

Nombre completo: _____
Cédula de identidad: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____

Apellido: _____
Nombre: _____
Cédula de identidad: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____

PRESENCIA DE ENFERMEDAD

1. ¿Cuál es el diagnóstico de la enfermedad? _____
2. ¿Cuándo comenzó a sentirse mal? _____
3. ¿Qué síntomas presentó? _____
4. ¿Fue a algún médico? ¿Cuál fue el diagnóstico? _____
5. ¿Recibió algún medicamento? ¿Cuál? _____
6. ¿Se recuperó? ¿Cuándo? _____

REQUISITOS

- 1. Documento de identidad
- 2. Certificado de nacimiento
- 3. Certificado de matrimonio
- 4. Certificado de defunción
- 5. Certificado de estado civil
- 6. Certificado de domicilio
- 7. Certificado de escolaridad
- 8. Certificado de trabajo
- 9. Certificado de afiliación a la obra social
- 10. Certificado de afiliación al seguro de salud

FORMA DE ENTREGA Y ENTREGA

- 1. Entrega en persona
- 2. Entrega por correo
- 3. Entrega por medio de un representante

DECLARACIONES

Yo, el/la abajo firmante, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción por parte de la autoridad competente. Asimismo, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de no haber sido objeto de ninguna sanción, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de haber sido objeto de alguna sanción, declaro que la misma ha sido cumplida y que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada.

DECLARACIONES

Yo, el/la abajo firmante, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción por parte de la autoridad competente. Asimismo, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de no haber sido objeto de ninguna sanción, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de haber sido objeto de alguna sanción, declaro que la misma ha sido cumplida y que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada.

DECLARACIONES

Yo, el/la abajo firmante, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción por parte de la autoridad competente. Asimismo, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de no haber sido objeto de ninguna sanción, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de haber sido objeto de alguna sanción, declaro que la misma ha sido cumplida y que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada.

DECLARACIONES

Yo, el/la abajo firmante, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción por parte de la autoridad competente. Asimismo, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de no haber sido objeto de ninguna sanción, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de haber sido objeto de alguna sanción, declaro que la misma ha sido cumplida y que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada.

DECLARACIONES

Yo, el/la abajo firmante, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción por parte de la autoridad competente. Asimismo, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de no haber sido objeto de ninguna sanción, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de haber sido objeto de alguna sanción, declaro que la misma ha sido cumplida y que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada.

DECLARACIONES

Yo, el/la abajo firmante, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción por parte de la autoridad competente. Asimismo, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de no haber sido objeto de ninguna sanción, declaro que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada. En caso de haber sido objeto de alguna sanción, declaro que la misma ha sido cumplida y que no tengo ninguna otra enfermedad que pueda interferir con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mencionada.