



Provincia de Santa Cruz

DECLARACION JURADA

En la ciudad de Rio Gallegos, a los ____ / ____ / 2021, quien suscribe, Apellido y Nombre: _____ DNI/LC/LE/CI/DEX/D.U. N° _____ en su carácter de madre manifiesta bajo Declaración Jurada que: Apellido y Nombre: _____ DNI/LC/LE/CI/DEX/D.U. N° _____ de ____ años de edad, con Fecha de Nacimiento: ____/____/____ es parte del grupo poblacional correspondiente a **Personas con factores de riesgo:**

Diabetes tipo 1 y 2	
Obesidad Grado 2 (IMC > 35) y Grado 3 (IMC > 40)	
Enfermedad cardiovascular crónica: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías, miocardiopatías, hipertensión pulmonar, cardiopatías congénitas	
Enfermedad Renal Crónica (incluidos pacientes en diálisis crónica y trasplante, Síndrome nefrótico)	
Enfermedad respiratoria Crónica: EPOC, fibrosis quística, enfermedad intersticial pulmonar, asma grave. Requerimiento de oxigenoterapia. Enfermedad grave de la vía aérea, hospitalizaciones por asma.	
Enfermedad Hepática: cirrosis, hepatitis autoinmune	
Personas que viven con VIH independientemente del CD4 y CV	
Pacientes en lista de espera para trasplante de órganos sólidos y trasplantes de células hematopoyéticas	
Pacientes oncológicos y oncohematológicos con diagnóstico reciente o 'Activa'	
Personas con tuberculosis activa	
Síndrome de Down	
Personas con enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores, inmunomoduladores o biológicos	
Adolescentes que viven en lugares de larga estancia	
Personas que poseen Carnet Único de Discapacidad (CUD) Vigente	
Personas con Pensión no contributiva con certificado médico obligatorio	
Personas gestantes con indicaciones de riesgo/beneficio individual	
Otras	

Nota Legal: En caso de que la información suministrada sea falsa es pasible de las acciones legales correspondientes.

Firma: _____

Aclaración: _____