



	Año	Mes	Día	No. de Solicitud
Fecha de Nacimiento:				

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_  
(Nombres(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)

¿Durante cuánto tiempo bebió ha bebido? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez dejo de tomar? Sí  No  ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Qué clase de bebidas tomaba o toma?

Cerveza  Vinos de mesa  Brandy  Whiskey  Ron  Otros \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo pasaba o pasa bebiendo?

Un día a la semana  Un día al mes  Un día al año  2 ó 3 días a la semana

2 ó 3 Días al mes  2 ó 3 días al año  Más de lo señalado (especifique) \_\_\_\_\_

Indique la cantidad que bebía o bebe en cada ocasión \_\_\_\_\_

¿Ingiere actualmente bebidas alcohólicas? Sí  No  (Dar detalles) \_\_\_\_\_

¿Padece o ha padecido enfermedades digestivas o del hígado? Sí  No

(Dar detalles) \_\_\_\_\_ Cantidad y Frecuencia \_\_\_\_\_

¿Estuvo o está en tratamiento a causa de este o estos padecimientos? Sí  No  (Dar detalles) \_\_\_\_\_

¿Cuál es su estado actual de salud? \_\_\_\_\_

**Para contestarse en caso de pertenecer o haber pertenecido a Alcohólicos Anónimos.**

¿Porqué decidió ingresar a Alcohólicos Anónimos? \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso	¿Tuvo recaídas después de su ingreso?	Fecha de Egreso
Año    Mes    Día	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuántas recaídas? _____	Año    Mes    Día

Durante las recaídas ¿Ingirió en mayor cantidad? Sí  No  Clase de bebida \_\_\_\_\_

¿Continúa bebiendo en la actualidad Perteneciendo a Alcohólicos Anónimos? Sí  No  (Dar detalles) \_\_\_\_\_

**Por medio del presente, manifiesto que las respuestas a todas las preguntas son veraces y estoy de acuerdo en que formen parte de mi solicitud y contrato de seguro.**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante