



PROGETTO DIMISSIONE APPROPRIATA DEL BAMBINO SANO NUOVO NATO

Il sottoscritto dr,
Pediatra di libera scelta convenzionato presso la AUSL di
Piacenza,

dichiara

la propria disponibilità a visitare, entro 72 ore dalla
dimissione, il/la bimbo/a
come da richiesta dei genitori

Sig.ri

.....
.....

Il Pediatra _____

I Genitori _____

Piacenza, lì