



FICHA DE REGISTRO DE DONANTES DE SANGRE

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Sangre, Tipo y Factor: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Repartición: _____

Fecha: _____

Firma: _____

A.S.O.E.M