

PANILLA TIPO C – 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, 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