

AUTORIZACIÓN DE GESTIÓN DE DATOS DE PRUEBA SEROLÓGICA

Señores
Autoridad del Canal de Panamá
Oficial de Contrataciones
Ciudad

Por este medio yo [generales: nombre, número de cedula o documento de identidad personal, sexo, nacionalidad], por este medio manifiesto expresa y voluntariamente, mi autorización para que mi empleador:

1. Me realice las pruebas serológicas de IgG/IgM anti SARS-CoV-2, en el laboratorio [nombre del laboratorio], el cual se encuentra avalado para realizar estas pruebas por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES).
2. Reciba una copia de los resultados de la prueba serológica que se me haya efectuado.
3. Remita o comparta los resultados de la prueba serológica antes mencionada al médico que la ACP asigne para recibir estos resultados.

De igual forma, autorizo expresa y voluntariamente al médico asignado por la ACP para que:

1. Reciba los resultados de mi prueba serológica, y pueda, en caso de duda, verificar la información con el laboratorio arriba indicado;
2. Dictamine el resultado de mi prueba con el fin de establecer si el mismo corresponde a un resultado negativo y, conforme a ello, determine si me encuentro apto para acceder a las áreas e instalaciones de ACP.
3. Informe sobre el resultado de mi prueba serológica a mi empleador.

En fe de lo cual firmo esta autorización, hoy _____ de _____ de 20_____.

Firma de la persona que autoriza
Nombre
Cargo
Número de documento de identidad personal