

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PADECIMIENTOS DE AFECCIONES

Debe ser completada en forma personal por el solicitante, debiendo saber leer y escribir en el idioma nacional.
A los responsables del examen psicofísico: Cumpliendo con el Art. 23 - ítem 7.3 inc) "c" del Decreto Reglamentario de la Ley Provincial de Tránsito N° 13.133, completo la declaración jurada (marque SI o NO donde corresponda; donde figura una (x) significa: en caso afirmativo complete en observaciones). La presente debe ser conservada por un mínimo de 5 años.

	Si	No
01 - ¿Tiene recetado anteojos para ver de lejos? _____	☐	☐
02 - ¿Tiene recetados lentes de contacto? _____	☐	☐
03 - ¿Presenta estrabismo de uno o ambos ojos? _____	☐	☐
04 - ¿Presenta pérdida parcial/total de la visión de un ojo o usa prótesis? _____	☐	☐
05 - ¿Le han realizado alguna operación ocular? _____	☐	☐
06 - ¿Presenta dificultad para distinguir los colores? _____	☐	☐
07 - ¿Padece sordera? _____	☐	☐
08 - ¿Padece disminución de audición? _____	☐	☐
09 - ¿Padece alguna patología auditiva? _____	☐	☐
010 - ¿Le han realizado alguna cirugía en el oído? _____	☐	☐
011 - ¿Usa audífono o implante coclear? _____	☐	☐
012 - ¿Presenta disminución de la fuerza y/o movilidad de algún miembro o cuello? _____	☐	☐
013 - ¿Le falta algún miembro total o parcial? _____	☐	☐
014 - ¿Ha sufrido algún traumatismo cráneo encefálico con o sin pérdida de conocimiento? _____	☐	☐
015 - ¿Padece alguna afección neurológica? _____	☐	☐
016 - ¿Está o estuvo en tratamiento psiquiátrico (depresión, esquizofrenia, etc) _____	☐	☐
017 - ¿Está o estuvo en tratamiento psicológico? _____	☐	☐
018 - ¿Tuvo alguna internación por causa psicológica o psiquiátrica? _____	☐	☐
019 - ¿Padece o padeció alguna enfermedad cardíaca? Ej.: Infarto, arritmias, afecciones valvulares, fiebre reumática, miocardiopatías, malformación congénita, etc. _____	☐	☐
020 - ¿Padece de hipertensión arterial? _____	☐	☐
021 - ¿Usa marcapasos, desfibrilador automático u otro? _____	☐	☐
022 - ¿Padece o padeció alguna enfermedad de riñón, vías urinarias, aparato digestivo? _____	☐	☐
023 - ¿Padece de hemofilia o algún trastorno de coagulación? _____	☐	☐
024 - ¿Padece de diabetes? _____	☐	☐
025 - ¿Es insulino dependiente? _____	☐	☐
026 - ¿Ha estado en forma accidental o profesional en contacto con materiales peligrosos (plaguicidas, sustancias radioactivas, etc.)? _____	☐	☐
027 - ¿Toma algún medicamento en forma continua o discontinua? _____	☐	☐
028 - ¿Ha tomado en las últimas 24 horas alguna medicación? _____	☐	☐
029 - ¿Padece alguna otra enfermedad que no haya detallado? _____	☐	☐
030 - ¿Es alérgico? _____	☐	☐
031 - ¿Es alérgico a alguna medicación? _____	☐	☐
032 - ¿Tiene alguna otra discapacidad no detallada? _____	☐	☐
033 - ¿Padece asma o insuficiencia respiratoria? _____	☐	☐
034 - ¿Ha padecido pérdida de conocimiento, mareos, zumbidos, vértigo o temblores musculares? _____	☐	☐
035 - ¿Sufre o ha sufrido ataques de epilepsia? _____	☐	☐
036 - ¿Consume habitualmente bebidas alcohólicas? _____	☐	☐
037 - ¿Fuma habitualmente? Indique en observaciones cantidad de cigarrillos diarios. _____	☐	☐
038 - ¿Posee jubilación por invalidez? _____	☐	☐

Observaciones: _____

El que suscribe afirma que la declaración jurada ha sido completa correctamente, sin omisión ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad y de no cumplirse será pasible de las sanciones previstas en el Art N° 275 del Código Penal - FALSO TESTIMONIO.

Firma y Aclaración del Solicitante