UNViMe
Universidad Nacional de Villa Mercedes
Ministerio de Educación y Deportes

DECLARACIÓN JURADA DE LA SALUD

FECHA DE PRESENTACIÓN		

APELLIDO Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO, CALLE, NÚMERO, LOCALIDAD y CÓD. POSTAL	TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Ha sido operado?..... ¿De qué?.....Fecha: .....

¿En el pasado ha tenido alguna enfermedad?..... ¿Cuál?.....Fecha: .....

¿Ha sufrido algún accidente?..... ¿Con qué consecuencias?.....

¿Ha estado internado alguna vez?..... ¿Por qué razón?.....Fecha: .....

¿En la actualidad adolece de alguna enfermedad?.....¿Cuál?.....

¿Está bajo atención médica?.....¿Por quién?.....¿Por qué motivo?.....

¿Qué medicamentos ha tomado en los últimos seis meses? .....

.....

¿En este momento tendría algún motivo para consultar a un médico?.....¿Cuál?.....

Marque con una cruz cuáles de las siguientes enfermedades que padece o ha padecido

	Padece	Padeció		Padece	Padeció		Padece	Padeció		Padece	Padeció
Asma-Alergia			Cálculos en riñón			Reumatismo			Ataque Cerebral		
Dolores articulares			Cáncer			Chagas			Problemas de oído		
Tumor			Várices-Flebitis			Alcoholismo			Problemas oculares		
Enf. del corazón			Cirrosis hepática			Cálculos en vesícula			Problemas odontológ		
Hepatitis			Epilepsia			Tendencia Hemorrág			Bronquitis crónica		
Úlcera gástrica			Hipertensión			Tuberculosis			Enfisema		
Diabetes			Nefritis			Hidatosis			Otras		

Lugar y Fecha	Firma del agente	Aclaración