



TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de **LAGOA VERMELHA /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.
Fisioterapia	Sessão de fisioterapia motora	01 sessão diária, 7 dias por semana
Fisioterapia	Sessão de fisioterapia respiratoria	01 sessão diária, 7 dias por semana
Médico Pediatra	Acompanhamento Médico Pediatra	1 atendimento mensal
Neurologia pediátrica	Atendimento por profissional neurologista pediátrico	a cada 6 meses
Odontopediatra	Atendimento por profissional odontopediatra	a cada 6 meses
Nutrição pediátrica	Atendimento por profissional nutricionista pediátrico	a cada 6 meses
Ortopedia pediátrica	Atendimento por profissional ortopedista pediátrico	a cada 6 meses
Fonoaudiologia	Atendimento por profissional fonoaudiólogo	2 vezes por semana

INSUMOS

MATERIAL	QUANTITATIVO MENSAL
Sondas de aspiração número 6	60 u
Extensor para sondas de aspiração	01 u
Seringa dosadora 5ml	20 u
Soro fisiológico 0,9% flaconete 10 ml	150 u
Dental swab	30 u
Gazes pacote com 10 unidades	30 u
Hypafix 5cmx10m marca Leukoplast	1 rolo
Seringa descartável de 20ml	31 u
Frascos para dieta enteral 500ml com tampa	31 u



Equipo ponta grossa para dieta enteral	31 u
Sonda de gastrostomia tipo botton Mic Key	01 u por ano
Óleo de girassol TCM -	01 frasco
Pomada para prevenção de assaduras Bepantol	1 u
Bandagem adesiva	1 rolo

EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Aspirador elétrico de secreção traqueal portátil bivolt	Diária
Oxímetro de mesa	Diária
Termômetro	Diária
Espaçador Medicate com máscara média	Diária
Estetoscópio	Diária
Cadeira de banho Lontra pediátrica com base alta	Diária
Cadeira de rodas reclinável infantil	Diária
Carrinho terapêutico com encosto regulável em altura e profundidade	Diária
Colchão pneumático	Diária
Cama hospitalar com colchão motorizada	Diária
Almofada especial para cadeira de rodas com capa impermeável	Diária
Travesseiro ortopédico cervical borboleta	Diária
Nebulizador	Diária
Estabilizador	Diária
Encosto triangular para fisioterapia	Diária
Rolo para fisioterapia	Diária
Bola para fisioterapia	Diária
Apoio de cabeça	Diária
Disco de equilíbrio inflável	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: **L.G.O.P.**, residente no município de LAGOA VERMELHA /RS. Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750