

 <p>SANATORIO LAS LOMAS Dirección Médica</p>	<p>CONSENTIMIENTO MÉDICO</p> <p>ANEXO: CONTEXTO PANDEMIA COVID-19</p>	<p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Hoja 1 de 1</p>
---	--	--

ANEXO: CONTEXTO PANDEMIA COVID-19

Ante la situación de Pandemia por COVID-19 declarada por la OMS se me ha explicado y he entendido que la principal forma de propagación de la enfermedad es a través de las gotículas respiratorias expelidas por alguien infectado al toser, hablar o estornudar.

El riesgo de contraer la enfermedad de alguien que no presente ningún síntoma es muy baja. Sin embargo, muchas personas que contraen la COVID-19 solo presentan síntomas leves y existe un periodo de incubación (tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de síntomas de la enfermedad) que oscilan entre 1 y 14 días.

Se me ha explicado y he entendido también que Sanatorio Las Lomas sigue todos los protocolos indicados por organismos nacionales e internacionales para evitar la transmisión de la enfermedad.

Asimismo, conozco y acepto que el COVID-19 (SAR-CoV-2) eventualmente podría implicar riesgos adicionales a este procedimiento.

Declaro

1. NO haber presentado síntomas de COVID-19 (tos, fiebre, dolor de garganta, falta de aire, dolor abdominal, diarrea, conjuntivitis, alteración del olfato y/o gusto, etc.)
2. NO haber estado en contacto con un caso sospechoso de COVID-19 o que se encuentra en aislamiento preventivo por esta enfermedad.
3. NO haber viajado a países endémicos desde el surgimiento de dicha enfermedad.

Firma del Paciente: _____

Aclaración: _____

Firma y sello del Médico: _____