



Asociación Interamericana de la Propiedad Intelectual
Inter-American Association of Intellectual Property
Associação Interamericana da Propriedade Intelectual

FORMULARIO DE SALUD Y SEGURIDAD PARA LOS PARTICIPANTES DEL XXI CONGRESO DE ASIFI, PUNTA CANA 2021

Le solicitamos que lea atentamente el formulario que se encuentra a continuación y firme la declaración que se encuentra al pie del mismo. Por favor, entregarlo en la secretaría del evento.

- A) Tomo nota de que las siguientes afecciones o estados están vinculados a un riesgo mayor de complicaciones de la salud derivadas del COVID-19
- Hipertensión
 - Obesidad
 - Enfermedades pulmonares crónicas, incluido el asma agudo.
 - Diabetes tipo 1 y 2
 - Enfermedades cardiovasculares
 - Cáncer o historial de cáncer, incluso en remisión
 - Enfermedad hepática o renal grave
 - Embarazo
 - Trastornos o tratamientos que puedan afectar la inmunidad
 - Otros trastornos o tratamientos certificados por su médico tratante
 - Edad, mayores de 60 años
- B) Soy consciente de que no debo asistir a la reunión en el caso de que yo o alguno de mis familiares directos tienen el COVID-19 o presentamos algunos de los siguientes síntomas:
- Fiebre
 - Tos, productiva o seca
 - Dificultad para respirar
 - Dolor de garganta
 - Secreción nasal
 - Dolor de cabeza
 - Fatiga extrema
 - Dolor muscular
 - Diarrea
 - Conjuntivitis
 - Pérdida del olfato o del gusto

Si en el caso en que durante el transcurso del Congreso, presento alguno de los síntomas mencionados anteriormente, abandonaré las reuniones y solicitaré asesoramiento médico y lo comunicaré a la organización del evento.

Por otro lado, si presento síntomas del COVID -19 hasta 48 horas después de haber concurrido a las reuniones, lo informaré a la organización, con el fin de que la misma



Asociación Interamericana de la Propiedad Intelectual
Inter-American Association of Intellectual Property
Associação Interamericana da Propriedade Intelectual

pueda realizar el rastreo de contactos de otros participantes, siempre de manera confidencial.

Contacto de la organización: eventos@asifi.org

He leído y tomado nota de lo expuesto anteriormente. De tener alguna duda respecto al tema, lo consultare con mi médico.

Firma:

Nombre en letra de imprenta:

Teléfono móvil:

Fecha: