

Schema di prescrizione della formula per lattante per l'acquisto di sostituti del latte materno

**PRESCRIZIONE DELLA FORMULA PER LATTANTE PER
L'ACQUISTO DI SOSTITUTI DEL LATTE
MATERNO**

in applicazione al Decreto Ministero della Salute 31 agosto 2021 (G.U. 249/2021)

Al lattante nato/a il

residente/domiciliato a

.....

figlio di (mamma/genitore)

.....

Codice Fiscale (madre)

.....

considerate l'età e le caratteristiche del lattante, la **FORMULA PER LATTANTI prescritta** è:

.....

per un **mese** dalla data di prescrizione.

Data

Il Medico
(timbro e firma)