



La presente Declaración Jurada de Antecedentes de Salud, tiene por objeto dejar plenamente establecido su estado de salud y el de su grupo familiar en ocasión de ingresar como beneficiario de DAMSU SAN JUAN.

La comprobación ulterior de omisión o falsedad de datos consignados o tergiversación de los mismos pueden generar la anulación de la afiliación, sin perjuicio de las acciones legales que pudieran corresponder.

..... / /

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombre: D.N.I.:

ANTECEDENTES (coloque SI/NO)

	Titular	Cónyuge	1° hijo/a	2° hijo/a	3° hijo/a	4° hijo/a	5° hijo/a	6° hijo/a	7° hijo/a	8° hijo/a
CARDIOVASCULAR										
APARATO RESPIRATORIO										
APARATO DIGESTIVO										
RENAL - URINARIOS										
MUSCULOESQUELÉTICOS										
NEUROLÓGICOS										
PSIQUIÁTRICOS										
SANGRE - LINFÁTICOS										
VISIÓN										
AUDICIÓN										
GINECOLÓGICOS										
EMBARAZO ACTUAL										
DIABETES										
DISLIPEMIAS										
ALCOHOL										
TABACO										
CIRUGÍAS										
TUMORES										
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO										

Medicación de uso habitual:

Observaciones:

.....
Firma