



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO: Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de NOVO HAMBURGO/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.	12 horas por dia, 7 dias por semana
Enfermeira	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	1 atendimento mensal
Fisioterapia respiratória	Atendimento com profissional de fisioterapeuta para auxílio de retirada de secreção respiratória a fim de evitar infecções respiratórias em paciente acamado.	3 atendimentos semanais
Fisioterapeuta motora	Sessões de fisioterapia motora visando alongamento dos 4 membros por grande encurtamento muscular	05 atendimentos semanais
Nutricionista	Acompanhamento nutricional para ajuste da dieta por quadro de constipação crônica	1 atendimento quinzenal
Médico	Atendimento médico especializado	1 atendimento mensal

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Soro fisiológico 10ml	60 unidades
Sonda de aspiração nº 12	30 unidades
Luva plástica, individual, estéril	2 pacotes

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Cama Hospitalar	Diária
Colchão piramidal	Diária
Guincho Hospitalar para transferência de acamados	Diária
Cadeira de Banho especial reclinável (sistema tilt down)	Diária
Aspirador Venturi	Diária
Válvula em “Y” para aspirador	Diária
Aspirador cirúrgico	Diária



24200001000733

Oxímetro cardíaco	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 **G.S.S.J.**, município de NOVO HAMBURGO/RS Código do Centro de custo DRE: Demandas Judiciais 90750





24200001000733

Nome do documento: TR GSSJ.pdf

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Gabriela Cardoso

SES / DRE-NAJUR / 3540723

02/08/2024 16:27:32

