



TERMO DE REFERÊNCIA

1. **DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de Passo Fundo/RS, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.

2. MEMORIAL DESCRITIVO

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

TIPO	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Atendimento de técnico/auxiliar de enfermagem	24 horas por dia, 7 dias por semana, turnos manhã, tarde e noite
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação do paciente, prescrição e procedimentos de enfermagem.	1 atendimento semanal
Médico Clínico Geral	Atendimento Médico	1 atendimento trimestral
Médico neurologista	Atendimento Médico especializado	1 atendimento semestral
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória.	1 sessão diária/7 dias por semana
Fisioterapeuta neurológica motora	Sessões de fisioterapia neurológica motora com o uso do método Bobath	1 sessão ao dia /5 dias por semana
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico	1 sessão ao dia/3 dias por semana
Terapeuta Ocupacional	Terapia Ocupacional	1 atendimento semanal
Nutricionista	Atendimento especializado	1 atendimento a cada 4 meses
Dentista	Atendimento especializado	1 atendimento a cada 4 meses
Oftalmologia-neuroftalmologia	Atendimento especializado	1 sessão por dia/2 vezes por semana

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Coxins de posicionamento para o leito	02 unidades
Zi Vibe Kit de deglutição	01 unidade



LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

MATERIAL	QUANTITATIVO
Colchão Pneumático	Diária
Cama hospitalar, articulada, com grade lateral	Diária
Guincho para transferência	Diária
Cadeira de banho concha H2G	Diária
Órtese tipo AFO fixo bilateral	Diária
Poltrona de posicionamento adaptada Ita Assistida	Diária
Cadeira de rodas de posicionamento Trinity Positioning, com abas de tronco, cinto pélvico, cinto peitoral, almofada de adequação postural, faixa na placa de apoio dos pés, apoio de cabeça ou apoio cervical	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. L. F.**

Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750