



## 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.

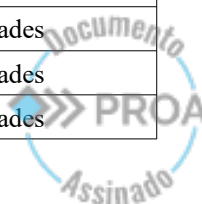
## 2 . MEMORIAL DESCRITIVO

### ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	01 atendimento por semana
Técnico de enfermagem	Atendimento por técnico de enfermagem	12 horas por dia, 7 dias por semana
Fisioterapia	Sessões de fisioterapia motora e respiratória	07 atendimentos por semana
Fonoaudióloga	Atendimento com profissional de fonoaudiologia	05 atendimentos por semana
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	02 atendimentos mensais
Médico	Atendimento médico especializado	01 atendimento mensal
Médico Cardiologista	Atendimento médico especializado com cardiologista	01 atendimento mensal
Psicologia	Atendimento profissional com psicólogo	01 atendimento mensal

### INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Soro fisiológico 10ml	100 unidades
Soro Fisiologico 1000 ml	01 unidade
Equipo para dieta	31 unidades
Frasco para dieta	31 unidades
Seringa de 10ml	31 unidades
Luva plástica, individual, estéril para aspiração, pacote com 100 unidades	05 pacotes
Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades	25 pacotes
Dersani 100 ml	03 unidades
Tiras para HGT	200 unidades
Lancetas HGT	200 unidades
Fita microporosa	04 unidades
Bandagem	04 unidades
Esparadrapo	04 unidades





24200001188023

**EQUIPAMENTOS**

<b>Equipamento</b>	<b>Quantidade</b>
Cama Hospitalar	Diária
Colchão Hospitalar	Diária
Colchão Pneumático	Diária
Colchão Piramidal	Diária
Suporte de Dieta Enteral	Diária
Estetoscópio	Diária
Esfigmomanômetro	Diária
Aparelho de Oximetria	Diária
Aspirador de Secreções	Diária
Ressuscitador Manual Ambú	Diária
Guincho Eleve	Diária
Aparelho 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.



24200001188023

Observação: Fornecimento de Serviço de Atenção Domiciliar para G.T. município de Novo Hamburgo/  
Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





24200001188023

**Nome do documento:** TR GT.pdf

**Documento assinado por**

Gabriela Cardoso

**Órgão/Grupo/Matrícula**

SES / DRE-NAJUR / 3540723

**Data**

05/09/2024 12:01:11

