



ప్రశాంతి క్యాన్సర్ ఫౌండేషన్, కడప

క్యాన్సర్ అవగాహన మరియు స్క్రీనింగ్ క్యాంప్
జూన్ 3, 2025 – ఉ. 8 గం. నుండి సా. 4 గం. వరకు

C.S.I. Women Fellowship Centre,
C.S.I. గ్రౌండ్, కడప.

దరఖాస్తు ఫారం

పేరు (ఇంటి పేరుతో) : _____

వయస్సు : _____ (ఆధార్ కార్డ్ ప్రకారము)

లింగం : పురుషుడు ☐ స్త్రీ ☐

చిరునామా : _____

మొబైలు నెం. : 1. _____ 2. _____

ఆధార్ నెం. : _____

చర్చి పేరు : _____

ముందుగా ఉన్న వ్యాధుల గురించి :

- | | |
|--|---|
| * మధుమేహం ☐ | * రక్త పోటు (B.P.) ☐ |
| * గుండె సంబంధిత ☐ | * నరాల బలహీనత ☐ |
| * ఊపిరి తిత్తుల ☐ | * ధైరాయిడ్ ☐ |
| * మూత్ర పిండముల ☐ | * ఇతర _____ |

సంతకము