



COLEGIO DE MEDICOS VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

LEY PROVINCIAL Nº 7825 - DECRETO REGLAMENTARIO 1958/11

Derqui 114 - Tel 0261 - 4243250 (5501) Godoy Cruz - Mendoza

E- mail: info@colvetmza.com.ar

DECLARACION JURADA DE SALUD PARA CLIENTES:

Fecha:
Apellido y Nombre:.....
D.N.I. / Pasaporte:.....Fecha de Nacimiento:.....
Domicilio:.....Teléfono:.....
Teléfono de contacto ante emergencia:.....
Establecimiento al que asistió:.....
Horario de entrada:.....Salida:.....

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

- 1-¿Estuvo en los últimos 21 días fuera de la Provincia de Mendoza? SI/NO
- 2- ¿Estuvo en contacto con personas que hayan regresado a la Provincia de Mendoza en los últimos 21 días por haber estado afuera de la misma? SI/NO
- 3- ¿En caso afirmativo, detalle la siguiente información ciudades / países que visito
Fecha de finalización de viaje por el último lugar visitado:.....
Lugar de procedencia en su viaje a Mendoza:.....
Si su vuelo hizo escalas, indicar en que lugares:.....
- 4- ¿Ha estado en contacto con personas con un diagnóstico confirmado de Coronavirus en los últimos 21 días? SI / NO
En caso afirmativo, cuando:.....
- 5- ¿Usted o alguna persona de su grupo conviviente o persona de trato frecuente, presento en los últimos 21 días fiebre (igual o mayor a 37,5°), y alguno de los siguientes síntomas como tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato) SI / NO

Firma y Aclaración.....



COLEGIO DE MEDICOS VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

LEY PROVINCIAL Nº 7825 - DECRETO REGLAMENTARIO 1958/11

Derqui 114 - Tel 0261 - 4243250 (5501) Godoy Cruz - Mendoza

E- mail: info@colvetmza.com.ar

DECLARACION JURADA DE SALUD PARA CLIENTES:

Fecha:
Apellido y Nombre:.....
D.N.I. / Pasaporte:.....Fecha de Nacimiento:.....
Domicilio:.....Teléfono:.....
Teléfono de contacto ante emergencia:.....
Establecimiento al que asistió:.....
Horario de entrada:.....Salida:.....

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

- 1-¿Estuvo en los últimos 21 días fuera de la Provincia de Mendoza? SI/NO
- 2- ¿Estuvo en contacto con personas que hayan regresado a la Provincia de Mendoza en los últimos 21 días por haber estado afuera de la misma? SI/NO
- 3- ¿En caso afirmativo, detalle la siguiente información ciudades / países que visito
Fecha de finalización de viaje por el último lugar visitado:.....
Lugar de procedencia en su viaje a Mendoza:.....
Si su vuelo hizo escalas, indicar en que lugares:.....
- 4- ¿Ha estado en contacto con personas con un diagnóstico confirmado de Coronavirus en los últimos 21 días? SI / NO
En caso afirmativo, cuando:.....
- 5- ¿Usted o alguna persona de su grupo conviviente o persona de trato frecuente, presento en los últimos 21 días fiebre (igual o mayor a 37,5°), y alguno de los siguientes síntomas como tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato) SI / NO

Firma y Aclaración.....