

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)