

### Declaración Jurada de Salud

---

#### **Datos Particulares**

Apellido y Nombre:

Estado Civil:

Domicilio:

Tel. personal:

Tel. de un familiar de confianza:

**¿Está afiliado a algún seguro médico u Obra Social?**

¿Cuál?

Nº Carnet:

Nº a Llamar:

Por favor complete los datos requeridos en esta ficha médica.  
Estos antecedentes son necesarios para una mejor atención en caso de emergencia.

#### **Ficha Médica**

---

Grupo Sanguíneo:

Tiene Ud. reacción alérgica a:

Suero: SI/NO

Drogas: SI/NO

Alimento: SI/NO

Otras:

Si su contestación es afirmativa: dé el nombre y tipo de reacción:

Recibe medicación permanente: SI/NO. Si respondió SI, especifique:

Completar con una CRUZ si padece o no las siguientes afecciones/problemas de salud/ enfermedades.			
	SÍ	NO	Si respondió SÍ, especifique
<b>DIFICULTADES RESPIRATORIAS</b>			
*Asma, crisis asmáticas			
*Otras:			
<b>DIFICULTADES NEUROLÓGICAS</b>			
*Convulsiones, epilepsia			
*Otras:			

	SÍ	NO	Si respondió SÍ, especifique
<b>DIFICULTADES CARDIOVASCULARES</b>			
*Soplos, arritmias, cardiopatía congénita			
*Otras:			
<b>DIFICULTADES VISUALES, MOTORAS Y/O AUDITIVAS</b>			
<b>TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA</b>			
*Bulimia, anorexia			
*Otros:			
<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO</b>			
*Insomnio, sonambulismo, terrores nocturnos			
*Otros:			
<b>TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVO</b>			
*Celiaquía, alteraciones digestivas			
*Otros:			
<b>ALERGIAS</b>			
*Respiratorias, dermatológicas, etc			
*Otros:			
<b>DIFICULTADES OSTEOARTICULARES</b>			
*Desviaciones de columna, pies u otros huesos			
*Traumatismos			
*Otros:			

<b>ENFERMEDADES METABÓLICAS</b>			
*Diabetes, Gota, Obesidad, Bajo peso			
*Otras:			
<b>TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ÁREA DE SALUD MENTAL</b>			
<b>CIRUGÍAS PREVIAS</b>			
Otras afecciones/enfermedades/ problemas de salud			
Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos			
Fecha:     /     /	FIRMA Y ACLARACIÓN:		