposición al SAT, Sat@aerolineas.com)

Desvíos de Seguridad Operacional, especificar escala.

¿Hubo MERPEL (Mercancía peligrosa)?	Escala:	Tipo:
Despresurización:		Equipaje fuera de Norma:
Despliegue inadvertido de tobogán.		Fuego/Humo Cabina:
Tripulante lesionado por turbulencia:		Inundación Galley/Cabina/Baño:
¿Regresa a plataforma?		No hubo Aviso de Despegue/Aterrizaje:

Observaciones: Desvíos de los procedimientos normados durante el vuelo.

Datos identificatorios de las personas involucradas.

*En caso de situaciones con PAX en las que considere necesario describir con detalle la problemática, dirigirse a la web del tripulante <https://aeroweb.aerolineas.com.ar/> , detallarlo en la sección INFORME COMPLEMENTARIO DE VUELO. *En caso de problemáticas, sugerencias o inquietudes fuera del tiempo de vuelo, comunicarse con SAT@aerolineas.com