



TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de VIAMÃO/RS, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.
- 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.	04 atendimentos mensais
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória e motora.	05 atendimentos por semana
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	01 atendimento mensal
Médico	Atendimento por profissional médico	01 atendimento mensal

INSUMOS

MATERIAL	QUANTITATIVO MENSAL
Gaze não-estéril 13 fios com 500 unidades	01
Frasco para dieta 300 ml	30
Equipo macrogotas	30
Seringa 20 ml	30
Sonda de Gastrostomia Kangaroo 20 Fr com balonete 20 ml	01 unidade a cada trimestre
Seringa 20 ml LS	01 unidade a cada trimestre

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Cama hospitalar elétrica	Diária
Colchão pneumático	Diária
Termômetro digital	Diária
Oxímetro digital	Diária
Esfigmanômetro	Diária
Guincho para acamados elétrico	Diária
Estetoscópio	Diária



Cadeira de Rodas	Diária
Cadeira Higienica	Diária
Suporte para Soro	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.

Beneficiário do atendimento domiciliar: **E.F.**, residente no município de VIAMÃO/RS. Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750