

2) ¿Dónde más anteriormente le han hecho las siguientes pruebas? Marque con una X

	1) Prueba de embarazo (caso negativo)	2) Prueba de sangre	3) Prueba de embarazo (caso positivo)	4) Prueba de VIH
3) ¿Dónde más anteriormente le han hecho las siguientes pruebas? Marque con una X				

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTA CON ENMIENDAS O TACHONES

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA

ORIGINAL: SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
POLISURGENCIA S.A. - Remisión: 2021 - 22 / 04/2021

[Firma]
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL