



## FICHA DE REGISTRO DE DONANTES DE SANGRE

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Sangre, Tipo y Factor: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Repartición: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_