

**PERÚ**Ministerio
de Transportes
y ComunicacionesViceministerio
de Transportes

Provías Nacional

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19

He recibido explicación del objeto de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Apellidos y Nombres: **COELLO HUAMAN MIGUEL** Edad: **56** Sexo: **Masculino**

DNI: **08975118**

Domicilio: **Avenida 28 de julio 360 Hogar Policial**

Distrito: **Villa María del triunfo**

Celular: **972 167 885**

Oficina, Dirección, Subdirección, Unidad Zonal o Unidad de Peaje:

Oficina de Tecnología de Información

Puesto: **Especialista en Sistemas de Información III**

Modalidad: CAP (**X**) CAS () PRACTICANTE () VISITA ()

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los siguientes síntomas:

	SI	NO
Sensación de alza térmica o fiebre.		X
Tos, estornudos o dificultad para respirar		X
Expectoración o flema amarilla o verdosa		X
Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		X
Está tomando alguna medicación		X

Detallar cuál o cuáles medicamentos:

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen una declaración jurada de mi parte. He sido informado que, de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Fecha: **15/12/2021**

FIRMA DEL TRABAJADOR/A O VISITA