



TERMO DE REFERÊNCIA

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

II. MEMORIAL DESCRITIVO

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

TIPO	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
Médico	Atendimento Médico	1 atendimento/mês
Técnico de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico/auxiliar de enfermagem.	1 atendimento diário por 12 horas/7 dias na semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia motora e respiratória	30 atendimentos mensais
Enfermeiro	Atendimento de enfermagem	1 x a cada 15 dias (2X AO MÊS)
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico	1 atendimento diário/ 22 por mês
Nutricionista	Acompanhamento com nutricionista	1 x a cada 15 Dias (2x Ao Mês)

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Extensor para aspiração	1 unidade
Sonda de aspiração nº 12	50 unidades
Recarga De Oxigênio Cilindro 4m ³	01 unidade

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Oxímetro com sensor	Diária
Aspirador de secreção portátil	Diária
Cilindro De Oxigênio 4m ³	Diária
Cama Hospitalar Motorizada	Diária
Colchão Pneumático Com Pressão Alternada	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 **E.L.L.T.**

Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750