



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**Allegato 4/B**

*Da consegnare alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero/Struttura Privata da parte del personale sanitario responsabile del parto.*

U.O. di Ostetricia della Azienda Sanitaria/Struttura Privata

.....

- Raccolta del sangue da cordone ombelicale effettuata

NO ☐

Causa .....

SI ☐

Data prelievo ...../...../.....

- Controllo della conformità del confezionamento del prodotto ☐

Data consegna corriere ...../...../.....

Il Responsabile

.....