



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO: Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de São Borja/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.	02 atendimentos ao dia (início da noite e pela manhã, para instalar e desinstalar NPT)
Técnico de enfermagem	Atendimento por técnico de enfermagem	12 horas noturnas (durante administração de NPT), 7 dias por semana
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	01 atendimento mensal
Médico gastroenterologista	Atendimento médico especializado	02 atendimentos mensais
Médico Nutrólogo	Atendimento médico especializado	02 atendimentos mensais

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Fita de HGT	60 unidades
Lanceta	60 unidades
Perfusor 120 cm	30 unidades
Gazes 7,5 x 7,5 cm c/ 10Unid	100 pacotes
Película protetora para curativo do cateter -Tegaderm CHG	05 unidades
Tampa estéril para fechar cateter semiimplantado -	30 unidades
Micropore 50 mm x10 m	06 rolos
Cloroxedine 0,2 % 100 ml	05 frascos
Agulha 40 x12	60 unidades
Equipos fotossensíveis, isentos de látex para infusão de soluções parenterais em bombas de infusão Intrafix Compact AirFS BBraun	23 unidades
Seringa 10 ml	60 unidades
Seringa 3 ml	60 unidades
Tegaderm film 3M	15 unidades



**EQUIPAMENTOS**

Equipamento	Quantidade
Suporte para Bomba de Infusão	Diária
Bomba de infusão para dieta volumétrica peristáltica ® B. Braun	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 F.C.R município de SÃO BORJA /RS Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





24200001239507

Nome do documento: TR FCR.pdf

Documento assinado por

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

13/09/2024 14:06:14

