

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Consenso informato donatrice latte (PED.MO.1250.00).doc
		pag1/1

***Consenso informato per l'utilizzo di latte umano da banca
(per la mamma donatrice)***

Io.....
 madre del piccolo.....
 nato a.....il.....
 adeguatamente informata dal Dr.....
 sulle modalità e sulle finalità di utilizzo del Latte Umano di Banca da donatrici,

acconsento

all'utilizzo del mio latte (congelato e pastorizzato) per l'alimentazione di piccoli neonati prematuri e a termine, qualora ne abbiano bisogno.

Dichiaro

di non fare uso di droghe, alcool o tabacco e di non aver tenuto comportamenti che mi abbiano esposta al rischio di contrarre malattie infettive.

Mi rendo disponibile all'esecuzione di controlli sierologici a campione qualora fosse necessario e acconsento al trattamento dei miei dati personali per il registro delle donatrici della Banca del latte.

Data

In fede

.....

Stesura: Dr.ssa Elena Uga, Sig.ra Veronica Scianguetta Dicembre 2013	Verifica: Dr. Gianluca Così Dirigente Medico (ff) Responsabile SC Pediatria Dicembre 2013	Autorizzazione: Dr. Gianluca Così Dirigente Medico (ff) Responsabile SC Pediatria Dicembre 2013	Emissione: Dr.ssa Elena Uga Dicembre 2013
--	---	---	--