

**DECLARACIÓN JURADA PARA DISFONÍAS Y NODULOS EN CUERDAS VOCALES**

Empresas:	Contrato:
Apellido:	Nombres:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Nacionalidad:	Estado Civil:
Domicilio:	Provincia:
Localidad y código postal:	
Teléfono particular y teléfono celular:	

Marque con una cruz el casillero correcto

HABITOS	SI	NO	
¿Fuma?			¿Cuántos por día?
¿Toma bebidas alcohólicas?			¿Cuales y cantidad por día?
¿Tiene sueño tranquilo?			¿Cuántas horas duerme durante el día?
¿Cumple alguna dieta?			¿Cuál?
¿Practica deportes?			¿Cuales?
¿Consume algún tipo de drogas?			¿Cuales?
¿Consumo medicamentos?			¿Cuales?

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

	Padre	Madre	Hermanos	Esposas	Hijos	Causas del fallecimiento/edad
Artritis reumatoidea						
Asma Bronquial						
Cáncer						
Diabetes						
Afecciones cardiacas						
Hipertensión arterial						
Enfermedad renal/urinaria						
Úlcera Gástrica o duodenal						
Tuberculosis						
Enfermedad renal/urinaria						
Enfermedades mentales o neurológicas						
Fallecidos						

Firma y aclaración del empleado

**ANTECEDENTES PERSONALES**

Tiene o A tenido marque con una X

	SI	No		SI	No		SI	No
Mareos o desmayos			Hemorragias			Sudores Nocturnos		
Nerviosismo excesivo			Cáncer u otro tumor			Varices		
Convulsiones			Asma o fiebre de heno			Perdida de peso reciente		
Dolores de cabezas frecuentes			Urticaria			Dolores de pecho		
Pesadillas			Úlcera Gástrica o duodenal			Falta de aire		
Pérdida de la memoria			Enfermedad del hígado - hepatitis			palpitaciones en el corazón		
Neuritis o Neuralgias			Enfermedades de la piel			Presión sanguínea alta		
Depresión			Enf o dificultad en la visión			Presión sanguínea baja		
Paludismo			Sordera o disminución de la audición			Presión sanguínea alta		
Brucelosis			Supuración de oídos			Dificultad o sangre al orinar		
Tuberculosis			Resfrios frecuentes			Fracturas o luxaciones		
Enfermedades venéreas			Dentadura en mal estado			Articulaciones dolorosas		
Enfermedad de chaga			Amigdalitis			Dolores en los pies - pie plano		
Parásitos			Tos crónica			Dolor en rodilla		
Enfermedad de los rastrosjos			Sinusitis			Dolor en espalda		
Enfermedad reumática			Sangre en el esputo			Dolor en hombro		
						Difonías		

**ANTECEDENTES QUIRURGICOS**

	SI	No		SI	No
Amigdalas			Primera menstruación		
Apéndice			Ultima Menstruación		
Hernia			Anticoncepción		
Hemorroides			Partos		
Fracturas por accidente de trabajo			Cesarias		
Otras operaciones			Cirugías u otros tratamientos ginecológicos		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

**ANTECEDENTES GINECOLOGICOS**

	SI	NO		SI	No
<b>ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE VOZ</b>					
<b>DISFONIAS</b>			En que año comenzó con la disfonía?		
<b>MODULOS EN CUERDAS VOCALES</b>			En que año se los detectaron?		
1) ¿Realizó tratamiento foniátrico anteriormente?			2) ¿Con que frecuencia?		
3) ¿Permaneció en licencia laboral por Enfermedad en la voz?					

Firma, aclaración del empleado

