



TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de Viamão, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.
- MEMORIAL DESCRITIVO**

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

TIPO	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
1 Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico/auxiliar de enfermagem.	12 horas diárias, 7 dias por semana, turnos manhã e tarde
Enfermeira	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	2 atendimentos semanais
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória e motora.	1 sessão diária
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	3 atendimentos semanais
Nutricionista	Atendimento nutricional.	1 atendimento mensal
Médico Pediatra	Atendimento médico.	2 atendimentos mensais

INSUMOS

TIPO	QUANTIDADE MENSAL
Frasco para dieta	30 unidades
Compressa de Gaze estéril 13 fios 7,5 x 7,5, pacote com 10 unidades	80 pacotes
Equipo ponta grossa para dieta enteral	30
Sonda de aspiração nº 6 e/ou nº 8, conforme necessidade	400
Sensor de oxímetro descartável pediátrico	2
Fita cirúrgica, com dorso microporoso de rayon, antialérgico, em rolo com no mínimo 50 mm de largura e 9/10 m de largura.	5
Seringa estéril de 10 ml	60
Seringa estéril de 20 ml	30
Seringa estéril de 1 ml	30
Cadarço sarjado para cânula de traqueostomia	1
Conector plástico para aspiração de secreção 1 metro	4

LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

TIPO	PERIODICIDADE
------	---------------



Ambu pediátrico	Diária
Aspirador elétrico	Diária
Cilindro de Oxigênio de 7m3	Diária
Cough-Assist	Diária
Estetoscópio pediátrico	Diária
Oxímetro	Diária
Concentrador de Oxigênio	Diária

3. DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá:

- 3.1. Realizar os atendimentos contratados, conforme memorial descritivo nos termos acima definidos;
- 3.2. Apresentar, mensalmente, prontuário do paciente, em ordem cronológica, com o registro de todos os atendimentos e atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente.
 - 3.2.1. A apresentação poderá ser encaminhada via correspondência Física (Carta AR) ou correspondência eletrônica (e-mail), desde que nela constem todas as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.
 - 3.2.2. A evolução de todos os atendimentos prestados, mesmo que por membros diferentes da equipe de atendimento de determinado serviço, deverá constar no mesmo prontuário.
 - 3.2.3. O prontuário do paciente deverá observar as orientações encartadas nas Resoluções CFM 1605/2000, CFM 1638/2002, CFM 1639/2002 e COFEN 429/2012;
 - 3.2.4. O prontuário do paciente deverá ser preenchido, assinado e carimbado pelo (s) profissional (is) responsável(is);
- 3.3. Apresentar, mensalmente, escala dos profissionais que prestaram atendimentos ao paciente, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
- 3.4. O prontuário do paciente, assim como a escala dos profissionais, se manuscritos, deverão conter letra legível, sem rasuras, devidamente assinados, conforme exposto nos itens 3.2.4 e 3.3.
- 3.5. Os documentos descritos nos itens 3.2 e 3.3 devem ser entregues mensalmente com a Nota fiscal (NF) para pagamento, nos termos descritos no contrato, referentes aos atendimentos realizados.

Observação: Fornecimento de Serviço de Atenção Domiciliar para A.M.B.G.
Código do Centro de custo: Demandas Judiciais 90750