

# Declaración Jurada Usuario Prescriptor



Buenos Aires, ...04... de ...junio... de 2025...

El/la que suscribe .....Castillo, María Alejandra.....  
con documento N° 23.121.939, Matricula Provincial N° 114.570 y Matricula  
Nacional N° 118.383 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:

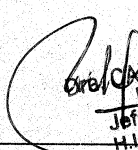
- **Guardar la máxima reserva y el debido secreto profesional** sobre la información a la  
que acceda en virtud de las funciones encomendadas.
- **Garantizar la veracidad de la información** que se incorpore al Sistema de Receta  
Electrónica o Digital.
- **Utilizar los datos de carácter personal** 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: 221-5903148

Mail: alecastillomed@yahoo.com.ar

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

  
Dra. CASTILLO MARÍA ALEJANDRA  
Médico M.P. 114.570  
Jefa de Medicina Preventiva  
H.I.G.A. Gral San Martín La Plata

Firma

Castillo, María A.

Aclaración

23.121.939

DNI