

**CUIDA TU VIDA**

N° Afiliado: ..... Plan: ..... Cód.: ..... Vigencia: ..... Grav.  No Grav.

Apellido y Nombre: ..... Sexo:

Tipo y N° de Documento / CUIL: ..... Fecha de Nac.: ...../...../..... Estado Civil: .....

Calle y N°: ..... Piso: ..... Dpto.: .....

Localidad: ..... C.P.: ..... Tel.: .....

E-Mail:  Cel: .....

IMPRESA MAYUSCULA

Cód.	Familiar	Apellido y Nombre	Sx	Tipo y N° Doc / CUIL	Fecha Nac.
01	Esposa/o				
02	Hijo				
03					
04					
05					
06					

**DATOS DE COBRO Y FACTURACIÓN**

N° Empresa: ..... Razón Social: .....

Domicilio: ..... C.P.: ..... Localidad: .....

Tel.: ..... N° CUIT.: ..... Contacto: .....

Obra Social elegida: ..... Fecha: .....

F.O.P - SSS N°: .....

**Dpto. Comercial**

Estuvo asociado a OSMECON Salud Lomas? SI  NO  N° Asociado  CRM

Fecha de Baja

El sistema le fue presentado por:  N° Asociado

Credenciales: LOMAS  TURDERA  OTRA

¿Desea adquirir EXTENSION 24 SI  NO  Medios de pago: .....

Bonificación comercial: .....

Asesor: .....

Observaciones: .....

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

ENFERMEDADES Y/O ALTERACIONES FÍSICAS O PSÍQUICAS AL INGRESO.

Deberá declarar SI o NO en cada caso, en nombre propio y en representación de los integrantes del grupo familiar.

Si fuera SI, detallar año, estado actual y últimos estudios realizados.

Las respuestas deben ser llenadas de puño y letra, especificando en cada una a que integrante del grupo familiar corresponde la consideración.

Cód.	Apellido y Nombre	Cód.	Apellido y Nombre
00		04	
01		05	
02		06	
03		07	

	00	01	02	03	04	05	06
• Peso .....							
• Altura .....							
<b>1- ¿Ha sido tratado o atendido por alguna de estas enfermedades?</b>							
• Alergia; Intolerancia a medicamentos .....							
• Asma y Enfermedades respiratorias; Epec. ....							
• Enfermedades de la piel y Ganglios linfáticos .....							
• Enfermedades mamarias, Prótesis mamaria.....							
• Enfermedades del Útero, Ovarios, Trompas y Genitales externos.....							
• Incontinencia de orina .....							
• Esterilidad .....							
• Pérdida de embarazos, Abortos.....							
• Enfermedades de Transmisión sexual, HPV.....							
• Enfermedades del Hígado, Vesícula y Páncreas. Divertículos .....							
• Gastritis; Úlcera gastro-duodenal; Enfermedades Intestinales, Enf. Celiaca .....							
• Pérdida de peso .....							
• Bulimia; Anorexia; Intolerancia alimentaria de cualquier tipo.....							
• Obesidad .....							
• Cálculos renales, Cólico renal, Infección urinaria repetida .....							
• Enfermedades de la Vejiga, Próstata y Testículos .....							
• Hernias; Cirugías de cualquier tipo.....							
• Tumores, Quistes, Nódulos.....							
• Fracturas; Deformidades; Amputaciones; Rotura ligamentaria .....							
• Columna vertebral; Hernia de disco, Artrosis. ....							
• Prótesis de cualquier tipo .....							
• Enfermedades de la Sangre (Anemia; Hemofilia; otras) .....							
• Anticoagulación.....							
• Sida; HIV; Enf. Infecciosas; Hepatitis B o C.....							
• Adicción a drogas y/o Alcoholismo. Tabaquismo exagerado.....							
• Enfermedades Psiquiátricas; Tto. Psicológico .....							
• Intento de suicidio, Depresión. Bipolaridad (TOC).....							
• Enfermedades Neurológicas, Convulsiones, Enf. de Parkinson.....							
• Arterioesclerosis, Enf. de Alzheimer, Deterioro cognitivo.....							
• Enfermedades neurodegenerativas (ELA, otras) .....							
• Artritis; Psoriasis, Lupus, Esclerodermia.....							
• Enfermedades de la Garganta; Nariz y Oídos .....							
• Enfermedades Oftalmológicas; Uso de anteojos.....							
• Enfermedades Cardíacas, Arritmia.....							
• Hipertensión arterial .....							
• Accidente cerebro vascular .....							
• Várices; Hemorroides .....							
• Diabetes; Enfermedades Tiroideas .....							
• Colesterol, Triglicéridos, Ac. Úrico, elevados .....							
• Enfermedades Oncológicas .....							
• Pérdida de calcio; Osteoporosis .....							
• Enfermedades genéticas (Sind. de Down, etc.) .....							
• Discapacidades de cualquier índole. CUD (Certificado de discapacidad).....							
• Retraso intelectual o madurativo. ....							
• Enfermedades Odontológicas. ....							
• Consumo permanente de medicación. ....							
• Actividades deportivas extremas y/o de riesgo, incluso laborales.....							
• Secuelas de cualquier enfermedad padecida. ....							
• Trasplantes. ....							

