



TERMO DE REFERÊNCIA

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

1.

2 . MEMORIAL DESCRITIVO

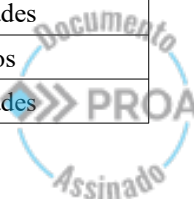
ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Enfermeira	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	01 atendimento semanal
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia motora	03 atendimentos semanais
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	02 atendimentos semanais
Psicologia	Atendimento com profissional de Psicologia	01 atendimento semanal
Médico	Atendimento médico especializado gastropediatra	01 atendimento mensal

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Equipo fotossensível	32 unidades
Perfusor fotossensível	32 unidades
Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades (não pode ser érica)	05 pacotes
Agulha 40x12	100 unidades
Conector Microclave	32 unidades
Dânula (não pode ser descarpac) Luer Lock	32 unidades
Lenço Cavilon	05 unidades
Seringa 10ml com rosca LL	90 unidades
Seringa 10 ml dosadora enteral sem rosca LS	32 unidades
Seringa solução salina 5ml	150 unidades
Soro Fisológico 100 ml	30 unidades
Swab álcool 70%	120 unidades
Tegaderm CHG 8x8,5cm	05 unidades
Lenço removedor BRAVA	10 unidades
Micropore 5 cm Cremer	02 rolos
Caixa perfurocortante 7L	02 unidades

EQUIPAMENTOS





24200000882201

Equipamento	Quantidade
Bomba de Infusão	Diária
Suporte para bomba de infusão	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 **H.G.D.E.**, município de CARAZINHO/RS Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





24200000882201

Nome do documento: TR HGDE.pdf

Documento assinado por

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

11/07/2024 13:24:56

