

APÉNDICE 3: PANILLA TIPO A - NO REQUIERE AISLAMIENTO (ENTRE DEPARTAMENTOS POR FUERZA MAYOR JUSTIFICADA - TURNOS MÉDICOS SIN ESTADIA - FALLECIMIENTO FAMILIAR DIRECTO - UNIÓN VINCULO FAMILIAR SIN ESTADIA - EN TRÁNSITO A TRAVES DE LA PROVINCIA)

DECLARACIÓN JURADA POR COVID-19

1. PUESTO DE CONTROL NÚMERO:

2. FECHA:

3. INFORMACIÓN DE ADMISIÓN:

1	NOMBRE Y APELLIDO		
2	DNI		
3	EDAD		
4	DOMICILIO		
5	CELULAR		
6	PROCEDENCIA		
7	MOTIVO DEL VIAJE		
8	PRESENTÓ CERTIFICADO DE HISOPADO NEGATIVO	SI	NO

4. INFORMACIÓN HISTÓRICA

Nro	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Ha desarrollado en los últimos 5 días episodios febriles con temperatura mayor a los 37, 5°, tenido cefalea, diarrea, pérdida de olfato o del gusto, tos o dificultad respiratoria?		
2	En los últimos 14 días, ¿ha estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas de COVID - 19?		
3	En los últimos 14 días, ¿ha permanecido o visitado alguno de los hospitales COVID - 19 en el ámbito de la República Argentina?		
4	¿Ha regresado de viaje de exterior en los últimos 14 días?		
5	¿Ha estado expuesto a grupos humanos numerosos desconocidos sin respetar la distancia social establecida?		

ESTA PLANILLA TENDRÁ VALIDEZ SIEMPRE Y CUANDO SEA PRESENTADA CON EL PERMISO DE CIRCULACIÓN CORRESPONDIENTE.

Firma del personal que ejecutó la declaración



DR. JUAN FRANCISCO LEDESMA
COORDINADOR CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA