

**ANEXO N° 04**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE DONACIÓN VOLUNTARIA DE LECHE  
HUMANA**

Yo: \_\_\_\_\_

Con DNI N° \_\_\_\_\_

Habiendo cumplido con todos los requisitos necesarios para ser donante, estoy de acuerdo con donar voluntariamente el excedente de mi leche después de haber cubierto la demanda de mi hijo (a), por la cual no voy a recibir ninguna remuneración económica.

Estoy de acuerdo en responder el cuestionario sobre mi embarazo y otros datos que se me soliciten.

Recibí información sobre las técnicas de extracción y los cuidados que debo tener para el almacenamiento y conservación de la leche que voy a donar.

Si por algún motivo decido suspender la donación de mi leche, puedo hacerlo de manera libre sin ningún tipo de responsabilidad, lo que avisaré oportunamente.

Lima, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Madre Donante

\_\_\_\_\_  
Apoderado de la Donante  
(De ser menor de edad)

\_\_\_\_\_  
Personal del Banco de Leche Humana



G. Rosell

