**DECLARAÇÃO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR DE RETAGUARDA ASSISTENCIAL - CENTRO DE PARTO NORMAL PERI HOSPITALAR – REDE CEGONHA**

Declaro que o Centro de Parto Normal Peri-hospitalar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vinculado à Secretaria de Saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Municipal, Estadual ou do Distrito Federal), tem como retaguarda assistencial o Hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distante a \_\_\_\_\_\_\_ (quilômetros), sendo o percurso percorrido em \_\_\_\_\_\_ (minutos), para atendimento integral e imediato à mulher e recém-nascidos, nas intercorrências obstétricas e neonatais.

Comprometemo-nos garantir a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade, conforme as condições definidas na Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretário de Saúde (Municipal/Estadual/Distrito Federal)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor do Hospital

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do Centro de Parto Normal

Local e Data: