



ANEXO I - Termo de Responsabilidade para Utilização da Sala do Posto de Coleta de Leite Humano

Eu, _____,
CPF _____, RF _____, lotada no setor
_____ na função _____,
informo que recebi orientações sobre extração, armazenamento e transporte de leite humano a ser extraído no setor Posto de Coleta de Leite Humano.

Declaro que tenho o compromisso de preservar a integridade do setor, equipamentos, e garantir a organização e limpeza, garantindo as mesmas condições em que recebi, no período que estiver presente.

Data ___/___/___

Assinatura do funcionário solicitante

Assinatura da enfermeira do Posto de Coleta de Leite Humano



Depto. Enf. Saúde da Mulher
*Escola Paulista de Enfermagem
Universidade Federal de São
Paulo*

Centro Ana Abrão
*Assistência, Ensino e
Pesquisa em Aleitamento Materno e
Banco de Leite Humano*



Registro de uso do do Posto de Coleta de Leite Humano

Nome completo	Setor de lotação	Horário retirada	Assinatura devolução	Horário devolução	Assinatura devolução