

## Informe mèdic inicial de lactància natural

A emplenar pel metge d'Atenció Primària i/o pediatre del Servei Públic de Salut

A fi de poder admetre la sol·licitud de Certificació mèdica de risc durant la lactància natural de la Sra. [redacted]  
[redacted] amb DNI/NIE/passaport [redacted]

li demanem que faci constar la informació sol·licitada

- Data de naixement del nadó: [redacted]
- La treballadora alimenta el seu fill amb lactància natural?  SÍ  NO
- En cas afirmatiu, indiqui el nombre de preses al dia [redacted]

I perquè així consti a [redacted], [redacted] de [redacted] de 20[redacted]

Firma i segell del facultatiu  
Núm. de col·legiat