

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 hemicplejia?	
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			
Apto para conducir ciclomotores, motos y/o automotores	SI	NO	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.
Fecha:			
Firma y Sello del Médico	Firma Solicitante		Lugar: _____ Fecha: _____