

**A LA GERENCIA DEL AREA ... DEL SERVICIO MURCIANO DE
SALUD**

DON/DOÑA, con DNI,
trabajadora de esta Gerencia, con domicilio a efectos de notificaciones en
.....,
comparezco y como mejor corresponda, **DIGO:**

PRIMERO.- Que, me dirijo a esta Unidad Básica, y a su departamento de salud laboral, para que quede constancia de que he estado utilizando la Mascarilla FFP2 de la marca “Garry Galaxy”, envase verde, que el Ministerio de Trabajo y Economía Social acaba de decretar su retirada por no cumplir con las condiciones de seguridad establecidas por la Unión Europea en las normas UNE.

SEGUNDO.- Que, el uso de estas mascarillas resulta peligroso porque no provee la protección que es necesaria en contacto con pacientes COVID-19 positivos, todo ello según análisis efectuados por el Ministerio, por lo que se me ha puesto en grave riesgo de contagio biológico.

Por lo expuesto,

SOLICITO, se me practique la prueba de diagnóstico de COVID-19, seguimiento de salud, registro en mi historial médico de esta circunstancia y se remita el parte de accidente correspondiente a la Mutua, así como las actuaciones que resulten pertinentes según la normativa y protocolos de actuación vigentes, dotándose de un material de protección acorde con la pandemia que venimos atravesando.

En Murcia a ... de abril de 2020.

Fdo.....