

## Declaración Jurada de Salud Coronavirus COVID-19

De acuerdo con 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 con el SAME a la línea 107 (en CABA) o a la línea 148 (en la provincia de Buenos Aires).

**\*CASO SOSPECHOSO:** toda persona que presente fiebre (37.5o o más) y uno o más de los síntomas respiratorios de COVI-19 (dolor de garganta, tos, dificultad respiratoria, pérdida del olfato o pérdida del gusto de reciente aparición), que resida 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 alguno de los siguientes síntomas? Marque con una cruz.**

Fiebre (37.5° o más)	<input type="checkbox"/>
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>
Pérdida del gusto y olfato	<input type="checkbox"/>
Neumonías	<input type="checkbox"/>
Cefaleas	<input type="checkbox"/>
Mialgias	<input type="checkbox"/>
Diarrea y/o vómitos	<input type="checkbox"/>

### DATOS DEL JUGADOR/A QUE INGRESA

Fecha: ..... / ..... / .....

Apellido: .....

Nombre: .....

Firma: .....

DNI: .....

Domicilio: .....

### DATOS DEL ADULTO QUE INGRESA CON EL MENOR

Fecha: ..... / ..... / .....

Apellido: .....

Nombre: .....

Firma: .....

DNI: .....

Domicilio: .....

Firma padre, madre o tutor en caso de los menores de edad .....

Aclaración de firma .....

DNI .....