

Registro de formación de grupos

Coloque su nombre e indique cuál enfermedad debe investigar.



Nombre y apellido: _____	Enfermedad: _____
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Nombre y apellido: _____	Enfermedad: _____
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Nombre y apellido: _____	Enfermedad: _____
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Nombre y apellido: _____	Enfermedad: _____
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	