

	MODULO ATTESTAZIONE AVVENUTO COUNSELLING	MOD- DSP FOL Attest. Counselling cordone ombelicale
	DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO	Rev.00 Del 29.01.2013

Generalità e dati anagrafici dei genitori

Cognome madre nome madre.....

Luogo e data di nascita

.

Cognome padre nome padre.....

Luogo e data di nascita

Si attesta che in data odierna è avvenuto il counselling previsto dalla normativa nazionale in Merito ad una corretta informazione sull'esportazione del sangue del cordone ombelicale per conservazione autologa con:

.....

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero sede del Punto Nascita (o suo delegato)

.....

Firma

Foligno,