

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROTOCOLO DE ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR, SESMT E COMUNICAÇÃO SOCIAL

Fotógrafo(a): _____

Instrutor **SCIH**: _____

Declaro que o Fotógrafo(a) _____

recebeu as orientações SCIH quanto as seguintes medidas de prevenção de infecção hospitalar:

- () Paramentação adequada em setores privativos: uso de máscara, toucas e propés.
- () Comportamento e circulação adequada em ambiente asséptico.
- () Higienização das mãos de forma correta com álcool e água e sabão seguindo protocolo institucional.
- () Orientações sobre uso de equipamentos próprios em ambiente hospitalar (máquina fotográfica, celular, entre outros).

Instrutor **SESMT**: _____

Declaro que o Fotógrafo(a) _____

recebeu as orientações do SESMT quanto as seguintes medidas de prevenção de acidente ocupacional:

- () **Acidente ocupacional**: acidentes com material biológico/perfurocortantes são de responsabilidade do Fotógrafo(a), devendo seguir a rotina que lhe foi orientada pelo SESMT.
- () **Vestimentas**: calçado fechado e com solado não escorregadio, roupas apropriadas ao ambiente hospitalar.
- () **Adornos**: proibido o uso de adornos como anéis, alianças, pulseiras, colares e brincos.
- () Uso de **telefones celulares** permitidos apenas para fotos no momento do nascimento.

Instrutor **Comunicação Social**: _____

Declaro que o Fotógrafo(a) _____

recebeu as orientações da Comunicação Social quanto:

- () Que sua presença mediante a autorização da paciente.
- () Que não é permitido o transito nas dependências do Hospital, limitando-se ao espaço do Centro Obstétrico/Maternidade.
- () Que as imagens sejam exclusivas da paciente que o autorizou.



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

Fotógrafo(a)

SCIH

SESMT

Comunicação Social