

Secretaría de Tránsito y Transporte Público  
Licencias de Conducir  
**DECLARACION JURADA OBLIGATORIA DE SALUD**

Nombre/s y Apellido/s: .....

N.º de CUIL: .....Domicilio: .....

Fecha de Nacimiento ...../...../..... Grupo sanguíneo: .....

**Artículo Nº 36: Previo al examen médico los interesados prestarán declaración jurada obligatoria sobre, si ha padecido ninguna de las afecciones que a continuación se detallan**

**MARQUE CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDE**

**SI NO**

Donante del CUCAI .....

Disminución de la fuerza y movilidad de algún miembro o cuello.....

Malformaciones, amputaciones u otras afecciones del aparato Locomotor, totales o parciales.....

Afecciones cardiovasculares, infartos uso de marcapasos, Insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial.....

Enfermedades dismetabólicas, uremia, diabetes, alcoholismo y toxicomanías....

Uso de psicofármacos u otros medicamentos de forma continuada.....

Visión monocular, estrabismo, discromatopsia u otra afección oftalmológica Que disminuya la visión .....

Uso de lentes de contacto y /o anteojos c/corrección de lejos para manejar.....

Sordera o hipoacusia de leve a grave y/o uso de audífono.....

Vértigo, alteraciones del equilibrio., mareos o desmayos.....

Afecciones neurológicas, temblores, miopatías, disritmia cerebral o epilepsia u otra enfermedad del sistema nervioso central o periférico.....

Afecciones psíquicas.....

Toda otra afección que no permita una segura conducción del o los vehículos Incluidos en la clase de licencia que gestiona.....

¿Ud. tiene COVID-19 o presenta algún síntoma compatible con el COVID 19 ya sea: pérdida del olfato, pérdida del gusto, dolor de garganta, dolor muscular, dolor de cabeza, diarrea, tos o dificultad respiratoria? .....

¿Ud. trabaja o vive con una persona que actualmente sea caso confirmado de COVID-19? .....

**1) Declaro bajo juramento que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsificar dato alguno que debe contener y es fiel expresión de la verdad., debiendo comunicar cualquier alteración psico-física que sufra durante la vigencia de la Licencia de Conducir dentro de los 90 días con el alta médica correspondiente.**

**LEY 24.449 - ARTICULO 18.-MODIFICACION DE DATOS. El titular de una licencia de conductor debe denunciar a la brevedad todo cambio de los datos consignados en ella. Si lo ha sido de jurisdicción, debe solicitar otra licencia ante la nueva autoridad jurisdiccional, la cual debe otorgársela previo informe del Registro Nacional de Antecedentes del Tránsito contra entrega de la anterior y por el período que le resta de vigencia.**

**La licencia caduca a los 90 días de producido el cambio no denunciado.**

**2) Declaro bajo juramento no poseer deuda alimentaría.**

**3) En caso de Duplicado/Extravió, declaro bajo juramento no tener mi licencia retenida**

Fecha: ..... Firma: .....

Celular: ..... N.º de Tel.: .....

E-mail: .....