



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y Nombres			
Unidad Orgánica / Oficina			
Celular			
Domicilio			
Correo Electrónico			
DNI		Edad	

Por medio de la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

	Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente:		Observaciones
		SI	NO	
1	Edad mayor a 65 años			
2	Hipertensión arterial no controlada			
3	Enfermedades cardiovasculares graves			
4	Cáncer			
5	Diabetes Mellitus			
6	Asma moderada o grave			
7	Enfermedad pulmonar crónica			
8	Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis			
9	Enfermedad o tratamiento inmunosupresor			
10	Obesidad con IMC de 40 a más (*)			
11	Otros (**)			

(*) El índice de masa corporal (IMC) se determina usando la fórmula $\text{peso(kg)} / \text{estatura(m)}^2$ Ejemplo: Peso 68 kg, Estatura = 1.66 m, Cálculo $\text{IMC} = 68 / (1.65)^2 = 24.98$

(**) No formar parte del grupo de riesgo por COVID-19, es decir personas mayores de sesenta y cinco (65), personas con comorbilidad como hipertensión arterial refractaria, diabetes, obesidad con IMC mayor o igual 40, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer y otros estados inmunosupresión y asimismo el grupo de personas gestantes y/o embarazadas.

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

Lima, _____ de _____ del 20____.

FIRMA

HUELLA