



# FICHA DE DONANTE



FORM PROM 11

Versión 01

2012/07

Página 1 de 2

## LLENADO POR EL COORDINADOR DE LA ORGANIZACION

## LLENADO POR EL SERV. NAL. DE SANGRE

C.IDENT.	Apellido	Nombre	Beneficiarios (Apellido y Nombre, CI)	Hemocom.	Institución	DIAGNOSTICO
			1)			
			2)			
			3)			
			4)			
			5)			
			6)			
			1)			
			2)			
			3)			
			4)			
			5)			
			6)			
			1)			
			2)			
			3)			
			4)			
			5)			
			6)			

LLENADO POR EL COORDINADOR DE LA ORGANIZACIÓN				LLENADO POR EL SERV. NAL. DE SANGRE		
Nº donante	Apellido	Nombre	Beneficiarios (Apellido y Nombre)	Hemocom.	Institución	DIAGNOSTICO
			1)			
			2)			
			3)			
			4)			
			5)			
			6)			
			1)			
			2)			
			3)			
			4)			
			5)			
			6)			
			1)			
			2)			
			3)			
			4)			
			5)			
			6)			
			1)			
			2)			
			3)			
			4)			
			5)			
			6)			