



**FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA INGRESO A PRUEBA SAT
DECLARACIÓN JURADA**

Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA

Nombre del padre o
apoderado: _____

DNI: _____

N° de celular del padre o apoderado: _____

Nombre del
alumno(a): _____

¿En los últimos 14 días calendario su hijo(a) ha tenido alguno de los siguientes síntomas?

Síntomas	Si	No
Sensación de alza térmica, fiebre o escalofríos		
Dolor de garganta o tos		
Estornudos o congestión nasal		
Dificultad para respirar		
Expectoración o flema amarilla o verdosa		
Dolor de músculos o articulaciones		
Dolor de cabeza		
Fatiga o malestar general		
Pérdida de gusto o de olfato		
Diarrea		



Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		
Contacto con un caso sospechoso de COVID-19		
¿Está tomando alguna medicación? Especificar:		

Todos los datos aquí expresados constituyen declaración jurada de parte del padre o apoderado. Al llenar esta ficha entiendo que omitir o falsear información puede perjudicar la salud de los demás, y la mía propia, lo cual constituirá una falta grave a la salud pública, asumiendo las responsabilidades que ello acarrea. Entiendo los riesgos a los que estamos expuestos debido a la situación actual y asumo la responsabilidad correspondiente.

Firma del padre o apoderado

Fecha: _____