

Reparto di Pediatria - Terapia Intensiva Neonatale
Responsabile Dott. Antonio Cualbu

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto genitore esercente
la patria potestà del piccolo
nato a il;
dichiaro di aver ricevuto, nel corso di un colloquio personale con
il/la Dott.sa
informazioni:

- sullo stato di salute di mio figlio
- sulla fondamentale importanza dell'allattamento materno sia dal punto di vista nutritivo che relazionale
- sulla eventuale necessità di supplementare il latte materno con il latte artificiale qualora la situazione lo richieda.

Dichiaro pertanto, consapevole perchè adeguatamente informato,
dei rischi e dei benefici di:

- ☐ consentire la supplementazione con latte formula.
- ☐ non consentire la supplementazione con latte formula.

Firma del genitore

Firma del medico che ha informato

data