



TERMO DE REFERÊNCIA

- 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.	24 horas por dia, 7 dias por semana
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	02 atendimentos mensais
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória	01 atendimento ao dia, 7 dias por semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia motora.	01 atendimento ao dia, 7 dias por semana
Médico	Atendimento médico especializado	01 atendimento mensal
Terapeuta Ocupacional	Atendimento para Terapia Ocupacional	03 atendimentos por semana
Fonoaudiólogo	Sessões de Fonoaudiologia	03 atendimentos por semana
Nutrição	Atendimento com profissional nutricionista	01 atendimento mensal

INSUMOS

MATERIAL	QUANTITATIVO MENSAL
Frasco para nutrição enteral 500 ml	62 unidades
Equipos para administração da dieta enteral	62 unidades
Sonda de aspiração nº 12	08 unidades
Seringa de 20ml	31 unidades
Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades	50 pacotes
Gaze não estéril, pacote com 500 unidades	06 pacotes
Medfix curativo auto adesivo,	15 metros por mês
Compressa para curativo 15x30	310 unidades
Micropore 3M 10x10	05 unidades
Materiais para curativo específico para úlcera de pressão (Allevyn Cox)	8 unidades



Materiais para curativo específico para úlcera de pressão (Opsite Rolo)	1 rolo de 10 metros
Sonda Kangaroo tamanho 20	01 unidade a cada 3 meses
Agua destilada 10ml	02 unidades a cada 3 meses
Cavilon spray	12 unidades
Periogard colgate	02 litros
Bandagem Elástica Bege 7.6 x 4.5M	01 rolo

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 **L.F.S.**

Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750