

## DECLARACIÓN JURADA OBLIGATORIA DE SALUD

Ley 11.430 . Art. 36

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Nº de Documento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fecha de nac. \_\_\_\_\_

### MARCAR CON UNA CRUZ

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| - Donante del CUCAL .   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Disminución de la fuerza de algún miembro o cuello .  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Malformaciones, amputaciones u otras afecciones del aparato locomotor totales o parciales .   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Afecciones cardiovasculares, infartos, uso de marcapasos, insuficiencia coronaria, cardíaca o hipertensión arterial .                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Enfermedades dismetabólicas, uremia, diabetes, alcoholismo, toxicomanías .  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Uso de psicofármacos u otros medicamentos en forma continuada .   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Visión monocular, estrabismo, dicromatopsia u otra afección oftalmológica que disminuya la visión, uso de lentes de contacto y/o anteojos . | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Sordera o hipoacusia de leve a grave y/o el uso de audífono .   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Vértigo, alteraciones del equilibrio, mareos o desmayos .   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Afecciones neurológicas, temblores, miopatías, disritmia cerebral o epilepsia u otra enfermedad del sistema nervioso central o periférico . | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Afecciones psíquicas .  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - Toda otra afección que no permita una segura conducción del o los vehículos incluidos en la clase de licencia que se gestiona .             | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA PRESENTE SE HA CONFECCIONADO SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER Y ES FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD .

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN