



ANEXO 2
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PRUEBA DE DIAGNÓSTICO: PRUEBA SEROLÓGICA PARA
DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA SARS COV 2
(COVID-19)

Yo, _____ identificado (a) con DNI N°

_____, trabajador (a) de la Empresa _____,

con Puesto de Trabajo: _____.

Certifico haber sido informado (a) sobre el Procedimiento de la Prueba Serológica (Rápida) para detección de anticuerpos contra SARS CoV 2, causante de la Enfermedad Conocida como COVID-19, y que mis datos personales serán protegidos con la debida confidencialidad, por lo tanto OTORGO MI CONSENTIMIENTO para la toma de la muestra y ejecución de la prueba correspondiente, y AUTORIZO que los resultados sean notificados por el Servicio Médico de Sociedad Minera Cerro Verde a las Gerencias de Seguridad y Salud Ocupacional y de Recursos Humanos para que se generen las acciones pertinentes desde el punto de vista sanitario.

El presente documento se encuentra enmarcado en el Artículo 15°, Octavo párrafo de la Ley General de Salud N° 26842. Declaro que he dado esta autorización voluntariamente.

Arequipa, _____ de _____ 20_____.

Firma

Firma del Responsable de la Prueba