



PROTOCOLO SANITARIO ANTE EL COVID-19
PARA LA REALIZACION DE SUBASTAS O REMATES PARTICULARES,
OFICIALES Y JUDICIALES DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES EN LA
PROVINCIA DE CORRIENTES
ANEXO I

DECLARACION JURADA / FORMULARIO DE ATENCION

NOMBRE: _____
APELLIDO: _____
DNI: _____
DOMICILIO: _____
EDAD: _____ TEL: _____

EN LOS ULTIMOS 15 (QUINCE) DIAS:

¿HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?

TOS: **SI / NO**

FIEBRE MAYOR A 37o: **SI / NO**

DECAIMIENTO: **SI / NO**

DOLORES MUSCULARES: **SI / NO**

DOLOR DE GARGANTA: **SI / NO**

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA: **SI / NO**

PERDIDA DEL GUSTO: **SI / NO**

PERDIDA DEL OLFATO: **SI / NO**

VOMITOS: **SI / NO**

DIARREA: **SI / NO**

¿HA MANTENIDO CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA INFECTADA O SOSPECHOSA DE COVID19? **SI / NO**

¿HA VIAJADO O TENIDO CONTACTO CON PERSONAS DE CHACO? **SI / NO**

¿HA LLEGADO DE VIAJE DEL EXTRANJERO? **SI / NO**

¿HA VISITADO LOCALIDADES DEL INTERIOR EN LOS QUE SE REGISTREN CASOS POSITIVOS Y/O SOSPECHOSOS DE COVID19? **SI / NO**

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS VOLCADOS EN LA PRESENTE SON VERDADEROS. ASIMISMO DECLARO CONOCER, ACEPTAR Y CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE ATENCION PROPORCIONADO POR EL ORGANIZADOR.

FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

ACLARACION: _____

DNI: _____ LUGAR Y FECHA: _____