

**M 33 - VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE
DEL NEONATO ENTRO 72 ORE DALLA NASCITA**

BAR CODE

I MODULI DEVONO ESSERE COMPILATI IN STAMPATELLO

BAMBINO DONATORE

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data _____

FIGLIO/A DI

MADRE

PADRE

Cognome: _____ -- _____

Nome: _____ -- _____

Data di nascita _____ -- _____

VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEL NEONATO

Alla dimissione dal Nido il neonato di cui è stato prelevato il sangue di cordone ombelicale per la BANCA DI SANGUE CORDONALE, presenta esame obiettivo normale:

SI

NO

G6PDH: **CARENTE** **NON CARENTE** **NON NOTO**

data della valutazione _____

Nome e Cognome leggibile del Neonatologo

Firma