



Laboratorio Nacional de Referencia
Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes
Av. 18 de Julio 2175, Montevideo, Uruguay
Tel.: 2400 1444- 2409 8498

DECLARACIÓN JURADA

Apellidos:

Nombre/s:

Cédula de identidad

Credencial Cívica

1. Mencione si tiene enfermedades, afecciones, padecimientos o malestares que requieran atención médica :

ENFERMEDAD/AFECCIÓN	SI/NO
Pulmonares.	
Corazón, arterias, venas.	
Sistema nervioso.	
Riñón, vejiga, próstata.	
Reumatismo, diabetes, gota.	
Columna/ Oseas	
Hernia y/o eventraciones.	
Sangre (anemia, etc)	
Ginecológicas o de mamas	
Inmunodeficiencias	
Otras	

2. ¿Toma actualmente algún medicamento? ¿Cuál ?
¿Desde cuándo lo toma?
3. ¿Considera Ud. que goza de buenas condiciones de salud ?

El suscrito declara conocer que las tareas en el Laboratorio Nacional de Referencia en Micobacterias conllevan un riesgo dado que se trabaja con material biológico y cultivos bacterianos que potencialmente pueden causar infección. El LNR brinda todos los elementos de protección personal, capacitación y entrenamientos necesarios para disminuir los riesgos de infección, pero no obstante el riesgo potencial existe.

También declara conocer las responsabilidades penales emergentes de declaraciones juradas falsas, según lo dispuesto por el art. 238 del Código Penal.

Fecha:

Firma y Aclaración.