



DECLARACIÓN JURADA: En la ciudad de Montevideo, el día de de 2021, comparece, diciendo ser oriental, mayor de edad, titular de la cédula de identidad N°, y estar domiciliado en la calle de esta ciudad, a los efectos de su presentación ante la **ASOCIACIÓN NACIONAL DE AFILIADOS (ANDA)**, y en pro de de resguardar la salud pública de nuestro País, declara bajo juramento que: los datos que a continuación se indican son correctos y se encuentran vigentes al momento de la firma de la presente declaración, deslindando a ANDA de cualquier tipo de responsabilidad (a vía de ejemplo, civil, penal, etc,) ante posibles reclamos de terceros ocasionados por su estado de salud actual.

Nombre y Apellido del Socio:

C.I. o pasaporte:

Teléfono:

Email:

Indique su temperatura actual:

Fecha

Declaro en este acto que:

	Ha presentado en los últimos 7 días:	SI	NO
Cuadro febril o de impregnación viral	a-1. ¿Fiebre, escalofríos o chuchos de frío?		
	b-1. ¿Temperatura >37,3 °C por más de 2 días?		
	c-1. Artromialgias o cefalea asociada a malestar general o decaimiento?		
Síntomas respiratorios persistentes (duración mínima mayor a 6 horas) sin otra causa que lo explique	d-1. ¿Tos?		
	e-1. ¿Dificultad para respirar?		
	f-1. Rinitis, odinofagia o secreción nasal, anosmia/ageusia (pérdida de gusto o del olfato)?		
	g-1. ¿Conjuntivitis?		
	h-1 Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal?		
	ardor de garganta		
	rinorrea		
	otro:		
	En los últimos 14 días Ud.:		
Elementos de noción epidemiológica de contacto estrecho con COVID-19*	a-2 Ha regresado de viaje del extranjero?		
	b-2 Ha tenido contacto con algún extranjero o viajero de área de circulación de COVID-19?		
	c- ¿2 Ha tenido contacto con paciente sospechoso, confirmado o en estudio por coronavirus?		

	ha estado en contacto con alguien que posea algunos de los síntomas anteriores?		
	d- se ha sentido enfermo en las últimas dos semanas?		
	e- trabaja en hospital, centro de cuidado de enfermos tiene contacto con pacientes?		
	f - si usted ha sido COVID-19 positivo y está curado, tiene certificación médica de ello?		
*contacto estrecho se considera a la pareja, a los convivientes, a un compañero de trabajo de tareas en área cerrada compartiendo más de 2 horas por día sin respetar las medidas de distanciamiento o contacto menor a 2 hrs compartiendo la manipulación de material, instrumentos o dispositivos sin higienizar o no higienizables (hojas, documentos, etc.).			

Firma del/ o de la Socia: ----- Aclaración: -----