Declaración Jurada
Condiciones Preexistentes

Nombre del cliente: **0 0 0**
Número de Identificación: **0**

Yo, 0 0 0 declaro que no cuento con ninguna condición por la que haya recibido tratamiento previamente y que esté al tanto o tenga razones para pensar que padezco al día de hoy, de alguna de las siguientes enfermedades:

En caso de marcar la casilla, por favor especifique:

- ☐ Cáncer — Detalle: _____
- ☐ Enfermedades coronarias — Detalle: _____
- ☐ Enfermedades hepáticas — Detalle: _____
- ☐ Insuficiencia renal — Detalle: _____
- ☐ Diabetes — Detalle: _____
- ☐ Enfermedades degenerativas del sistemanervioso central — Detalle: _____
- ☐ Asma — Detalle: _____
- ☐ Otras — Detalle: _____

_____
0 0 0
Céd: 0