

 <p>Azienda USL Roma D</p>	<p>UNICATT CordBloodBank <small>Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma</small></p>	<p>MOD.CBB.024E</p>		
<p>UNICATT Cord Blood Bank Largo A.Gemelli, 8 00168 – Roma Tel.: 06-30154068 Fax.: 06-30154723</p>	<p>MANUALE DELLE PROCEDURE</p>		<p>Pag. 1di 1</p>	<p>Rev. 1</p>
<p>SCHEDA ATTESTANTE LO STATO DI SALUTE DEL NEONATO</p>		<p>Data 01/10/2010</p>		

Si attesta che il neonato/a:

Nome _____ Cognome _____

Sesso : M F Nato in data : ____ / ____ / ____

Figlio/a della Sig.ra

Nome _____ Cognome _____

- Non ha manifestato problemi di salute
- Ha manifestato: _____

Nome, firma e codice del neonatologo: _____

Data: ____ / ____ / ____

Note:

Per informazioni o chiarimenti:
UNICATT Cord Blood Bank c/o Servizio di Emotrasfusione
Tel. int. 4068