PANILLA TIPO B – 14 DÍAS DE AISLAMIENTO – NO REQUIERE HOSPEDAJE (CON DOMICILIO EN CÓRDOBA: PROVENIENTE DE UNA ZONA SIN TRANSMISIÓN COMUNITARIA – SIN DOMICILIO EN CÓRDOBA POR ACTIVIDAD LABORAL CON ESTADIA – ASISTENCIA A FAMILIARES)

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	HOSPITAL REGIONAL MÁS CERCANO (PARA HISOPADO INICIAL - FINAL)	
8	DOMICILIO DONDE CUMPLIRÁ EL AISLAMIENTO	
9	COE REGIONAL DE JURISDICCIÓN	

4. **INFORMACIÓN HISTÓRICA**

Nro	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Ha desarrollado en los últimos 5 días episodios febriles con temperatura mayor a los 37, 5ª, tenido cefalea, diarrea, perdida 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 EMITIDO POR LAS AUTORIDADES PROVINCIALES.

Firma del personal que ejecutó la declaración