

## DECLARACIÓN JURADA

### Solicitud de entrega de cadáver COVID-2019

Mediante Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA-DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE CADAVERES POR COVID-19, con la finalidad de contribuir a prevenir y controlar los diferentes factores de riesgos de contaminación y diseminación generados por el COVID-19 de los cadáveres, pongan en riesgo la población en general, establece que el cadáver será cremado, salvo en los lugares donde no hubiera crematorio se procederá a la inhumación con las medidas de bioseguridad descritas, la cual ha sido modificada por Resolución Ministerial N° 171-2020-MINSA y Resolución Ministerial N° 208-2020-MINSA, estableciendo finalmente que: (...) "2. El cadáver puede ser inhumado o cremado según decisión del familiar directo".

Al respecto, el suscrito en calidad de familiar directo (...) de quien en vida fuera (...) DNI N° ..., fallecido en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión", a quien el médico tratante según certificado de defunción le diagnosticó fallecimiento por COVID-19; declaro bajo juramento que los datos que consigno, que sustentan la presente solicitud de entrega de cadáver COVID-19, prueban que soy familiar directo del fallecido.

El Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" me hace entrega del cadáver debidamente preparado en bolsa hermética, informándome el protocolo de cuidado y manejo del cadáver conforme a lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA-DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE CADAVERES POR COVID-19, encontrándome conforme al haber verificado el cumplimiento de la referida normatividad.

En ese sentido, me comprometo a seguir lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA-DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE CADAVERES POR COVID-19, al haber sido informado por el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión", eximiendo al Hospital de la responsabilidad civil, penal, administrativo por los efectos legales que dieran lugar por el incumplimiento de referida directiva, asimismo gestionaré el reembolso por Prestación Económica de Sepelio (PES) lo que está normado bajo la RJ N° 119-2019/SIS.

En señal de conformidad, firmo el presente y dejo impresa mi huella digital.

Callao, 12 de Agosto del 2020.

Nombre y apellidos: Karim Yaraña

DNI Nro.: 10631143

N° Celular: 980650493

Correo electrónico:

Dirección domiciliar: Urb. Libertad - MZA "C" Lote 1 Surco



Karim Yaraña  
FIRMA