



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO: Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de GRAVATAI/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 diários, instalação e desinstalação de NPT
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia motora	01 atendimento diário, cinco vezes na semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória	01 atendimento diário, cinco vezes na semana
Médico Gastroenterologista	Atendimento médico especializado	01 atendimento mensal
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	02 atendimentos mensais
Médico clínico geral	Atendimento médico especializado	01 atendimento mensal

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Álcool Swab	120
Tampa vedante luer fema	30
Equipo para Bomba de Infusão Fotossensível	30
Seringa 3ml luer Slip	60
Seringa 10ml Luer Slip	60
Clorexidine 0,5% alcoólica 100ml	05 frasco
Seringa 1ml luer Slip	30
Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades	05
Luva cirúrgica estéril nº 7,5 par	05
Agulha 40x12	60
Curativo tegaderm CHG 8,5 x 11,5 cm	05
Dispositivo acesso fechado - Q-syte	09
Lanceta de Hgt	30
Tira de HGT	30





Seringa 20ml luer Slip	10
------------------------	----

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Bomba de Infusão específica para NPT	Diária
Suporte para dieta	Diária
Cadeira de Rodas	Diária
Cadeira de Rodas Higienica	Diária
Aparelho de HGT	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 **J.S.S**, município de GRAVATAI/RS
Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





24200001141744

Nome do documento: TR JSS atual 2024.pdf

Documento assinado por

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

05/09/2024 14:43:19

