

MODULO 8

(A CURA DELL'OSTETRICA DI FIDUCIA)

RESTITUZIONE DEL FARMACO OSSITOCINA

All'Ostetrica Coordinatrice

La Sottoscritta Ostetrica di fiducia _____, per il
Parto a Domicilio ai sensi del DCA395/2016, della Sig.ra _____

Nata a _____ il ____/____/____

restituisce all'ostetrica Coordinatrice o suo delegato, correttamente conservato:

Farmaco	Forma farmaceutica	N°
Ossitocina	Fiale	

Data _____

L' Ostetrica di Fiducia
(timbro e firma)

L' Ostetrica Coordinatrice
(timbro e firma)
