

Регистрационная форма отца

ФИО

паспорт серия

№

выдан

кем и когда выдан

зарегистрирован:

индекс, адрес

место проживания

личный номер

дата рождения

Вы когда-либо:

Страдали опасными инфекциями заболеваниями

ДА НЕТ

Болели гепатитом

ДА НЕТ

входились донором крови или ее компонентов

ДА НЕТ

имели положительные тесты на гепатит

ДА НЕТ

страдали заболеваниями, передающимися половым путем

ДА НЕТ

Кто-либо из Ваших родственников страдает:

заболеванием крови

ДА НЕТ

наследственными заболеваниями

ДА НЕТ

злокачественными новообразованиями

ДА НЕТ

Если Вы ответили хотя бы на один вопрос «ДА», пожалуйста, расшфруйте

Контактные телефоны

e-mail

201 г.

»