

CENTRO MUTUAL Rh-

Av. Córdoba 459 Este, Capital - Tel.: 0264 4228988

Requisitos para Asociarse:

- Análisis Completo
- Tarjeta Grupo Factor genotipo DU
- Anticuerpos irregulares
- 1 Foto tamaño carnet
- Documento de Identidad

Inscripción \$

3 Cuotas adelantadas \$

Total \$

Apellidos Nombres

DNI

Domicilio

Edad Peso

Grupo Sanguíneo Factor Rh

Genotipo probable informado en nomenclatura FISHER-RACE

.....

Anticuerpos Irregulares

DU SEROLOGIA

V.D.R.L. HUDDLESON

MACHADO GUERREIRO Hbs. Ag. (Hepatitis B).....

Anti HCV (Hepatitis C) AntiHIV (Sida)

HIV-AG- P24 HTLV I - II

Anticore

