**DECLARACIÓN JURADA DE PACIENTE SOBRE SINTOMATATOLOGIA O ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD COVID19[[1]](#footnote-1)**

*La presente Declaración Jurada se extiende en el marco de Prevención y Protección* ***Pandemia COVID-19****, no pudiéndose alterar ni modificar su contenido. Si la información aquí vertida, por alguna razón sufriera modificación, se le solicitara tome contacto inmediato con nosotros. Para GENOS la seguridad de nuestros pacientes es muy importante y nuestro personal atenderá sus dudas en el marco de la presente Declaración Jurada.*

Por medio de la presente, declaro que quien suscribe y/o las personas con quienes convivo:

ﬦ **NO** hemos experimentado ninguno de los síntomas más comunes del coronavirus (COVID-19) entre ellos: **tos, fiebre, falta de aire o dificultad para respirar, cansancio, dolores, goteo de la nariz o dolor de garganta,**

ﬦ **NO** hemos **viajado al exterior en los últimos 15 días**.

He comprendido en plenitud el alcance de la presente declaración.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDO |  |
| DOCUMENTO |  |
| TELEFONO LINEA |  |
| TELEFONO CELULAR |  |
| e-mail |  |
| FIRMA |  |

**IMPORTANTE: PADRE, ACOMPANANTE, CONYUGE O RESPONSABLE LEGAL**

En el caso de pacientes menores de edad, personas con capacidades reducidas o imposibilitadas de comprender o suscribir el presente, serán sus progenitores o acompañantes quienes suscriban esta declaración, debiendo especificar el vínculo y datos de contacto junto con los datos del paciente a quienes representan en consulta.

1. La presente reviste carácter de Declaración Jurada y podrá ser exhibida por ante la Autoridad Sanitaria Nacional y/o quien esta designe a los efectos de dar cumplimiento al Plan Nacional de Gobierno de Prevención y Protección en Pandemia COVID-19. Quien, ha entendido el alcance preventivo y de seguridad sobre la afectación física, moral y jurídica de orden público que involucra la presente y autoriza al volcado de estos datos al Registro Clínico y/o Historia Clínica de GENOS. [↑](#footnote-ref-1)