



**Por favor incluya esta TARJETA DE DONANTE con cada donación.**

*¡Cada onza contiene un milagro, gracias!*

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de donante: \_\_\_\_\_

¿Ha cambiado algo de lo siguiente desde **su entrevista/última donación?**  
\*Si responde "sí" a cualquiera de las siguientes, llámenos al 817-810-0071.

¿Algún cambio en su dieta o estilo de vida?	S	N
¿Algún cambio en su estado de salud?	S	N
¿Algún cambio en cumpliendo la espera después de consumir alcohol?	S	N
¿Alguien en su hogar ha estado enfermo o expuesto a una enfermedad infecciosa?	S	N
¿Ha cambiado o agregado medicamentos (recetados, de venta libre y/o suplementos a base de hierbas)?	S	N
En caso afirmativo, enumere: _____		

¿Es esta su donación FINAL? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Necesita bolsas de leche?	S	N
¿Necesitas otra caja?	S	N

En caso afirmativo, ¿qué tamaño de caja necesitas? **LG** (hasta 500 onzas) \_\_\_\_\_  
**MED** (hasta 200 onzas) \_\_\_\_\_

Si necesitas una caja más tarde, haznos saber.



**Por favor incluya esta TARJETA DE DONANTE con cada donación.**

*¡Cada onza contiene un milagro, gracias!*

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de donante: \_\_\_\_\_

¿Ha cambiado algo de lo siguiente desde **su entrevista/última donación?**  
\*Si responde "sí" a cualquiera de las siguientes, llámenos al 817-810-0071.

¿Algún cambio en su dieta o estilo de vida?	S	N
¿Algún cambio en su estado de salud?	S	N
¿Algún cambio en cumpliendo la espera después de consumir alcohol?	S	N
¿Alguien en su hogar ha estado enfermo o expuesto a una enfermedad infecciosa?	S	N
¿Ha cambiado o agregado medicamentos (recetados, de venta libre y/o suplementos a base de hierbas)?	S	N
En caso afirmativo, enumere: _____		

¿Es esta su donación FINAL? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Necesita bolsas de leche?	S	N
¿Necesitas otra caja?	S	N

En caso afirmativo, ¿qué tamaño de caja necesitas? **LG** (hasta 500 onzas) \_\_\_\_\_  
**MED** (hasta 200 onzas) \_\_\_\_\_

Si necesitas una caja más tarde, haznos saber.



**Por favor incluya esta TARJETA DE DONANTE con cada donación.**

*¡Cada onza contiene un milagro, gracias!*

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de donante: \_\_\_\_\_

¿Ha cambiado algo de lo siguiente desde **su entrevista/última donación?**  
\*Si responde "sí" a cualquiera de las siguientes, llámenos al 817-810-0071.

¿Algún cambio en su dieta o estilo de vida?	S	N
¿Algún cambio en su estado de salud?	S	N
¿Algún cambio en cumpliendo la espera después de consumir alcohol?	S	N
¿Alguien en su hogar ha estado enfermo o expuesto a una enfermedad infecciosa?	S	N
¿Ha cambiado o agregado medicamentos (recetados, de venta libre y/o suplementos a base de hierbas)?	S	N
En caso afirmativo, enumere: _____		

¿Es esta su donación FINAL? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Necesita bolsas de leche?	S	N
¿Necesitas otra caja?	S	N

En caso afirmativo, ¿qué tamaño de caja necesitas? **LG** (hasta 500 onzas) \_\_\_\_\_  
**MED** (hasta 200 onzas) \_\_\_\_\_

Si necesitas una caja más tarde, haznos saber.



**Por favor incluya esta TARJETA DE DONANTE con cada donación.**

*¡Cada onza contiene un milagro, gracias!*

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de donante: \_\_\_\_\_

¿Ha cambiado algo de lo siguiente desde **su entrevista/última donación?**  
\*Si responde "sí" a cualquiera de las siguientes, llámenos al 817-810-0071.

¿Algún cambio en su dieta o estilo de vida?	S	N
¿Algún cambio en su estado de salud?	S	N
¿Algún cambio en cumpliendo la espera después de consumir alcohol?	S	N
¿Alguien en su hogar ha estado enfermo o expuesto a una enfermedad infecciosa?	S	N
¿Ha cambiado o agregado medicamentos (recetados, de venta libre y/o suplementos a base de hierbas)?	S	N
En caso afirmativo, enumere: _____		

¿Es esta su donación FINAL? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Necesita bolsas de leche?	S	N
¿Necesitas otra caja?	S	N

En caso afirmativo, ¿qué tamaño de caja necesitas? **LG** (hasta 500 onzas) \_\_\_\_\_  
**MED** (hasta 200 onzas) \_\_\_\_\_

Si necesitas una caja más tarde, haznos saber.