

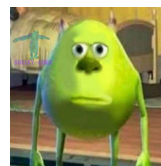
Declaración Jurada

Nombre y Apellido: Braian Vargas

Edad: 24 **Documento:** 41830596 **Fecha:** 2023-12-28

Tipo de Ficha: EX. LEY+CLS+AUDIO+PSICO+EEG

Tipo de Examen: ANUAL



Antecedentes

¿Sufrió algún accidente de tránsito?	✓		
¿Fuma o ha fumado con anterioridad?	✗	¿Cuántos por día?	0
¿Practica algún deporte?	✓	¿Cuál?	Correr
¿Consume bebidas alcoholicas?	✗	¿Cuáles?	0
¿Duerme bien?	✗	¿Cuántas horas por día?	0

Antecedentes Personales

Dificultad en su vision	✗	Cancer	✗	Operaciones	✓
Dificultad en la audicion	✓	Perdida de peso	✓	Apendicitis	✗
Dolor de cabeza	✓	Diabetes	✗	Vesicula	✓
Dolor de torax	✗	Diabetes 2	✗	Varices	✗
Taquicardia o palpitaciones	✓	Tratamiento psiquiátrico	✓	Tumor	✓
Hipertension	✗	Convulsiones, epilepsia	✗	Hernias, eventraciones	✗
Marcapasos	✗	Dolor de cintura	✓	Corazon	✓
Falta de aire	✓	Dolor de espalda	✗	Rodillas	✗
Hepatitis	✗	Dolor de piernas al caminar	✓	Tobillos	✓
Alergias	✓	Fracturas	✗	Hombros	✗

Declaro que la información suministrada es verídica.

Firma del paciente