



24200001231603

TERMO DE REFERÊNCIA

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

2 . MEMORIAL DESCRIPTIVO

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	04 atendimentos por mês
Técnico de enfermagem	Atendimento por técnico de enfermagem	24 horas por dia, 7 dias por semana
Fisioterapia	Sessões de fisioterapia motora e respiratória	05 atendimentos por semana
Fonoaudiologia	Atendimento com profissional de fonoaudióloga	03 atendimentos por semana
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	01 atendimento mensal
Médico	Atendimento médico especializado	01 atendimento mensal

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Soro fisiológico 0,9 % 500 ml	06 unidades
Dersani 200 ml	10 unidades
Loção Lanette 400 g	02 potes
Extensor para aspiração Traqueal	04 unidades
Sonda de aspiração nº 12	300 unidades
Cadarço para traqueostomia	30 metros
Gaze estéril 7,5 X 7,5 cm com 13 fios, pacote com 500 unidades	03 pacotes
Atadura crepon 10 cm	30 unidades
Micropore 2,5 cm x 10 m	02 unidades
Espadrapo 10 cm x 4,5 m	01 unidade
Sonda Nasoenteral adulto 12 Fr	01 unidade
Seringa dosadora 20 ml	30 unidades
Frasco de dieta 300 ml	31 unidades
Equipo dieta macrogotas com ponta cônica	31 unidades
Cânula metálica Nº 5,0	01 unidade a cada trimestre
Curativo Mepitel 10 x18	02 unidades

EQUIPAMENTOS

Documento
Assinado
PROA



24200001231603

Equipamento	Quantidade
Cama Hospitalar	Diária
Cadeira de rodas	Diária
Cadeira higiênica	Diária
Estetoscópio adulto	Diária
Esfigmanômetro Adulto	Diária
Termômetro	Diária
Oxímetro Digital	Diária
Suporte de soro	Diária
Aspirador elétrico	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.M município de Viamão/RS
Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750



Nome do documento: TR AM.pdf**Documento assinado por**

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

12/09/2024 14:32:30

