



Registro de visitas prenatales para la recompensa

Las futuras madres deben tener al menos seis visitas médicas prenatales para optar al premio.

Los proveedores deben firmar y fechar este registro para cada visita.

LLENE ESTE FORMULARIO COMPLETAMENTE

Nombre del miembro: _____

Seleccionar un (1) premio: Corralito portátil, Q
 Tipo de cochecito: Uno Gemelos Trillizos

Núm. de ID del miembro: _____ Teléfono: _____

Dirección del miembro:
Número y calle (no casillas postales): _____ Núm. de apt.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ ZIP: _____

Nombre del proveedor: _____

Teléfono del proveedor: _____ Fax del proveedor: _____

Hospital donde nació el bebé: _____

Fecha de nacimiento del bebé: _____

Firma del miembro: _____ Fecha: _____

EL PROVEEDOR DEBE LLENAR EL FORMULARIO DEBAJO DE ESTA LÍNEA.

Llene la siguiente tabla para cada visita.

Fecha	Firma del proveedor

**Para ayudar al miembro a recibir la recompensa:
Envíe por fax este formulario dentro de los 120 días del nacimiento del bebé al 1-877-647-7475.**