

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Aqui temos pacientes que podem morrer com doenças que trazemos de casa para dentro do hospital. Por isso, antes de você entrar, solicitamos que responda a algumas perguntas:

FAÇA UM X abaixo do SIM ou do NÃO:

Você:	SIM	NÃO
Tem manchas pelo corpo?		
Está com tosse?		
Está com febre?		
Sente-se doente ou com dores pelo corpo neste momento?		
Alguém que mora com você está doente?		
Está com o nariz escorrendo, entupido ou espirrando?		

Declaro que estou em boas condições de saúde para entrar na Unidade Neonatal:

Seu nome e assinatura: _____

Nome/Leito do Recém-Nascido: _____

Se estiver doente, por favor, não entre!