



TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de Alvorada/RS, 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
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico especialista em disfagia	5 atendimentos por semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia motora	5 vezes na semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória	2 vezes na semana
Nutricionista	Atendimento nutricional	1 atendimento mensal
Médico	Atendimento médico	De 15 em 15 dias
Terapeuta Ocupacional	Atendimento especializado	2 atendimentos semanais
Enfermeira	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	1 atendimento semanal
Técnica de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico/auxiliar de enfermagem.	5 vezes por semana (período de 6 horas)

INSUMOS

MATERIAL	QUANTITATIVO MENSAL
Frasco para nutrição enteral 300 ml	30 unidades
Equipos para administração da dieta enteral	30 unidades
Extensor para aspiração Traqueal	4 unidades
Sonda de aspiração nº 8	300 unidades
Extensor de oxigênio	04 unidades
Seringa de 3ml	30 unidades
Seringa de 5ml	30 unidades
Seringa de 10ml	30 unidades
Bandagem neuromuscular	02
Luva plástica, individual, estéril	300 unidades
Cadarço para traqueostomia 56 metros	02 unidades
Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades	50 pacotes
Cânula de traqueostomia	1 unidade bimestral



Sonda de silicone de gastrostomia	1 unidade semestral
Óleo de girassol	02
Flaconete de soro de 10 ml	60 unidades

LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

TIPO	PERIODICIDADE
Aspirador a vácuo com bateria	Diária
Aspirador elétrico	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.S.E.**

Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750