

CADASTRO DE DOULAS (anexo I)

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

E-mail: _____ Possui outra

profissão? _____ Qual? _____

Declaramos que a Doula _____ está devidamente cadastrada e autorizada a entrar com a gestante e seu acompanhante, nesta instituição, **após acolhimento e internação da parturiente**, para acompanhamento do trabalho de pré- parto, parto e pós-parto, realizando sua função, acompanhando e apoiando a mulher.

A Maternidade do HRAV oferece a utilização de: bola suíça, cavalinho e chuveiro (banho terapêutico)

Fica sob a responsabilidade da Doula (se necessário e a parturiente desejar) o uso de: massageadores, óleos e essências.

O acesso na sala cirúrgica (sala de cesárea) será **restrito para um acompanhante**, conforme normas internas que prevê o número de pessoas durante o procedimento, e de acordo com a Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH) do HRAV.

Rio do Sul, _____ de _____ de 20__.

Ass. Doula

Ass. Enfermeira Centro obstétrico