



TERMO DE REFERÊNCIA

1. **DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de Canoas, 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.	24 horas por dia, 7 dias por semana
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	22 vezes ao mês
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	2 atendimentos mensais
Enfermeiro	Acompanhamento com enfermeiro	04 atendimentos mensais
Fisioterapia	Atendimento co profissional de fisioterapia (fisioterapia motora e fisioterapia respiratória)	30 atendimentos mensais
Médico	Acompanhamento médico	01 atendimento mensal
Terapeuta Ocupacional	Acompanhamento com terapeuta ocupacional	02 atendimentos do mês

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Frasco para nutrição enteral 300 ml	60 unidades
Equipos para administração da dieta enteral	60 unidades
Extensor para aspiração Traqueal	4 unidades
Extensor de oxigênio 7M	2 unidades
Seringa de 20ml sem agulha	30 unidades
Seringa 3ml sem agulha	30 unidades
Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades	30 pacotes
Dersani 100 ml	04 frascos

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Cama Hospitalar	Diária
Cadeira de banho	Diária



Colchão pneumático com pressão alterada	Diária
Oxímetro com sensor	Diária
Aspirador de secreção portátil	Diária
Cadeira de Rodas	Diária

GASES MEDICINAIS

Cilindro de Oxigênio hospitalar com recarga	4m³/mês
---	---------

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.R.T.**
 Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750