



TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de TRÊS PASSOS, 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
Enfermeira	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	2 atendimentos mensais
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória e motora.	3 atendimentos semanais
Psicólogo	Atendimento psicológico	2 sessões mensais
Técnico de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico/auxiliar de enfermagem	24 horas por dia, 7 dias por semana

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Óleo Dersani	02 unidades
Pomada para assadura	01 unidade
Seringa de 20ml	20 unidades
Gaze estéril 7,5 X 7,5 estéril, 13 fios, pacote com 10 unidades	30 pacotes

3. DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá:

- Realizar os atendimentos contratados, conforme memorial descritivo nos termos acima definidos;
- Apresentar, mensalmente, prontuário do paciente, em ordem cronológica, com o registro de todos os atendimentos e atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente.
 - 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.
 - A evolução de todos os atendimentos prestados, mesmo que por membros diferentes da equipe de atendimento de determinado serviço, deverá constar no mesmo prontuário.
 - O prontuário do paciente deverá observar as orientações encartadas nas Resoluções CFM 1605/2000, CFM 1638/2002, CFM 1639/2002 e COFEN 429/2012;





23200000536480

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 **Z.O.B.S..**

Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





23200000536480

Nome do documento: Termo de Referencia Z O B S NOVENBRO DE 2023.pdf

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Ana Carolina Kraemer

SES / DRE-NAJUR / 3529762

27/11/2023 13:29:14

