



# Registro Padrão Unimed - 900

Revisão: 001 | Data: 24/04/2018

## Termo de Consentimento para a Presença de Doulas no Pré-Parto, Centro Cirúrgico e Pós-Parto



Eu \_\_\_\_\_ portador (a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, já devidamente cadastrado (a) no Hospital Geral Unimed, prestarei apoio emocional e físico durante o pré-parto, parto e pós parto da gestante Sra. \_\_\_\_\_.

Estou ciente que:

- Fica vedada qualquer atividade ou conduta que interfira no atendimento médico-hospitalar durante o pré-parto, parto e pós-parto;
- Em função do espaço físico e diante da escolha da gestante pela permanência do acompanhante, não poderei exercer as atividades de doula para a referida gestante;
- Respeitarei e acatarei todas as condutas da equipe de saúde;
- Respeitarei e cumprirei a Lei nº 12.166, 02/06/2015;

Li e estou ciente dos termos presente na Política Institucional de Acompanhamento ao Parto por Doulas - PPU- 859.

Ponta Grossa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

### ANUÊNCIA DA GESTANTE

		/ /
<i>Gestante</i>	<i>Doula</i>	<i>Data</i>

### AUTORIZAÇÃO

Sim	Não	/ /
<i>Médico Obstetra (Assinatura e Carimbo)</i>		<i>Data</i>