



MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA

ANEXO I ORDENANZA N° 37.230

Declaración Jurada Médica

Publicado en el Boletín Oficial

N° 2960 del 16/11/2020

DECLARACIÓN JURADA MÉDICA

❖ DATOS PERSONALES:

Nombre y apellido: _____ DNI: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad: ___ Estado Civil: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Nacionalidad: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

❖ Marque con una cruz las enfermedades padecidas una por una con la misma lapicera que firma.

Trastornos Neurológicos

Epilepsia Crisis Convulsivas Derrame Cerebral Cirugías en Cráneo Vértigo Cefaleas

Otros: _____

Trastornos Psiquiátricos

Crisis Nerviosas Depresión Pánico Fobia Ansiedad

Otros: _____

Trastornos Visuales

Miopía Hipermetropía Glaucoma Lentes de Contacto Astigmatismo

Otros: _____

Trastornos Audición

Disminución de la Audición Zumbidos Otitis a Repetición

Otros: _____

Trastornos Respiratorios

Broncoespasmos a Repetición Asma Neumonías Tos Persistente Tuberculosis

Alergias Respiratorias

Otros: _____

Trastornos Cardiovasculares

Arritmias Cirugías Cardiovascular Presión Alta Indique las cifras de presión habitual

Otros: _____

Trastornos Digestivos

Gastritis Úlcera Gástrica/Duodenal Hepatitis Pancreatitis Diarreas Hemorroides

Enfermedad Celíaca

Otros: _____


MANUEL LUIS LEAL
Médico de Familia y P.O.P.
Secretaría de Desarrollo Económico

ALDO DAMIAN ALVARE.
SECRETARIO
DE DESARROLLO ECONOMICO
MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA

Trastornos Ginecológicos

¿Menstruas regularmente? _____ Fecha de Última Menstruación ____/____/____

Embaraz SI NO ¿Cuántos? _____ Partos normales _____ Cesáreas _____

Presión alta o Diabetes en el embarazo SI NO

Trastornos Metabólicos

Diabetes Gota Problemas de Colesterol Obesidad Cirugía Bariátrica Masa Corporal

Prueba de hemoglobina glicosilada

Otros _____

Trastornos Endócrinos

Hipertiroidismo Hipotiroidismo Nódulos Tiroides

Otros _____

Trastorno de la Piel

Psoriasis Vitíligo Pénfigo Alergias cutáneas al sol

Otros _____

Trastornos Reumáticos u Osteoarticulares

Fiebre Reumática Artritis Reumatoidea Lupus Eritematoso Lumbalgias Hernias de disco

Cervicalgias Artralgias Artrosis

Otros _____

Varices en Miembros Inferiores SI NO

¿Fracturas? _____ ¿Luxaciones? _____

¿Esguinces? _____ ¿Quemaduras? _____

¿Cirugías? _____

Hábitos y Costumbres

¿Fuma? Si No ¿Cuántos por día? _____

¿Bebe Alcohol? Si No ¿Qué bebidas? _____ ¿Cuánto? _____

¿Práctica Deportes? Si No ¿Cuál/es? _____

¿Consume remedios? Si No ¿Cuál/es? _____

ADVERTENCIA: "será reprimido con reclusión o prisión de 1 (uno) a 6 (seis) años el que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio; si se tratare de los documentos o certificados mencionados en el último párrafo del artículo anterior, la pena será de 3 (tres) a 8 (ocho) años.
(Conforme artículos 292 y 293 del código penal de la Nación Argentina)"

Lugar y Fecha _____

Firma del Postulante _____

Firma y Sello del Médico _____

Marcelo Luis Leal
MARCELO LUIS LEAL
Director de Perfiles y Pleyas
Secretaría de Desarrollo Económico
Municipalidad de Comodoro Rivadavia

Aldo Durán Alvará
ALDO DURÁN ALVARÁ
SECRETARIO
DE DESARROLLO ECONÓMICO
MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA