

Allegato 2

Fac-simile CERTIFICAZIONE DI CONDIZIONE CHE CONTROINDICA O RENDE IMPOSSIBILE L'USO DI LATTE MATERNO: RICHIESTA DI FORNITURA GRATUITA DI FORMULA ai sensi del D.M. del 31/08/21 sui latti artificiali

Data _____

Attesto che il neonato/la neonata

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ Data di nascita _____
Residenza/domicilio _____

Genitore/avente la responsabilità genitoriale/ avente la tutela legale del neonato/della neonata

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____
Residenza/domicilio _____
Telefono _____

Non può ricevere latte materno per la seguente ragione permanente (evidenziare come appropriato):

- infezione da HTLV1 e 2
- sindrome di Sheehan
- alattogenesi ereditaria
- ipotrofia bilaterale della ghiandola mammaria (seno tubulare)
- mastectomia bilaterale
- morte materna

oppure per la seguente ragione temporanea (da rivalutare mensilmente):

- infezione da HCV con lesione sanguinante del capezzolo
- infezione da HSV con lesione erpetica sul seno o capezzolo
- infezione ricorrente da streptococco di gruppo B
- lesione luetica sul seno
- tubercolosi bacillifera non trattata
- mastite tubercolare
- infezione da virus varicella zooster
- esecuzione di scintigrafia
- assunzione di farmaci che controindicano in maniera assoluta l'allattamento specificare la molecola _____
- assunzione di droghe (escluso il metadone)
- alcolismo
- altro (specificare) _____

Sulla base di quanto sopra certificato, si richiede la fornitura gratuita di latte di formula in sostituzione del latte materno:

- fino al compimento dei 6 mesi (inserire data): __/__/____
- fino al venire meno della condizione che controindica temporaneamente l'allattamento (inserire data): __/__/____ e comunque non oltre la data del compimento dei 6 mesi di vita

Per la quantità e il tipo di formula da erogare fare riferimento alle indicazioni del medico curante (pediatra)

Il medico (timbro e firma) _____

*Questa certificazione, unitamente alla dichiarazione ISEE in corso di validità, va presentata all'azienda sanitaria di residenza, **servizio assistenza integrativa**, che rilascia l'autorizzazione al ritiro della fornitura gratuita presso i punti di erogazione diretta aziendali e la **archivia anche per possibili successivi controlli**.*