



*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

**FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19-**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA - DECLARACIÓN JURADA.**

Conociendo que el objetivo de la presente declaración jurada, es verificar el estado de salud de los participantes, es que me comprometo a responder con absoluta veracidad lo solicitado líneas abajo:

Institución : Universidad Nacional de Cajamarca.  
 Apellidos y Nombres : .....  
 DNI : .....  
 Dirección : .....  
 Número de celular : .....  
 Motivo de presenciabilidad : .....

En los últimos 14 días calendarios ha tenido alguno de estos síntomas siguientes, marque con un aspa:

1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar.
2. Dolor de garganta, Tos, estornudos o dificultad para respirar.
3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal
4. Pérdida del gusto y/o del olfato
5. Contacto con un caso confirmado de COVID-19.
6. Está tomando alguna medicación (detallar ¿cuál o cuáles?)

SI	NO

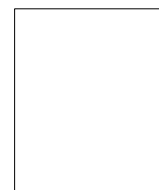
.....

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que: de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de los demás participantes y la mía propia, lo cual pasa a constituir una falta grave a la salud pública, asumiendo las responsabilidades que correspondan.

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

Firma: .....Huella:



*Fuente: Adaptado de “Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19.*