

# Declaración Jurada Usuario Prescriptor



SALUD  
DIGITAL  
BONAERENSE

Buenos Aires, 30 de Mayo de 2025

El/la que suscribe de Oar Camila

Nombre y apellido

con documento N° 38531564, Matrícula Provincial N° 3056 y Matrícula

Nacional N° ..... en carácter de Usuario/a Prescriptor de la Receta Electrónica en la Historia de Salud Integrada (HSI).

**DECLARO BAJO JURAMENTO** conocer que la información contenida en el Sistema de Receta Electrónica o digital es confidencial y se encuentra protegida por la Ley Nacional N° 25.326 y la Ley Provincial N° 25.506 de Firma Electrónica y Digital.

Asimismo, tomo conocimiento de las siguientes responsabilidades de los Usuarios/as del Sistema de Receta Electrónica o Digital:

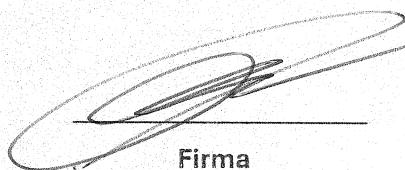
- **Guardar la máxima reserva y el debido secreto profesional** sobre la información a la que acceda en virtud de las funciones encomendadas.
- **Garantizar la veracidad de la información** que se incorpore al Sistema de Receta Electrónica o Digital.
- **Utilizar los datos de carácter personal** a los que tenga acceso, única y **exclusivamente** para cumplir con las responsabilidades en el ejercicio de mis tareas inherentes al uso del Sistema de Receta Electrónica o Digital.
- **No ceder en ningún caso** a terceras personas **los datos de carácter personal** a los que tenga acceso cuando exceda lo estrictamente necesario a los fines del uso del Sistema de Receta Electrónica o Digital, ni siquiera a efectos de su conservación.

Por último, declaro los siguientes medios de contacto:

Teléfono: 2923 401836

Mail: camiladeoar@gmail.com

Para todo proceso de comunicación e información de acceso al Sistema de Receta Electrónica o Digital detallado en párrafos precedentes.

  
Firma

Camila de Oar  
Aclaración

38531564  
DNI