

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBAS DE  
DIAGNÓSTICO: PRUEBA PARA DETECCIÓN DE ANTIGENOS CONTRA  
SARS COV2 y/o PRUEBA MOLECULAR (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 para detección de antígenos contra SARS CoV 2, causante de la Enfermedad conocida como COVID-19, así como de la Prueba Molecular para detección de material del virus SARS CoV 2; y que mis datos personales serán protegidos con la debida confidencialidad, por lo tanto, voluntariamente OTORGO MI CONSENTIMIENTO para la toma de la muestra y ejecución de la prueba correspondiente, y AUTORIZO que los resultados sean notificados a los responsables de mi empresa para que se generen las acciones pertinentes desde el punto de vista sanitario.

El presente documento se encuentra enmarcado en el Artículo 15° de la Ley General de Salud N°26842, especialmente en el octavo párrafo.

Asimismo, DECLARO que he sido informado de manera previa, sobre la finalidad del otorgamiento de mis datos personales consignados en el formulario digital correspondiente para los fines de este documento, por lo que de manera expresa otorgo mi consentimiento, el mismo que reúne las características de ser libre, voluntario, previo, expreso, informado e inequívoco, para el uso de la información obtenida a través de las pruebas de diagnóstico, para el uso de mi firma digitalizada solo en este proceso de tamizaje, para el envío de resultados bajo una de las opciones que se señalarán en el siguiente párrafo, para la transferencia de mis datos personales a ISOS y/o SMCV, todo ello, al amparo de la Ley de Protección de Datos Personales N°29733 y su reglamento.

En cuanto a la entrega del resultado de la prueba de tamizaje realizada el día de hoy, solicito y autorizo, que la misma sea remitida a través del envío a mi teléfono celular número \_\_\_\_\_ a través de cualquier aplicación.

\_\_\_\_\_  
Firma

Arequipa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable de la prueba

<sup>1</sup> Con la firma consignada en el presente documento, el titular declara que la información señalada es veraz, por tanto, bajo responsabilidad del mismo, es considerada como DECLARACION JURADA.