

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PADECIMIENTOS DE AFECCIONES

Artículo 14 - Ley 24.449

Datos del solicitante de Licencia a Conducir			
Apellido y Nombre:			Tipo y Nro. Doc. Identidad:
Fecha Nacimiento:		Domicilio:	
Debe ser completada en forma personal por el solicitante, debiendo el mismo saber leer y escribir en el idioma nacional.			

CRITERIO DE APTITUD CLINICA			
Padece o padeció alguna enfermedad cardíaca?		Cuál?:	
Padece de hipertensión arterial?		Usa marcapasos?	Padece de hemofilia o algún trastorno de coagulación?
Padece o padeció alguna enfermedad de riñón, vías urinarias, aparato digestivo?		Cuál?:	
Padece asma o insuficiencia respiratoria?		Padece de diabetes?	Es insulano dependiente?
Es alérgico a alguna medicación?		A cual?	
Es alérgico?		A que?	
Padece de alguna otra enfermedad?		Cual?	

CRITERIO DE APTITUD SENSORIALES: (oftalmológica y auditiva)			
Tiene recetado anteojos para ver de lejos?		Tiene recetados lentes de contacto?	Tiene ojos desviados?
Es ciego de un ojo o tiene prótesis?		Le han realizado alguna operación ocular?	Confunde colores?
Padece alguna patología auditiva?		Padece disminución de audición?	Padece sordera?
Le han realizado alguna cirugía en el oído?		Usa audífono o implante coclear?	
Padece de alguna otra enfermedad oftalmológica o auditiva?		Cual?	

CRITERIO DE APTITUD PSICOLOGICA Y PSIQUIATRICA			
Está o estuvo en tratamiento psiquiátrico?		Tuvo alguna internación por causa psicológica o psiquiátrica?	
Está o estuvo en tratamiento psicológico?		Toma Algún Psicofármaco?	Cual?

CRITERIO DE APTITUD FISICA			
Presenta disminución de la fuerza y/o movilidad de algún miembro?		Presenta Mutilaciones o malformaciones de mano?	
Presenta amputaciones de mano, antebrazo y/o brazo?		Presenta Mutilaciones o malformaciones de pies?	
Presenta Amputaciones de pie y/o pierna?		Presenta alguna afección en la columna vertebral?	
Presenta malformaciones, atrofias (trauma obstétrico), aptitudes viciosas, retracciones tendinosas, rigideces, o poli artritis reumáticas ?			
Presenta malformaciones, atrofias, anquilosis, malformaciones de cadera, rodilla y/o tobillo?		Presenta enanismo?	
Padece de alguna otra enfermedad física?		Cual?	

CRITERIO DE APTITUD NEUROLOGICA			
Padece lesiones o afecciones al sistema nervioso central y/o muscular?		Presenta heridas de cráneo o conmoción cerebral?	
Padece de hipertensión endocraneana, meningitis crónica o parálisis?		Padece de afasia sin hemicoplejía?	
Padece de amnesias?		Padece miastenias graves?	Padece parálisis graves?
Padece angioesclerosis con síntomas neurológicos y psíquicos?		Tiene secuelas de accidentes cerebro vasculares?	
Padece movimientos involuntarios, espasmos y rigidez?		Padece de incoordinación?	
Ha padecido pérdida de conocimiento, mareos, zumbidos?		Padece epilepsias y anomalías electroencefalográficas?	
Toma algún medicamento en forma continua o discontinua?		Cual?:	
Ha tomado en las últimas 24 horas alguna medicación?		Cual?:	
Ha estado en forma accidental o profesional en contacto con sustancias peligrosas(plaguicidas, radioactivos, etc.)?			
Padece de alguna otra enfermedad neurológica?		Cual?	

EVALUACION MEDICA			El que suscribe declara bajo juramento de Ley que la presente declaración fue efectuada personalmente de su puño y letra, siendo fiel expresión de la verdad, no habiendo omitido ni falseado dato alguno.	
Apto para conducir ciclomotores, motos y/o automotores	SI	NO	Lugar:	Fecha:
Fecha:				
Firma y Sello del Médico		Firma Solicitante		