

*Valle María*

*Entre Ríos · Argentina*

**MUNICIPIO DE VALLE MARÍA  
ÁREA DE BROMATOLOGÍA**

LIBRETA SANITARIA Nº:	FICHA Nº:
APELLIDO:	NOMBRES:
DOMICILIO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
OCUPACIÓN:	NACIONALIDAD:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO:	
<b><u>DECLARACIÓN JURADA DE AFECCIONES:</u></b>	
Tiene recetado medicamentos de forma permanente o transitoria? Cuáles?	
Padece alguna alergia? Cuál?	
Ha padecido o padece alguna infección en la piel? Cuál?	
Ha padecido alguna enfermedad infecto contagiosa? Cuál?	
Ha padecido o padece alguna enfermedad del aparato digestivo? Cuál?	
Padece de diabetes?	
Padece alguna enfermedad respiratoria? Cuál?	
ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES Y/O OPERACIONES:	
_____ FIRMA SOLICITANTE	
OBSERVACIONES:	
APTO	NO APTO
FECHA:	
_____ FIRMA DEL PROFESIONAL	

