



TERMO DE REFERÊNCIA

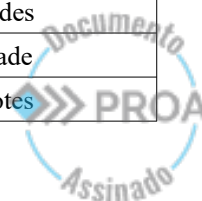
1. **DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de PASSO FUNDO, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.
2. **MEMORIAL DESCRITIVO**

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico/auxiliar de enfermagem.	12 horas por dia, 7 dias por semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória e motora.	1 sessão diária
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	2 atendimentos semanais
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	1 atendimento a cada 6 meses
Médico Pediatra	Atendimento médico especializado	1 atendimento mensal
Neurologista Pediátrico	Atendimento médico especializado	1 atendimento a cada 6 meses
Odontopediatra	Atendimento odontológico especializado	1 atendimento a cada 6 meses

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Frasco para nutrição enteral 500 ml	31 unidades
Equipos para administração da dieta enteral	31 unidades
Extensor para aspiração Traqueal	5 unidades
Fixador de traqueostomia adulto	31 unidades
Sonda de aspiração nº 10	600 unidades
Curativo para traqueostomia	31 unidades
Soro fisiológico 0,9% flaconetes 10 ml	150 unidades
Seringa de 3ml	30 unidades
Seringa descartável de 20ml	31 unidades
Luva plástica, individual, estéril	600 unidades
Sonda de gastrostomia tipo botton Mic Key	1 unidade por ano
Cavvlon creme anti-escaras	2 unidades
Pomada para prevenção de assaduras - Bepantol	1 unidade
Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades	30 pacotes





EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Colchão pneumático	Diária
Cama Hospitalar com colchão	Diária
Oxímetro de mesa	Diária
Termômetro	Diária
Aspirador portátil, com bateria Bivolt	Diária
Concentrador de oxigênio	Diária
Válvula fonatória Passy 0 Muir PMV 2001 (roxa)	Diária
Ressuscitador manual pediátrico com bolsa auto-inflável e máscara	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 **B.C.**

Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





23200001394426

Nome do documento: Termo de Referencia BC atual 2024.pdf

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Gabriela Cardoso

SES / DRE-NAJUR / 3540723

28/06/2024 16:49:15

