

HOJA DE REGISTRO

Lea y llene detalladamente toda la información solicitada:

Nombre Completo del Paciente:			
Diagnóstico:	Hemofilia: <input type="checkbox"/> Tipo:	VWD: <input type="checkbox"/> Tipo:	Otro: <input type="checkbox"/>
Fecha Nacimiento:		Pueblo de Residencia:	
Dirección Postal:			
Núm. Teléfono:		Correo Electrónico:	
Persona responsable (En caso de ser menor):			

Inscriba a todas las personas que participarán: (Incluya al paciente)

Nombre Completo	Relación con el paciente	Edad	Sexo	Núm. de teléfono	¿Tiene algún diagnóstico de sangrado? ¿Cuál?	Tamaño de camiseta (t-shirt)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Importante:

El Programa Alza tu Voz comprende varias sesiones y requiere el compromiso de todos los registrados en participar según se le requiera. Una vez registrados, recibirán la guía con instrucciones y el calendario. Les pedimos que revisen periódicamente el correo electrónico. Los participantes de Alza tu voz, podrán ser familiares, cuidadores y pacientes con cualquier tipo de trastorno sanguíneo y deberán tener al menos 15 años para participar; no hay edad máxima. Pueden participar los miembros de la familia que deseen por lo cual solo se llenará una (1) hoja de registro por familia.

Una vez complete la Hoja de Registro usted deberá enviar la misma de una (1) de las siguientes maneras:

1. Enviar la hoja vía correo electrónico a registro@hemofiliapr.org.
3. Tomarle una foto a su hoja de registro completada y enviarla por WhatsApp al número (787) 647-7985.

La fecha límite para el registro será el lunes, 25 de abril de 2022.

Para más información sobre dicho evento, deberá buscar la página de Facebook o correo electrónico.