



TERMO DE REFERÊNCIA

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

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico/auxiliar de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória e motora.	18 atendimentos mensais (a serem realizados nas semanas em que a SMS de Rolante não o puder atender)
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	12 atendimentos mensais
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	1 atendimento mensal
Terapeuta Ocupacional	Atendimento para Terapia Ocupacional	12 atendimentos mensais

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Frasco Para Nutrição Enteral 300 Ml	15 unidades
Flaconete De 10ml de soro	300 unidades
Fixador De Traqueostomia	30 unidades
Sonda Botton	01 unidade
Extensor de Oxigênio	02 unidades
Filtros HMEF	04 unidades
Cateter de Mount	04 unidades
Extensor Da Sonda Botton Mickey	02 unidades
Sonda De Aspiração Nº 6	50 unidades
Seringa De 10ml	30 unidades
Seringas De 5 Ml	30 unidades
Seringas De 1 Ml	30 unidades
Cânula De Traqueostomia Com Balonete	01 unidade
Válvula Exalatória	01 unidade
Circuito de traquéia	02 unidades



Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades	30 pacotes
---	------------

EQUIPAMENTOS

Berço Hospitalar	Diária
Respirador EVO Trilogy	Diária
Nobreak	Diária
Base aquecida	Diária
Aspirador Cirúrgico	Diária
Concentrador até 5 litros	Diária
Oxímetro sensor 24 horas	Diária
Bomba de a de Infusão Para dieta	Diária
Aspirador de Venturi	Diária
Válvula Y	Diária
Estetoscópio infantil	Diária
Esfigmomanômetro infantil	Diária

3 – ESPECIFICAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

A contratada deverá:

- 3.1. Realizar os atendimentos contratados, conforme memorial descritivo nos termos acima definidos;
- 3.2. Apresentar prontuário do paciente, em ordem cronológica, com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente referente ao mês do atendimento. A apresentação poderá ser em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, desde que constando todas as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência. Todos os membros da equipe deverão evoluir em mesmo prontuário. O referido documento deve estar preenchido de acordo com as Resoluções CFM 1605/2000, CFM 1638/2002, CFM 1639/2002 e COFEN 429/2012;
- 3.3. Apresentar escala dos profissionais que prestaram atendimentos ao paciente mensalmente, devidamente assinada pelo responsável técnico;
- 3.4. Os documentos citados acima devem ser devidamente preenchidos (caso manuscrito, com letra legível, sem rasuras), assinados e carimbados pelo(s) profissional(is) responsável(is);
- 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 **M.C.L.A.V.**

Código do Centro de custo: Demandas Judiciais 90750