



## DECLARACIÓN JURADA

### TRIAGE PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CORONAVIRUS (COVID-19)

En los últimos 14 días.

SI  NO ¿Estuvo en contacto con casos sospechoso o confirmados de COVID-19

SI  NO ¿Viajó al exterior o tiene residencia en zona de transmisión local de COVID-19 en Argentina?

Especificar:

.....

- Asistió alguna reunión con más de 20  SI  NO personas en últimos 15 días
- En algún momento Ud. o algunas de las personas de su círculo de contacto directo refirieron.

	SI	NO
<b>Dificultad para respirar</b>		
<b>Dolor garganta</b>		
<b>Dolor gastrointestinal</b>		
<b>Fiebre</b>		
<b>Nauseas</b>		
<b>Tos seca</b>		
<b>Vómitos</b>		

Especificar vínculo: .....

Quien suscribe declara bajo juramento que la información suministrada es auténtica, y toma conocimiento de que cualquier falsedad u omisión, deliberada o no, habilitará a Consultorios Médicos Maipú S.A. a comunicar a los Organismos del Estado pertinentes y a iniciar acciones legales por los daños y perjuicios ocasionados al personal de la institución o a otro paciente por la falsedad de la información brindada, pudiendo Consultorios Médicos Maipú S.A, iniciar también las acciones penales correspondientes.

**FECHA:** \_\_\_/\_\_\_/2021

**Apellido y Nombre:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_