



24200000769111

## TERMO DE REFERÊNCIA

**1. DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de Entre-Ijuís/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. | 01 atendimento semanal              |
| Fisioterapeuta        | Sessões de fisioterapia respiratória e motora                                            | 05 atendimentos semanais            |
| Fonoaudióloga         | Atendimento fonoaudiológico.                                                             | 01 atendimento por semana           |
| Médico                | Atendimento médico especializado                                                         | 01 atendimento mensal               |

### INSUMOS

| Material                                      | Quantitativo Mensal |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| Soro fisiológico 0,9% 500 ml                  | 02                  |
| Frasco para dieta                             | 15                  |
| Equipo para dieta                             | 15                  |
| Gases pacote com 500 unidades                 | 02 pacotes          |
| Hipafix Curativo Fixador - rolo de 5 cm x10 m | 01 rolo             |

## 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 **C.N.S**, município de Entre - Ijuis/RS  
Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750