



## TERMO DE REFERÊNCIA

1. **DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de Cidreira/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		PERIODICIDADE
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Acompanhamento do paciente de técnico/auxiliar de enfermagem nos turnos manhã, tarde e noite, nas 24 horas do dia.	24 horas por dia/7 dias por semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia motora	7 sessões semanais
Terapeuta Ocupacional	Sessões de terapia ocupacional	3 sessões semanais
Fonoaudiólogo	Sessões de fonoterapia	3 sessões semanais
Nutricionista	Atendimento com nutricionista	1 atendimento ao mês
Médico	Atendimento médico especializado	1 atendimento ao mês

#### EQUIPAMENTOS

MATERIAL	QUANTITATIVO MENSAL
Cama hospitalar	Diária
Colchão piramidal	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;





24200000693476

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 **D.S.D.S.**, residente no município de Cidreira/RS.

Código do Centro de custo: Demandas Judiciais 90750





24200000693476

**Nome do documento:** termo de referencia DSDS 2024.pdf

**Documento assinado por**

**Órgão/Grupo/Matrícula**

**Data**

Gabriela Cardoso

SES / DRE-NAJUR / 3540723

30/08/2024 16:24:06

