



AUTORIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

A Associação Hospitalar Beneficente Hospital São Vicente de Paulo autoriza a Doula _____, CPF _____, devidamente cadastrada a entrar com a gestante e seu acompanhante _____, nesta instituição, **após acolhimento e internação da parturiente**, para acompanhamento do seu trabalho de parto, periparto e pós-parto, realizando sua função que é dar suporte físico e emocional a parturiente antes, durante e após o parto, devendo a mesma observar os protocolos de atendimento do Hospital.

Passo Fundo/RS, _____ de _____ de 20_____.

Responsável pelo Cadastro da Doula