Proyecto INMA – Valencia. IDENTIFICACIÓN DE CANDIDATAS

Hoja nº 1

Responsable: .....Semana de.....a.....

Nombre y Apellidos	Fecha de Nacimiento	DNI	ID Preinclusión Elegibles por zona[1]	Nº Obs[2]	Cumple Criterios Inclusión Sí/No	*Si cumple criterios inclusión*: Nº Historia de la Fe + Comentarios

[1]Número compuesto por la fecha de nacimiento y las dos primeras iniciales de los apellidos, [2]Consulta de obstetricia que se le ha asignado (1, 2 o 3)