



**Misión.** Proteger la vida humana y la integridad física de las personas contribuyendo a la preservación del orden y la seguridad en el tránsito terrestre.

## DECLARACION JURADA SOBRE PADECIMIENTO DE AFECCIONES Y/O ADICCIONES.

Debe ser completada en forma personal por el solicitante dando cumplimiento a lo establecido en el inciso b) Artículo 25° de la Ley N° 5016/2014 “Nacional de Tránsito y Seguridad Vial” y al inciso b) Artículo 8° del Decreto Reglamentario N° 3427/2015.

N°		Sí	No
01	¿Tiene recetado anteojos para ver de lejos?		
02	¿Tiene recetado lentes de contacto?		
03	¿Presenta pérdida parcial o total de la visión de un ojo o usa prótesis?		
04	¿Le han realizado alguna operación ocular?		
05	¿Presenta dificultad para distinguir los colores?		
06	¿Padece sordera?		
07	¿Padece disminución de audición?		
08	¿Padece alguna patología auditiva?		
09	¿Le han realizado alguna cirugía en el oído?		
10	¿Usa audífono?		
11	¿Presenta disminución de la fuerza y/o movilidad de algún miembro o cuello?		
12	¿Le falta algún miembro total o parcial?		
13	¿Ha sufrido algún traumatismo de cráneo encefálico con o sin pérdida de conocimiento?		
14	¿Padece alguna afección neurológica?		
15	¿Está o estuvo en tratamiento psiquiátrico (depresión, esquizofrenia, etc.)?		
16	¿Está o estuvo en tratamiento psicológico?		
17	¿Tuvo alguna internación por causa psicológica o psiquiátrica?		
18	¿Padece o padeció alguna enfermedad cardíaca? Ej.: infarto, arritmias, afecciones valvulares, fiebre reumática, miocardiopatías, malformación congénita, etc.		
19	¿Padece de hipertensión arterial?		
20	¿Usa marcapasos u otro?		
21	¿Padece o padeció alguna enfermedad de riñón, vías urinarias, aparato digestivo?		
22	¿Padece de hemofilia o algún trastorno de coagulación?		
23	¿Padece de diabetes?		
24	¿Es insulino dependiente?		
25	¿Ha estado en forma accidental o profesional en contacto con materias peligrosas (plaguicidas, sustancias radioactivas, etc.)?		
26	¿Toma algún medicamento en forma continua o discontinua?		
27	¿Ha tomado en las últimas 24 horas alguna medicación?		
28	¿Padece alguna otra enfermedad que no haya detallado?		
29	¿Es alérgico?		
30	¿Es alérgico a alguna medicación?		
31	¿Tiene alguna otra discapacidad no detallada?		
32	¿Padece asma o insuficiencia respiratoria?		
33	¿Ha padecido pérdida de conocimiento, mareos, zumbidos, vértigo o temblores musculares?		
34	¿Sufre o a sufrido ataques de epilepsia?		
35	¿Consume habitualmente bebidas alcohólicas?		
36	¿Fuma habitualmente?. Indique en observaciones la cantidad de cigarrillos diarios.		
37	Otros		

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

El que suscribe afirma que la declaración jurada ha sido completada 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 Artículo N° 243 del Código Penal – Declaración Falsa.

\_\_\_\_\_ Firma

Aclaración \_\_\_\_\_