



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ÚNICO DE POTENCIALES DONANTES VOLUNTARIOS DE SANGRE - ORDENANZA N° 194/2021

DATOS DEL POTENCIAL DONANTE VOLUNTARIO

Nombre completo:

DNI:

Fecha de nacimiento: __/__/__

Domicilio:

Teléfono:

Grupo y factor sanguíneo:

¿Desea agregar alguna información adicional? _____

Firma de autoridad receptora

Fecha de recibido

Firma del potencial donador