

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

**DATOS DEL TITULAR:**

N° DE LEGAJO: .....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI/LC/LE/CI N° .....CUIL.....

APELLIDO Y NOMBRE: .....

**DATOS DEL BENEFICIARIO:**

CÓNYUGE:  CONVIVIENTE:  HIJO/A MENOR:  HIJO/A ESTUDIANTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI/LC/LE/CI N° .....CUIL.....

APELLIDO Y NOMBRE: .....

**ANTECEDENTES MÉDICOS:**

| DIAGNÓSTICO                   | SI | NO | DIAGNÓSTICO            | SI | NO | DIAGNÓSTICO        | SI | NO |
|-------------------------------|----|----|------------------------|----|----|--------------------|----|----|
| Cardíacas                     |    |    | Aparato Genital        |    |    | Psiquiatría        |    |    |
| Musculares                    |    |    | Genitourinaria         |    |    | Órganos Linfáticos |    |    |
| Esqueléticas                  |    |    | Vías Urinarias         |    |    | Abortos            |    |    |
| Neurológicas                  |    |    | Sist. Nerv. Central    |    |    | Alcoholismo        |    |    |
| Aparato Digestivo             |    |    | Sist. Nerv. Periférico |    |    | Adicción a Drogas  |    |    |
| Aparato Respiratorio          |    |    | Audición               |    |    | Alergias           |    |    |
| Cardiovasculares              |    |    | Visión                 |    |    | Cesáreas           |    |    |
| Diabetes                      |    |    | Embarazo Actual        |    |    | Gestosis           |    |    |
| Hipertensión                  |    |    | HIV Sida               |    |    | Tumores            |    |    |
| Otras (detallar):             |    |    |                        |    |    |                    |    |    |
|                               |    |    |                        |    |    |                    |    |    |
|                               |    |    |                        |    |    |                    |    |    |
| Medicamentos de uso habitual: |    |    |                        |    |    |                    |    |    |
|                               |    |    |                        |    |    |                    |    |    |
|                               |    |    |                        |    |    |                    |    |    |

**Declaro bajo juramento que la información suministrada es auténtica.**

.....  
Firma del Titular

.....  
Aclaración