

**DECLARACIÓN JURADA / HISTORIA CLÍNICA AFILIACIÓN VOLUNTARIA**

APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

**A. ANTECEDENTES FAMILIARES / Consignar datos positivos**

PADRE: \_\_\_\_\_ ESPOSO/A: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_ HIJOS: \_\_\_\_\_

**B. ANTECEDENTES PERSONALES / Marcar con una X**

	NO	SI		NO	SI				
		S/Tto	C/Tto		S/Tto	C/Tto			
<b>1. ENF. CARDIOVASCULARES-SIST. VASCULAR PERIFÉRICO</b>				<b>8. PSIQUIATRÍA</b>					
Hipertensión arterial				Síndromes depresivos					
Cardiopatía isquémica				Demencias					
Chagas				Psicosis					
Arritmias crónicas				Adicción					
Arteriopatía obstructiva periférica y/o aneurismas				Bulimia - anorexia					
Valvulopatía congénita o adquirida				Autismo					
Miocardiopatía				Otros					
Marcapasos cardíaco o cardiodesfibrilador				<b>9. INFECCIOSAS</b>					
Otros				HPV					
<b>2. SISTEMA RESPIRATORIO</b>				HIV desconoce <input type="radio"/>					
Asma - EPOC				Hepatitis ¿cuál?					
TBC				Enfermedades infecciosas no resueltas					
Enfermedad fibroquística				Otros					
Hipertensión pulmonar				<b>10. OTORRINOLARINGOLÓGICAS</b>					
Fibrosis pulmonar				Hipoacusias					
Otros				Otitis crónica					
<b>3. SISTEMA DIGESTIVO</b>				Síndrome vertiginoso					
Úlcera gastroduodenal				Poliposis rinosinusal					
Síndrome de malabsorción				Disfonías orgánicas					
Cirrosis hepática				Otros					
Pancreatitis crónica				<b>11. ONCOLÓGICOS</b>					
Enfermedad inflamatoria intestinal				Tumor benigno ¿Cuál?.....					
Hepatitis crónica				Tumor maligno ¿Cuál?.....					
Enfermedad biliar				<b>12. OFTALMOLÓGICOS</b>					
Otros				Glaucoma					
<b>4. ENDÓCRINO-METABÓLICO</b>				Queratocono					
DIABETES TIPO I <input type="radio"/> II <input type="radio"/>				Retinitis pigmentaria					
Trastornos tiroideos				Miopía / astigmatismo					
Otros				Otros					
<b>5. SISTEMA NEFROURINARIO</b>				<b>13. OSTEOARTICULAR</b>					
Enfermedades renales				Malformaciones congénitas o adquiridas					
Enfermedades obstructivas del árbol urinario				Deformaciones congénitas o adquiridas					
Insuficiencia renal crónica				Osteopatías / miopatías					
Varicocele				Otros					
Otros				<b>14. HEMATOLÓGICOS</b>					
<b>6. SNC-PERIFÉRICO</b>				Leucemia / linfomas					
Epilepsia - convulsiones				Anemias hemolíticas					
Otros				Trastornos de la coagulación					
<b>7. OTROS</b>				Otros					
Enf. cromosómicas o genéticas				<b>15. GINECOLÓGICOS</b>					
Enf. con inmunodeficiencia o autoinmunes				Poliquistosis ovárica					
Transplantes				Endometriosis					
				Otros					
<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>					<b>AÑO</b>				
1.									
2.									
<b>INTERNACIONES</b>									
1.									
2.									
<b>MEDICAMENTO/S</b>				<b>¿CUÁL/ES?</b>		<b>¿Dosis?</b>		<b>HÁBITOS</b>	
1.								Tabaco SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Cantidad / día:	
2.								Alcohol SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Cantidad / día:	
3.								Droga SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Especificar:	

