**DECLARACION JURADA RIESGO DE EXPOSICION CORONAVIRUS (COVID-19)**

Para garantizar la detección y el diagnostico precoz de un posible caso de COVID-19 con el fin de prevenir.

**A qué lugar se dirige?:**

CEDIM Radioterapia Farmacia Hospital de Día

Turno medico Administración Recepción

**INFORMACION PERSONAL:**

APELLIDOS:

NOMBRES:

**ANTECEDENTES DE SALUD:**

Tuvo contacto estrecho con una persona confirmada o caso probable de COVID 19? SI NO

En caso afirmativo: Fue dentro de los últimos 14 dias? SI NO

Ha tenido en los últimos días algunos de estos síntomas: + de 37.5°, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, diarrea, erupciones en la piel, dolor de cabeza, dolor muscular, sangrado anormal, reducción en el olfato o gusto, congestion - secreción nasal u ocular? SI NO

Declarar la Temperatura obtenida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de que el resultado sea 37,5 grados o mayor, se activara el Protocolo de Seguridad.

*Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el evento “Sospecha de Virus Emergente”.*

*Conforme se ha establecido desde Presidencia de Nacion, todas aquellas personas procedentes de destinos en los que circula masivamente el COVID 19, deben cumplimentar una cuarentena de carácter obligatorio. Al respecto se establece que el articulo 202 del Codigo Penal establece que será reprimida con reclusión o prisión de tres a quince años el que propagare una enfermedad peligrosa y contagiosa para las personas. Mientras que el art. 205 determina competentes para impedir la introducción para propagación de una epidemia.La presente es una declaracion jurada de antecedentes de salud y eventual exposición al COVID 19.*

FIRMA

DNI

Fecha y hora: