



MUNICIPALIDAD DE GENERAL PINEDO
DEPARTAMENTO 12 DE OCTUBRE
PROVINCIA DEL CHACO

DEPARTAMENTO DE LICENCIAS DE CONDUCIR

SOLICITUD DE REGISTRO DE CONDUCTOR

RECONOCIMIENTO O MEDICO PARA OBTENER CARNET DE CONDUCTOR.

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

MARQUE CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDE

- | | |
|--|-----------|
| -Donante del CUCAI. | SI... NO. |
| -Disminución de la fuerza y movilidad de algún miembro o cuello. | SI... NO. |
| -Malformaciones, amputaciones u otras afecciones del aparato locomotor totales o parciales. | SI... NO. |
| -Afecciones cardiovasculares, infartos uso de marcapaso, insuficiencia cardíaca, e hipertensión arterial. | SI... NO. |
| -Enfermedades dismetabólicas, uremia, diabetes, alcoholismo y toxicomanías. | SI... NO. |
| -Uso de psicofármacos u otros medicamentos en forma continuada. | SI...NO. |
| -Visión monocular, estrabismo, discromatopsia, u otra infección oftalmológica que disminuya la visión, uso de lentes de contacto y/o anteojos. | SI... NO. |
| -Sordera o hipoacusia de leve a grave y/o uso de audífono. | SI... NO. |
| -Vértigo, alteraciones de equilibrio, mareos o desmayos. | SI... NO. |
| -Afecciones neurológicas, temblores, miopatías, disritmia cerebral o epilepsia u otra enfermedad del sistema nervioso central o periférico. | SI... NO. |
| -Afecciones psíquicas. | SI... NO. |
| -Alergia a medicamentos como aspirina, ibuprofeno, diclofenac, penicilina, dipirona, paracetamol, novalgina, sulfametatoxazol. | SI... NO. |
| -Toda otra afección que no permita una segura conducción del o los vehículos Incluidos en la clase de licencia que gestiona. | SI... NO. |

GRUPO SANGUINEO..... FACTOR.....

Fecha: Firma y sello del profesional responsable.....

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE DEL REGISTRO

APELLIDO Y NOMBRE:.....

LC./DNI./LE. N°:.....NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:.....DOMICILIO:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:EDAD:.....AÑOS

CLASE DE LICENCIA QUE GESTIONA:

Documentación adicional a presentar

- CERTIFICADO DE DOMICILIO
FOTOCOPIA DNI (DOMICILIO ACTUAL)
- CONSTANCIA DE CUIL