

## Declaración de consentimiento informado

### Triage

Yo, **MARCO ANTONIO SOTOMAYOR** con DNI 77235416 declaro haber sido informado(a) de los beneficios y potenciales efectos adversos de la vacuna contra la COVID19 y resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la Resolución N° 848-2020/MINSA **doy mi consentimiento para que el personal de salud, me aplique la vacuna contra el COVID 19.**

Respuesta: No, Doy mi consentimiento

Fecha de respuesta: 2021-03-07 00:00:00