

INSTITUTO DE PREVISION MILITAR

Régimen de Riesgos Especiales

División de Administración
Tegucigalpa, MDC., Honduras C.A.

Apartado Postal No. 885

Teléfonos: 2239-1441
2239-1475
2239-1446
2239-1451

OFICIO NO.658/ADM.

MEMORANDO

ASUNTO : TRANSFERENCIA ✓

A L : SEÑOR
SUB GERENTE TÉCNICO FINANCIERO E INVERSIONES
DEL INSTITUTO DE PREVISION MILITAR
CORONEL DE INGENIERIA DEM
DON **NORMAN AMILCAR CALIDONIO CASTAÑEDA**
SU OFICINA

DE LA : ENCARGADA DE LA DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEL INSTITUTO DE PREVISION MILITAR
TENIENTE DE NAVÍO S. J. M
NELCY ELIZABETH GALLO RODRIGUEZ
SU OFICINA

FECHA : 19 de junio de 2024. ✓

Acreditar la cantidad de **(L.19,500.00) DIECINUEVE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS,** a favor de **IMPRENTA SE-RO/MOISES ROBERTO SERVELLON LORENZANA,** con RTN 08011962069276 pago por elaboración de 15,000 Hojas de Reserva Laboral.

Total factura	L.22,425.00
-Retención 15% impto.	<u>2,925.00</u>
Total a pagar	L. 19,500.00 ✓

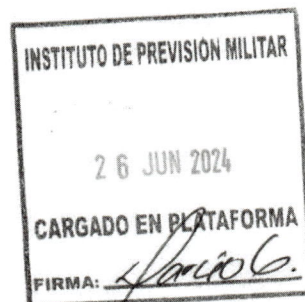
NO. DE CUENTA: 21-308-001424-5 (BANPAIS)

Debitarlo de la Cuenta No. 01-326-000023-1

Control Interno

Gerencia/Sub-Gerencia/Finanzas.

/mv*
cc: Contabilidad





Comerciante Individual Persona Natural
RTN: 08011962069276
C/ Cerro Grande, atrás de Hondutel 8 cuadras hacia abajo,
bloque 41-A casa No.7 Comayagüela, Honduras C.A
Email: litogsero@hotmail.com Tel: 2224-3701
CAI: D2F5C2-401039-9344A9-A8970A-57FB53-9E
RANGO: 000-0001-01-00001651 al 000-001-01-00001850
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 11/10/2024

N.º 000-001-01-00001825

Fecha: 18 junio 2024

RTN:	08019003238214
------	----------------

[illegible]

"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

Nº. Correlativo Orden de compra exenta	
Nº. Correlativo de Constancia de Registro Exonerado	
Nº. Identificativo del Registro de la SAG	

Original: Cliente C o p i a: Emisor

TOTAL A PAGAR L.

19,500.00	
-----------	--

2,925.00	
----------	--

22,425.	00
---------	----





Instituto de Previsión Militar (IPM)

Colonia Luis Landa, Blvr. Centroamérica,
contiguo a INPREMA, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras.

E-mail: mezam@grupoipm.hn

Tels.: (504) 2239-1441, Cel.: (504) 9875-9015

R.T.N.: 08019003238214

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

CAI: 143952-F36D01-E14AA5-10536F-9CEFDE-CE

Rango Autorizado: Del 000-001-05-00004101 al 000-001-05-00005100

Fecha Límite de Emisión: 14/03/2025

No. 000-001-05-0000 4437

Fecha: 18 de JUNIO de 2024

R.T.N.: 0801962069276

Sr.(a): Imprenta Se-Ro

del Comprobante Fiscal: 000-001-01-00001825

CAI del Comprobante: D2F5C2-401039-9344A9-A8970A-57FB53-96

Fecha de Emisión del Comprobante: 18/06/2024

No.	DESCRIPCIÓN DEL IMPUESTO RETENIDO	BASE DISPONIBLE	% DE RETENCIÓN	IMPORTE TOTAL RETENIDO
	Retenciones del impto S/V por elaboración de 15,000 hojas impresos full color	19,500.00	15%	2,925.00

Total en Letras: Dos mil novecientos Veinticinco

TOTAL L. 2,925.00

lempiras Exactos

Lempiras.

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

Firma:

ELLEN CAROLINA TEJERO FERRERA, R.T.N. 0801197713833, TEL. 975-6185, CERT. No. 181 23 000033



INSTITUTO DE PREVISION MILITAR

DIVISION DE ADMINISTRACION

BOULEVARD CENTRO AMERICA, EDIFICIO FINANCIERO IPM TEGUCIGALPA

TELEFONO (504) 2239-1441 FAX (504)2239-1425

RTN: 08019003238214



NOMBRE DEL PROVEEDOR

IMPRESA SE - RO

NO. ORDEN: 015-2024

Fecha: 17/6/2024

DIRECCION

COL. CERRO GRANDE ZONA 4 ATRÁS DE HONDUTEL 8 CUADRAS ABAJO,
CASA DE ESQUINA, CALLE DE RETORNO, BLOQUE 41-A N.7

TELEFONO

2224-3701

RTN

08011962069276

No.	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES O INSUMOS	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	ELABORACION DE 15,000 HOJAS DE RESERVA LABORAL IMPRESA A FULL COLOR EN PAPEL BOND 20 TIRO Y RETIRO.	15,000	UND	L. 1.30	L. 19,500.00
				15% impto	L. 2,925.00
				total	L. 22,425.00

OBSERVACIONES: El IPM Le informa que las facturas deben ser entregadas en nuestras oficinas a más tardar los siguientes dos (2) días hábiles después de ser emitidas las mismas y los últimos cinco (5) días del mes deben ser entregadas ese mismo día; El IPM no aceptara facturas fuera de los plazos establecidos.



TENIENTE DE NAVÍO S.J.M

NEICY ELIZABETH GALLO RODRIGUEZ

ENCARGADA DE LA DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN



IMPRESA LITOGRAFICA SE = RO

TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS C.A. TEL.: 2224-3701

RECIBO

POR LPS. 22,425.00

RECIBIMOS DE: Instituto de Prevision Militar.

LA CANTIDAD DE: Veintidos mil cuatrocientos veinticinco lps exactos.

POR CONCEPTO: Elaboración de 15,000 hojas de reserva laboral imp. a full color en papel bond 20 tiro y retiro.

ORDEN DE COMPRA N° _____ DE FECHA _____

FACTURA N° DDD-DDI-01-00001825. DE FECHA 18 junio 2024.

IDENTIDAD N° 0801196206927 Tegucigalpa, M.D.C., 18 de junio

R.T.N. 08011962069276



Recibido Por_____



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-24-10500-40487

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **SERVELLON LORENZANA MOISES ROBERTO**
Con Registro Tributario Nacional: **08011962069276**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-24-10500-40487 en fecha 04/05/2024, y Recibo Oficial de Pago No. 25410181675 de fecha 04/05/2024 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
ETAX: NO existen Registros de Deudas.
ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el periodo 202401, según Declaración 27723460940, presentada el 25/04/2024.

La presente Constancia vence el 01/07/2024. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

IONY PORFIRIO JIMENEZ
DIRECTOR REGIONAL CENTRO SUR



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-24-10500-40487** o mediante el siguiente código QR:





Instituto de Previsión Militar

Régimen de Riesgos Especiales

División de Administración
Tegucigalpa, MDC., Honduras C.A.

Mancha

FECHA:

04/06/24

PROCEDENCIA:

DAFE

INSTRUCCIONES:

D/c producir conforme.



URGENTE



TENIENTE DE NAVIO

[Firma manuscrita]

NELCY ELIZABETH GALLO RODRIGUEZ
ENCARGADA DE LA DIVISIÓN DE ADMINISTRACION
FNHO-3637

DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN

04 MAY 2024

FIRMA:

HORA:

[Firma manuscrita]
11:00



**INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR
REGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES**

Gerencia

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras. C.A.



No. DE REGISTRO

FECHA: 30 DE MAYO DE 2024

10565

PROCEDENCIA: D A F E

INSTRUCCIONES: Div. de Admon- Proceder
Conforme

☐

URGENTE

CORONEL D. DEMAYEN ACTUARIO Y MBA FINANZAS



OTRO FABRICIO MEJÍA HÉRCULES
GERENTE
FAHO-2629

INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR

GERENCIA

30 DE MAYO DE 2024

FIRMA: ITALIA

HORA: 08:53



INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR

(UMBRA EUS PROTEGIT ME (TU SOMBRA NOS PROTEGE)

SUB-GERENCIA TÉCNICA DE OPERACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL
DIVISION DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS ESPECIALES
Tegucigalpa, MDC., Honduras C.A.

*** _ ***



29 de mayo del 2024

Registro : IPM-DAFE-RL

Asunto : Solicitud

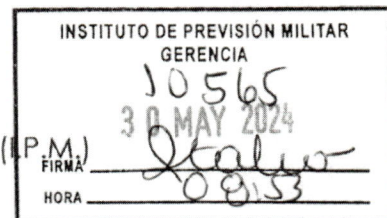
A I : Señor

Gerente del Instituto De Previsión Militar (IPM)

Coronel de Defensa Aérea D.E.M.A

Don **OTTO FABRICIO MEJIA HERCULES**

Su Oficina



1. Por este medio nos dirigimos a esa Superioridad, con la finalidad de solicitarle de su apoyo instruyendo a la Division Administración en realizar las acciones pertinentes para gestionar el tiraje de 15,000 hojas de designación de beneficiarios de la Cuenta Individual de Reserva Laboral, ya que no se tienen disponibles en nuestro inventario.
2. Cabe destacar que dichas hojas de designación serán utilizadas en la actualización de expediente de los afiliados que visitan las instalaciones del IPM tanto en Tegucigalpa como en San Pedro Sula, así como también en cada una de las giras programadas por el IPM Movil a nivel nacional, se adjunta copia fotostática del ejemplar.
3. Sin otro particular nos suscribimos de usted, con nuestras más altas muestras de subordinación y respeto.

Subcomisionado de Policía



ANTONIO ISAAC COREA MENDOZA

Jefe de la DAFE



Subcomisionado de Policía

JORGE LEONARDO VELASQUEZ

Sub-Gerente Técnico de Operaciones
y Bienestar Social



INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR

TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

RESERVA LABORAL / PRIMA DE ANTIGÜEDAD

Yo. _____

Identidad _____ y asignado la unidad _____

en cumplimiento Numerales 2 y 5; 42, 43 y 45 de la Ley del Instituto de Previsión Militar (IPM),
y Artículo No. 1 del Decreto 287-2005 del 16 de Noviembre del año 2005, en caso de mi
fallecimiento designo como beneficiarios a las personas que a continuación nomino:

NOMBRE(S) Y APELLIDO (S) DE LOS BENEFICIARIOS PARENTESCO PORCENTAJE

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Lugar y fecha _____

(f) Afiliado

(f) Gerente

El suscrito Jefe del Departamento Administración de Fondos de Reserva Laboral del Instituto de Previsión Militar, por este medio certifica que este documento fue firmado en su presencia por el Afiliado.

Lugar y Fecha _____

Firma y Sello _____

DECRETO NO. 287-2005 DEL 26 DE NOVIEMBRE DEL 2005

Artículo No. 1.- Al Personal de Tropas y Sub-Oficiales de las FF.AA; Escala básica y Sub-Oficiales de la Policía Nacional y Bomberos asalariados, tienen derecho a que se les constituya a su favor una cuenta individual de Reserva Laboral equivalente al siete por ciento (7%) del salario mensual, aportado directamente por el Estado.

LEY DEL INSTITUTO DE PREVISION MILITAR

Artículo No. 2. (Numerales 2 y 5).- Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

Beneficiario Designado: El o la cónyuge, los hijos (as) y los padres que dependan económicamente del afiliado o causante.

Cuenta Individual de Reserva Laboral. Cuenta de ahorro constituida con el aporte patronal del siete por ciento (7%), del salario sujeto de aportación, y que está destinado al pago de una prima de antigüedad de servicio, o al complemento de auxilio por cesantía según corresponda. (Relacionado con el Artículo No.42)

Artículo No. 45.-... En caso de fallecimiento del afiliado, la Prima de Antigüedad será otorgada proporcionalmente a los miembros del Grupo Familiar Beneficiario, conforme a la designación efectuada por el afiliado causante y las demás disposiciones señaladas en la presente Ley.

REGLAMENTO DE LA LEY DEL IPM

Artículo No. 40 (incisos b, c y d).- Los pre-existentes que se hayan acogido a los beneficios del RRE; los que ingresaron después de entrada en vigencia la ley; los afiliados activos del INJUPEMP que se acogieron a las estructuras del RRE.

UMBRA EIUS PROTEGIT ME

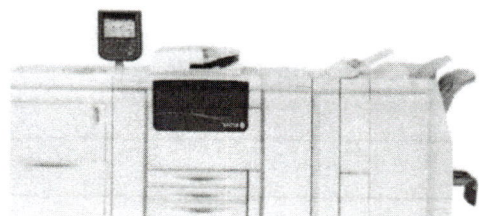
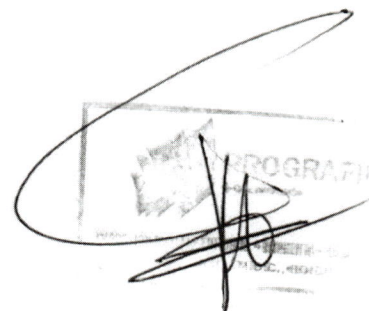
SUB-TOTAL L.	19,500.	00
ISV L.	2,925.	00
Total A Pagar L.	22,425.	00

RTN PROGRAFIP: 08019003244429

Cotización a favor de: Instituto de Previsión Militar

Fecha: 01/04/ 2023

PRODUCTO	cantidad	PRECIO POR UNITARIO	TOTAL
Hojas Reserva Laboral en bond en colores	15,000	1.40	21,000.00
Total, en lempiras: veinte cuatro mil ciento cincuenta lempiras exactos.		SUBTOTAL	21,000.00
		IMPUESTO 15%	3,150.00
		TOTAL	24,150.00



Imprenta • Impresión Digital • Plotter • Editorial

Bo. La Concordia, Calle Morelos, Frente a Gasolinera Puma, Tegucigalpa, M.D.C.,
Honduras. Tel.: 2220-0763 • 2220-0764 • 2238-2391
administracion@prografip.com



COTIZACION

Fecha: 29 Abril 2024

Industrias Gráficas
Michelle
Reguigalpa, M.D.C.
FIRMA



INSTITUTO DE PREVISION MILITAR

DIVISION DE ADMINISTRACION

BOULEVARD CENTRO AMERICA, EDIFICIO FINANCIERO IPM TEGUCIGALPA

TELEFONO (504) 2239-1441 FAX (504)2239-1425

RTN: 08019003238214



NOMBRE DEL PROVEEDOR

IMPRESA SE - RO

NO. ORDEN: 016-2024

Fecha: 25/6/2024

DIRECCION

COL. CERRO GRANDE ZONA 4 ATRAS DE HONDUTEL 8 CUADRAS ABAJO,
CASA DE ESQUINA, CALLE DE RETORNO, BLOQUE 41-A N.7

TELEFONO

2224-3701

RTN

08011962069276

No.	DESCRIPCION DE LOS BIENES O INSUMOS	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	ELABORACION DE EXPEDIENTES MEDICOS IMPRESO A FULL COLOR EN CARTONCILLO CON SUS RESPECTIVAS DIVISIONES , TROQUELADAS.	400	UND	L. 150.00	L. 60,000.00
				15% impto	L. 9,000.00
				total	L 69,000.00

OBSERVACIONES: El IPM Le informa que las facturas deben ser entregadas en nuestras oficinas a más tardar los siguientes dos (2) días hábiles después de ser emitidas las mismas y los últimos cinco (5) días del mes deben ser entregadas ese mismo día; El IPM no aceptara facturas fuera de los plazos establecidos.



TENIENTE DE NAVIO S.J.M

NELO Y ELIZABETH GALLO RODRIGUEZ

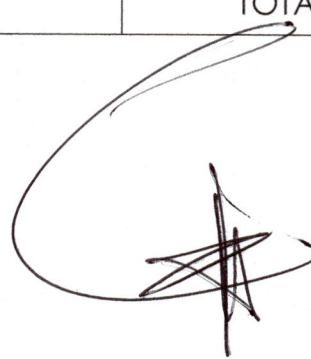
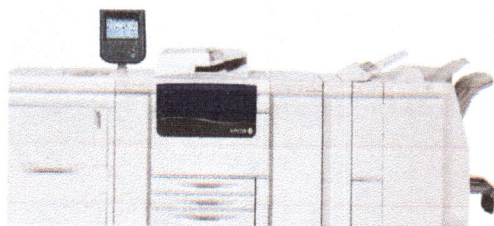
ENCARGADA DE LA DIVISION DE ADMINISTRACION

RTN PROGRAFIP: 08019003244429

Cotización a favor de: Instituto de Previsión Militar

Fecha: 17/06/ 2023

PRODUCTO	cantidad	PRECIO POR UNITARIO	T OTAL
Carpetas para expedientes médicos con separadores internos a colores	400	168.00	67,200.00
Total en lempiras: setenta y siete mil doscientos ochenta lempiras exactos.		SUBTOTAL	67,200.00
		IMPUESTO 15%	10,080.00
		TOTAL	77,280.00

Imprenta • Impresión Digital • Plotter • Editorial

Bo. La Concordia, Calle Morelos, Frente a Gasolinera Puma, Tegucigalpa, M.D.C.,
Honduras. Tel.: 2220-0763 • 2220-0764 • 2238-2391
administracion@prografip.com



Instituto de Previsión Militar

Régimen de Riesgos Especiales

División de Administración

Tegucigalpa, MDC., Honduras C.A.

Manuela

FECHA: *07/06/24*

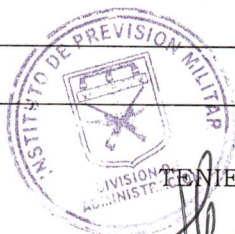
PROCEDENCIA: *División de talento humano*

INSTRUCCIONES:

D/C proceder conforme.



URGENTE



TENIENTE DE NAVIO

El Gallo

NELCY ELIZABETH GALLO RODRIGUEZ

ENCARGADA DE LA DIVISIÓN DE ADMINISTRACION

FNHO-3637

DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN

07 MAY 2024

FIRMA:

HORA:



INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR

REGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES

Gerencia

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras. C.A.



No. DE REGISTRO

FECHA: **05 DE JUNIO DE 2024**

10650

PROCEDENCIA: **TALENTO HUMANO**

INSTRUCCIONES: *Admin' ni'sta en*

*proceder
confund*



URGENTE

CORONEL D/A DEMA, ACTUARIO Y MBA FINANZAS

OTTO FABRICIO MEJÍA HÉRCULES
GERENTE
FAHO-2629

INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR
GERENCIA

05 DE JUNIO DE 2024

FIRMA: YESSICA

HORA: 10:15



USO INTERNO
INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR
RÉGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES
DIVISIÓN DE TALENTO HUMANO
Tegucigalpa MDC, Honduras C.A.
*** - ***

Apartado Postal No. 885
Teléfonos: 2239-1441
2239-1475
2239-1446
2239-1451

04 de Junio de 2024

REGISTRO: **TH-DSFM No.065**

ASUNTO : SOLICITUD

A L: SEÑOR
GERENTE DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR
CORONEL DE DEFENSA AÉREA DEMA, ACTUARIO Y MBA
DON **OTTO FABRICIO MEJÍA HÉRCULES**
SU OFICINA

INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR GERENCIA	
70650.	
05 JUN 2024	
FIRMA	Gessica.
HORA	10:15

1. Por este medio, muy respetuosamente nos dirigimos a esa superioridad, a fin de solicitarle, de no haber inconveniente alguno, la compra de insumos y equipos utilizados por el Departamento de Salud Física y Mental con el fin de mejorar la distribución, organización y cambio de equipos dañados utilizados en los procedimientos y evaluación médica.

Los insumos son los siguientes:

A. Diseño de carpetas para expediente clínico con 5 apartados

- I. Datos Personales
- II. Consultas
- III. Indicaciones Medicas
- IV. Exámenes
- V. Evaluación Psicológica (Ver imagen en anexo 1)

B. Carpeta colgante de plástico para soporte de Expediente Médico tamaño legal. (Ver imagen en anexo 2)

C. Oto-Ofthalmoscopio de la marca WelchAllyn. Se realiza la solicitud de compra de este equipo ya que con los que contamos se encuentran en mal estado y es adecuado el cambio de los mismos ya que han cumplido su vida útil.

D. Insumos utilizados continuamente en el manejo de pacientes que no responde a la vía oral y que actualmente el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) no está entregando por lo cual solicitamos que se haga la compra mensual de estos.



USO INTERNO
INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR
RÉGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES
DIVISIÓN DE TALENTO HUMANO
Tegucigalpa MDC, Honduras C.A.
*** _ ***

Apartado Postal No. 885
Teléfonos: 2239-1441
2239-1475
2239-1446
2239-1451

Los insumos que se necesitan son:

- Mariposas Intravenosa # 22 (1 Caja de 50 unidades)
- Catéter # 22 (1 Caja de 50 unidades)
- Guía de infusión venosa (venoclisis) (2 cajas de 25 unidades)
- Jeringa 20 cc 21G X 1 1/2 (2 Caja de 50 unidades)
- Jeringa 5 cc 21G X 1 1/2 (3 Caja de 100 unidades)

E. **Banner con logo del Sistema Medico de Empresas** su solicitud es necesaria en vista que el IHSS lo solicito para que sea utilizado en actividades coordinadas con los diferentes servicios que presta a través del Sistema Medico de Empresas. Las medidas sugeridas son los siguientes 200 cm de alto y 80 cm de ancho Se adjunta imagen del logo del Sistema Medico de Empresas. (ver imagen en anexo 3).

2. Se adjunta cotización de los insumos y equipos.
3. Sin otro particular, nos suscribimos de usted reiterándole nuestras muestras de subordinación y respeto.

HONOR

LEALTAD

SACRIFICIO

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

PEDRO FRANCISCO MEDINA ORELLANA
JEFE DEL DEPTO. DE SALUD FÍSICA Y
MENTAL

TEENIENTE AUXILIAR DE ADMÓN.
ING. CIVIL / MSC ENERGÍA RENOVABLE

GUSTAVO ELÍAS MARTÍNEZ CASTAÑEDA
ENCARGADO DE LA DIVISIÓN DE TALENTO
HUMANO
EHOA-0600

COMISIONADO DE POLICÍA LIC. MSC. EN
DIRECCIÓN FINANCIERA

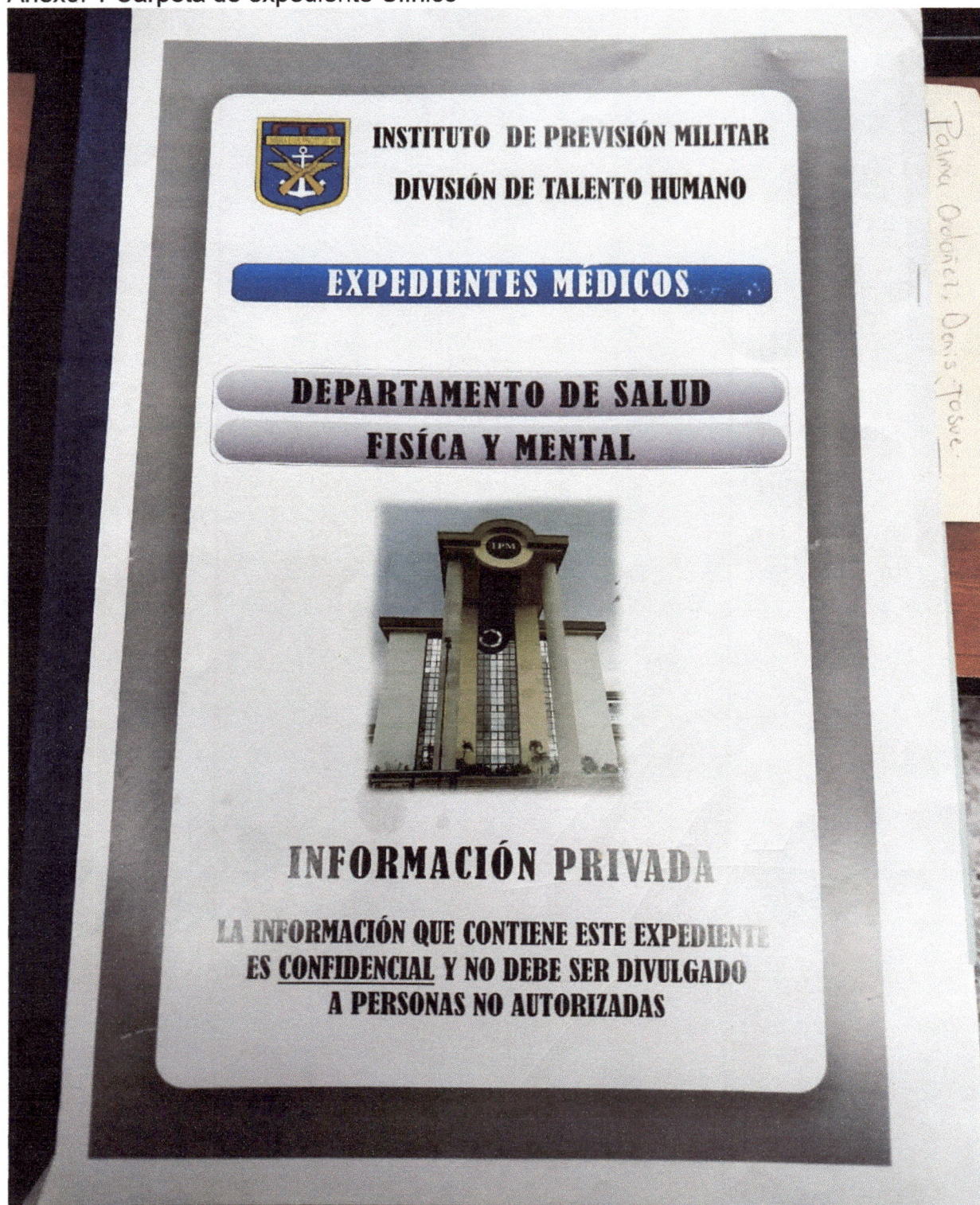
JORGE LEONARDO VELÁSQUEZ AGUILAR
SUB GERENTE TÉCNICO DE OPERACIONES
Y BIENESTAR SOCIAL
PNHO-00335



USO INTERNO
INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR
RÉGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES
DIVISIÓN DE TALENTO HUMANO
Tegucigalpa MDC, Honduras C.A.
*** _ ***

Apartado Postal No. 885
Teléfonos: 2239-1441
2239-1475
2239-1446
2239-1451

Anexo. 1 Carpeta de expediente Clínico





USO INTERNO
INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR
RÉGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES
DIVISIÓN DE TALENTO HUMANO
Tegucigalpa MDC, Honduras C.A.

*** - ***

Apartado Postal No. 885
Teléfonos: 2239-1441
2239-1475
2239-1446
2239-1451

	SI	NO	NO SE PUEDE DETERMINAR	COMENTARIOS
1 ¿Ha sabido entre sus familiares directos (padres o hermanos) casos de hipertensión, enfermedades cardíacas o circulatorias antes de los 65 años, diabetes o enfermedades hereditarias?				
2 ¿Tiene actualmente algún tipo de afección?				
3 ¿Padece usted o ha padecido de enfermedades, trastornos o afecciones del aparato respiratorio, tales como: asma, bronquitis, recurrentes o crónicas, neumonía, tuberculosis u otras?				
4 ¿Padece usted o ha padecido de enfermedades, trastornos o afecciones del corazón o del aparato circulatorio tales como: hipertensión, trastornos circulatorios, infarto de miocardio, fallo o insuficiencia cardíaca, palpitaciones, ataque cerebral, flebitis, varices u otras?				
5 ¿Padece usted o ha padecido enfermedades, trastornos o afecciones del sistema nervioso o psíquico tales como: epilepsia, vértigo, parálisis, neuritis, depresiones, u otras? ¿Ha intentado suicidarse?				
6 ¿Padece usted o ha padecido enfermedades, trastornos o afecciones del aparato digestivo tales como: Hernia, hiatal, úlcera de estómago o del intestino, inflamaciones, hemorragias, hemorroides, ictericia, enfermedades del hígado, de la vesícula biliar del páncreas u otras?				
7 ¿Padece usted o ha padecido de enfermedades, trastornos o afecciones del aparato urinario o genitales tales como enfermedades de los riñones, de los ureteres, de la vejiga de la próstata, cálculos, presencia de sangre o de albumina en la orina u otras?				
8 ¿Padece usted o ha padecido de enfermedades, trastornos o afecciones del metabolismo o de la sangre tales como: diabetes, aumento de colesterol, del ácido úrico, enfermedades de la tiroides, trastornos hormonales, anemia, trastornos de la coagulación u otros?				
9 ¿Padece usted o ha padecido de enfermedades, trastornos o afecciones del sistema inmunitario o enfermedades tales como: SIDA, infección VIH, enfermedades de transmisión sexual, hepatitis, enfermedades tropicales u otras?				
10 ¿Padece usted o ha padecido de enfermedades, trastornos o afecciones de la piel tales como: eczema, alergias, psoriasis, micosis, cáncer de piel u otras?				
11 ¿Padece usted o ha padecido de enfermedades, trastornos o afecciones del aparato locomotor (huesos, articulaciones, columna vertebral, discos intervertebrales, músculos, ligamentos, tendones) tales como: dolores dorsales, cervicales, de los hombros, artrosis, reumatismo u otras?				
12 ¿Padece usted o ha padecido de enfermedades, trastornos o afecciones de los ojos tales como: agudeza visual, trastornos oculares, afección de la retina u otras?				
13 ¿Padece usted o ha padecido enfermedades, trastornos o afecciones de los oídos tales como: sordera inflamación u otras?				

DATOS PERSONALES

CONSULTA

MENTACIONES MEDICAS

EXÁMENES