



TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO PARA A PRESENÇA DE FOTÓGRAFO NO PRÉ-PARTO, CENTRO OBSTÉTRICO E PÓS-PARTO (PARTICULAR)

Eu, _____, portadora do RG n.º _____ e inscrita no CPF n.º _____, residente e domiciliando à _____, já devidamente cadastrada, declaro, para os devidos fins, que:

1. Estou ciente de que é vedada qualquer atividade e/ou conduta que interfira no atendimento médico-hospitalar durante o pré-parto, parto ou pós-parto;
2. Respeitarei e acatarei todas as condutas da equipe de saúde;
3. Respeitarei e cumprirei todas as orientações contidas nas normas internas e nos critérios descritos pelo SCIH do Hospital de Clínicas de São Sebastião (Centro/Costa Sul), conforme orientações abaixo.

Orientações SCIH

- Acidentes ocupacionais, inclusive com material biológico ou perfurocortantes, são de responsabilidade da Doula. Nesses casos, deverá procurar o enfermeiro responsável pelo plantão para encaminhamento ao Serviço de Segurança do Trabalho e execução do protocolo interno.
- Paramentação em setores privativos: uso obrigatório de EPI e roupa privativa, propés, máscara e touca, conforme protocolo institucional.
- Vestimentas adequadas: usar calçado fechado com solado antiderrapante, roupas apropriadas e sem adornos, conforme o ambiente hospitalar.
- Cabelos longos devem permanecer presos.
- Unhas curtas; se esmaltadas, o esmalte deve estar íntegro.





IRMANDADE SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS

- Higienizar as mãos sempre antes e após o contato com a parturiente.
- O uso de telefones celulares é permitido apenas para fotos no momento do nascimento, mediante autorização da mãe.

Declaro, ainda, que sou profissional capacitado para o exercício das atividades de fotografo, atuando de forma independente, sem qualquer vínculo ou subordinação ao Hospital de Clínicas de São Sebastião, e que responderei isoladamente por eventuais danos decorrentes de meus atos e/ou omissões.

São Sebastião, ____ de _____ de 20____.

ASSINATURA DO FOTÓGRAFO



IRMANDADE SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS
RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, N° 550 - CENTRO
Telefone: (12) 3893-3200



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA COSTA SUL
AV. WALKIR VERGANI, N° 900 - BOIÇUCANGA
Telefone: (12) 3865-2040 / (12) 3865-8060



UPA 24h - CENTRO
RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, N° 1050 - CENTRO
Telefone: (12) 3893-3200 RAMAL 3120