## ANEXO N° 02

## FORMATO DE PRE-INSCRIPCIÓN

| Nombre de la madre donante | Edad del o la bebé | Distrito de Procedencia | Teléfono | Control pre-natal | Hora | Fecha |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Fuente: Guía de Procedimientos de Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal.