



PROVINCIA DE CÓRDOBA

COMUNIDAD REGIONAL / MUNICIPALIDAD / COMUNA DE:

CODIGO COMUNAL:

BOLETAJE N°:

CLASE DE LICENCIA A TRAMITAR:

BOLETAJE N°:

FECHA:

DECLARACIÓN JURADA DE RESPONSABILIDAD

Assumo la total y exclusiva responsabilidad por los datos consignados y las consecuencias emergentes de las omisiones y/o inexactitudes de los mismos.

DATOS PERSONALES - Escriba con letra de imprenta

Apellido										Nombre																
Domicilio										Nro			Piso		Dpto.		Localidad									
N° Documento										Expedido por																
Fecha de nacimiento					Edad			Estado Civil																		
Grupo Sanguíneo					Factor RH					Es donante de órganos?																

DATOS DE LA LICENCIA DE CONDUCIR - Marque con una cruz lo que corresponda

Renovación		Cambio de Datos	
Validación		Cambio de Fecha	
Expedición		Extravío o Deterioro	
Cambio de Categoría			

A - DECLARACIÓN JURADA

Declaración Jurada de Salud - Responsable SÍ o NO, según corresponda

a) ASPECTOS CARDIACOS, RESPIRATORIOS Y TENSIONAL			
¿Padece o ha padecido alguna enfermedad cardíaca?		2- ¿Ha recibido trasplante de corazón?	
¿Posee prótesis valvulares o cardíacas o marcapasos?		4- ¿Padece asma o Insuficiencia Respiratoria?	
¿Padece hipertensión arterial?		6- ¿Padece de disnea?	
b) TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS			
¿Padece Hemofilia o trastornos de coagulación?		8- ¿Está recibiendo tratamiento de quimioterapia?	
¿Padece de anemia?		10- ¿Ha recibido transfusión de plasma?	
c) SISTEMA RENAL			
¿Padece de enfermedades renales?		12- ¿Ha recibido trasplante renal?	