



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

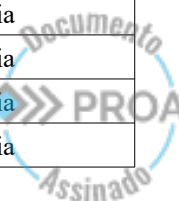
Tipo	Procedimento	Periodicidade
Técnico de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana
Fisioterapia	Atendimento com profissional fisioterapeuta	01 atendimento diário, todos os dias
Médico coloproctologista	Atendimento médico especializado	01 atendimento mensal
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	01 atendimento a cada 3 meses
Médico clínico geral	Atendimento médico especializado	02 atendimentos mensais (a cada 15 dias)

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Nistatina pomada	05 unidades
Sonda Foley nº18 ou 20 silicone 2 vias	01 a cada 21 dias
Coletor de urina em sistema fechado 2000 ml	01 a cada 21 dias
Luva Cirurgica Esteril tamanho 7,5 par	01 a cada 21 dias
Micropore 25 cm x 10m	02 rolos

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Cama Hospitalar com colchão	Diária
Colchão piramidal	Diária
Cadeira de rodas	Diária
Cadeira de Banho	Diária
Guincho	Diária
Termômetro	Diária
Esfigmomanômetro	Diária
Estetoscópio	Diária
Glicosímetro	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 **C.R.**, município de CIDREIRA/RS
Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





24200000910701

Nome do documento: TR CR.pdf

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Gabriela Cardoso

SES / DRE-NAJUR / 3540723

17/07/2024 10:33:12

