

	FORMULÁRIO – Assistencial		
	IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE LEGAL		
	Código: F.HABF.066	Versão: 00	Elaboração: 23/08/2022

A Lei assegura o direito ao acompanhante em situações específicas, como:

- Gestantes (Leis N.º. 8.069/90)
- Idosos (Lei Nº.10.741/03 – Estatuto do Idoso)
- Portadores de Deficiência (Lei N. 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência)
- Crianças e Adolescentes (Lei N. 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente)

NOME COMPLETO DO PACIENTE: _____

INTERNADO NO SETOR DE: _____ ENFERMARIA Nº: _____

NOME COMPLETO DO ACOMPANHANTE: _____

GRAU DE PARENTESCO DO ACOMPANHANTE: _____ CPF Nº: _____

TEL. DO ACOMPANHANTE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Enfermeiro(a) responsável pela identificação

As trocas de acompanhantes serão realizadas entre:

- 08h e 09h da manhã;
- 17h e 18h da noite;
- Acompanhantes sem identificação não serão autorizados a entrar e/ou permanecer no hospital.

ORIENTAÇÕES:

- Permanecer sempre junto ao paciente que está acompanhando;
- Não entrar em contato com outros pacientes internados;
- Não tocar ou manipular equipamentos, sondas, soros, drenos, que são atividades exclusivas da equipe de enfermagem;
- Não se sentar ou apoiar-se no leito do paciente, tampouco nos leitos desocupados; e
- Os acompanhantes receberão suas refeições na enfermaria onde o paciente se encontra.