



**CHEQUEO MEDICO Y DECLARACION JURADA
TRIPULANTES ANTES DE EMBARQUE**

BUQUES PESQUEROS

DISPOSICIÓN N°99-CGPBB/2020

Con la finalidad de reducir el riesgo de exposición de los Trabajadores Portuarios, conforme la definición del “Protocolo Coronavirus COVID – 19 – ACCIONES A SEGUIR ANTE DETECCION DE CASO SOSPECHOSO / POSITIVO” del 19/04/2020, Rev. 1, minimizando los riesgos de exposición al virus COVID 19, el CONSORCIO DE GESTION DEL PUERTO DE BAHIA BLANCA, y orden a lo dispuesto en el ACTA-2020-18334265-APN-SECGT#MTR y su complementaria ACTA-2020-2571352-APN-SECGT#MTR, se le solicita a Ud., declare BAJO JURAMENTO DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

Lugar:

Fecha: / /

CUESTIONARIO (marque lo que corresponda)

1. EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS ¿HA REGRESADO AL PAIS DESDE EL EXTERIOR O HA DESEMBARCADO EN PUERTO DE PAIS EXTRANJERO?

Sí () ¿Desde qué país? _____ ¿Que Puerto? _____ . No ()

2. CONVIVE CON ALGUNA PERSONA QUE HAYA REGRESADO DEL EXTERIOR DEL PAIS EN LOS ULTIMOS 14 DÍAS?

Sí () ¿Desde que país? _____ . No ()

3. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS ¿HA ESTADO EN CONTACTO O CONVIVE CON ALGUIEN QUE DIO POSITIVO O ESTÁ EN ESTUDIO COMO CASO SOSPECHOSO DE COVID-19?

Sí () No ()

4. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS ¿ALGUIEN CON QUIEN HA ESTADO EN CONTACTO O CONVIVE, ESTUVO EN CONTACTO CON UNA PERSONA LA CUAL ES COVID.19 POSITVO O ESTÁ EN ESTUDIO COMO CASO SOSPECHOSO DE COVID-19?

Sí () No ()

5. UD. CONVIVE O ESTUVO EN CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS CON PERSONAS QUE DESARROLLAN ACTIVIDAD EN CENTROS DE SALUD O SERVICIOS DE SEGURIDAD AFECTADOS A CONTROL COVID-19?

Sí () No ()

6. EN LOS ÚLTIMOS DOS DÍAS UD. O ALGUIEN CON QUIEN HA ESTADO EN CONTACTO O CONVIVE ¿TUVO O HA TENIDO FIEBRE?

Sí () No ()

**CHEQUEO MEDICO Y DECLARACION JURADA
TRIPULANTES ANTES DE EMBARQUE****BUQUES PESQUEROS****DISPOSICIÓN N°99-CGPBB/2020**

7. EN LOS ULTIMOS DIAS UD A QUEBRADO EL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO DISPUESTO POR EL COBIERNO NACIONAL O DISTANCIAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO?
Sí () Motivo _____ No ()

8. ADEMÁS DE LA FIEBRE, UD O CON QUIEN UD ESTUVO EN CONTACTO O SU CONVIVIENTE EN LOS ÚLTIMOS DOS DÍAS ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SÍNTOMAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN?
Sí () No ()

Respuesta afirmativa: Marque con una cruz los síntomas que tuvo:

- FIEBRE ()
- TOS ()
- DOLOR DE GARGANTA ()
- DOLOR DE CABEZA ()
- PERDIDA DE OLFATO ()
- PERDIDA DE GUSTO ()
- FALTA DE ALIENTO (DIFICULTAD PARA RESPIRAR) ()
- CANSANCIO ()

Otro asimilable:

ANTES DE INGRESAR Y TRANSITAR POR EL PUERTO DE BAHIA BLANCA, Y PREVIO AL EMBARQUE A BUQUES PESQUEROS, ME OBLIGO A INFORMAR A LA EMPRESA PARA LA CUAL LABORO, SI HE PRESENTADO SINTOMAS COMO FIEBRE, TOS, DOLOR DE GARGANTA Y/O DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASI COMO SI HE ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA ENFERMA O POSITIVA DE COVID-19, O QUE DURANTE LOS ULTIMOS 14 DÍAS HAYA REGRESO AL PAIS DESDE EXTERIOR.

ME NOTIFICO QUE EN TODO MOMENTO DURANTE MI PERMANENCIA EN EL PUERTO DE BAHIA BLANCA DEBERÉ MANTENER UNA DISTANCIA DE DOS METROS DE OTRAS PERSONAS Y A UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDICADOS POR LOS PROTOCOLOS APLICABLES.

FIRMA:



**CHEQUEO MEDICO Y DECLARACION JURADA
TRIPULANTES ANTES DE EMBARQUE**

BUQUES PESQUEROS

DISPOSICIÓN N°99-CGPBB/2020

ACLARACION:

DNI:

N° LIBRETA DE EMBARQUE

EMPRESA:

BUQUE: BANDERA.....IMO.....

Tel celular / fijo de contacto:

CERTIFICACION MEDICA:

QUIEN SUSCRIBE,.....MAT.....CERTIFICA QUE EL SR
DNI.....LIBRETA DE EMBARQUE N°HA CUMPLIDO CON EL REGIMEN DE
AISLAMIENTO PREVIO EMBARQUE DETERMINADO POR ESE CONSORCIO DE GESTION DEL PUERTO
DE BAHÍA BLANCA Y NO POSEE SINTOMAS COMPATIBLES CON COVID-19, HABIENDOSELE
REALIZADO HISOPADO DE CONTROL “ COVID19H - SARS-COV-2 CORONAVIRUS PCR – H”
REALIZADO POR LABORATORIO/ ESTABLECIMIENTO SANITARIOCUYA CONSTANCIA
IDENTIFICADA COMOTENGO A LA VISTA, Y DE LA CUAL SE ADJUNTA COPIA .

LA TEMPERATURA DEL MENCIONADO SR..... AL MOMENTO DE EMITIR LA PRESENTE
CERTIFICACIÓN ES DE

En la ciudad dea losdías del mes dedel año 2020.