

4. ¿En los últimos 14 días se desplazó a diferentes distritos, distintos a su lugar de residencia?

() Sí (x) No

Si su respuesta es Sí: ¿Que distritos visitó?:

5. Ud. ¿Padece o padeció alguna de las siguientes enfermedades o condiciones'?

- | | |
|---|---|
| () Obesidad | () Enfermedades cardiovasculares |
| () Enfermedad pulmonar crónica | () Asma |
| () Diabetes | () Enfermedad o tratamiento Inmunosupresor |
| () Hipertensión arterial | () Cáncer |
| () Embarazo/puerperio () Mayor de 60 años | () Personal de salud |
| () Insuficiencia Renal crónica. | () Otros: |

6. En la casa donde habita tiene los siguientes grupos de riesgo:

- () Adulto mayor
() Niño
() Gestante
() Familiar con enfermedad crónica

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SEÑALADOS, EXPRESAN LA VERDAD. He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo las consecuencias y de acuerdo a la Ley General de Salud doy consentimiento para que la información brindada sea usada para la vigilancia epidemiológica COVID -19.

Nombres y apellidos: ESTEBAN RIOS CARDICH

DNI: 72107469



Firma: