



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD – COVID-19

De acuerdo a lo que establece el protocolo vigente del Ministerio de Salud los **pacientes que puedan ser un CASO SOSPECHOSO, deben permanecer en sus domicilios** y contactarse de urgencia con **emergencias (107)**.

CASO SOSPECHOSO: toda persona que presente fiebre (37,5° o más) y uno o más de los síntomas respiratorios de COVID-19 (dolor de garganta, tos, dificultad respiratoria, pérdida del olfato o pérdida del gusto, de reciente aparición), que reside o haya transitado en zonas de transmisión local en Argentina.

El Ministerio de Salud ha definido protocolos y lugares de atención determinados. Recuerde que no cumplir con el aislamiento está penalizado por el DNU Art. 205 y 239.

Leído y notificado según párrafos precedentes, procedo a completar la siguiente Declaración Jurada:

¿Presenta algunos de los siguientes síntomas?

- Fiebre 37,5° o más si no
- Dolor de Garganta si no
- Tos si no
- Dificultad Respiratoria si no
- Pérdida de Olfato si no
- Pérdida de Gusto si no

Yo..... DNI N° con domicilio en la calle De la ciudad de Provincia de **DECLARO BAJO JURAMENTO QUE AL MOMENTO DE RECIBIR LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA NO/SI MANIFESTÉ SÍNTOMAS COVID-19.**

Ciudad de Goya, a los días del mes de De 2020.

Firma:

Aclaración: