



TERMO DE REFERÊNCIA

1. 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.

2 . MEMORIAL DESCRITIVO

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Técnico de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico de enfermagem.	08 horas por dia, todos os dias
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	02 atendimentos mensais
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória e motora	05 atendimentos semanais
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	03 atendimentos semanais
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	01 atendimento mensal
Médico	Atendimento médico especializado	01 atendimento mensal

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Luva plástica, individual, estéril pacote com 100 unidades	02 pacotes
Gaze 20x40 mm pacote com 500 unidades	03 pacotes
Cordão largo para traqueostomia	01 rolo
Espadrapo	02 rolos
Micropore	02
Oléo dersani ou similar	01
Pilhas recarregáveis	06
Fita de mensuração para HGT	150
Lancetas para HGT	150

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Oxímetro	Diária
Esfigmomanômetro	Diária
Estetoscópio	Diária
Hemoglicoteste- aparelho	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.A.B município de ALVORADA/RS Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750