

**PROGRAMA UNIVERSITARIO PARA ADULTOS MAYORES “BIENESTAR” -
INFORME DE SALUD 2023**

El presente documento tiene como objetivo dar a conocer en carácter de declaración jurada, información actualizada de su Estado de Salud. El mismo deberá ser presentado anualmente al inicio del Año Académico.

A) DATOS GENERALES

Fecha: _____

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____
Nacionalidad: _____
Edad: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/____ Sexo: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfonos: _____
E-mail: _____
Obra Social: SI/NO Cual? _____ Grupo Sanguíneo: _____
En caso de Urgencias/Emergencia contactar a: _____ Tel: _____
Taller/ es que se inscribe: _____

B) ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD:

Enfermedades Crónicas: Cuáles? _____

Recibe atención Médica: SI/NO

Toma medicación alguna: SI/NO

¿Cuáles? _____

¿Padece alguna de estas patologías?

Alergias	Oftalmológicas	
Cardiovasculares (arritmia, hipertensión arterial, etc.)	Neurológicas (convulsiones, pérdida de conocimiento, etc.)	
Diabetes	Auditivas	

Especificar: _____

¿Usted considera necesario brindar otra información para que la Universidad Provincial de Córdoba tenga en cuenta y /o que es necesario dar a conocer tanto para situaciones de urgencias/emergencias?

C) Los datos que se consignan en la presente tienen carácter de información verdadera. Ante cualquier cambio me comprometo a informar a la Institución en forma inmediata.

Firma del Estudiante: Firma y sello del profesional:

Aclaración: DNI N°:

DNI N°:

FECHA